

Atividade física no envelhecimento: uma contribuição para a qualidade de vida



*Rafael de Oliveira Tavares
Ruth G. Costa Lopes*

Resumo. O artigo procura discutir alguns conceitos de qualidade de vida, suas interfaces e a aplicabilidade da atividade física enquanto instrumento positivo para a aquisição de uma vida saudável para o idoso. Trata-se de uma revisão bibliográfica que assinala atribuições de promoção da saúde, o entendimento de saúde e o conceito de promoção da saúde. O papel da atividade física assume importância enquanto elemento preventivo de um evento estressor na vida do idoso, pois essa informação e exercícios apropriados, que categorizem a aquisição de saúde através de áreas de interesses na saúde do idoso, o efeito protetor de programa de atividades físicas ficara mais abrangente no cotidiano de seu praticante. Com isto e com a compreensão do conceito de qualidade de vida ficara mais claro o entendimento dos agravamentos de saúde, como ele interioriza suas morbidades, problemas ambientais e como outros eventos estressores impactam o cotidiano e o bem estar na vida do idoso.

Palavras chave: Qualidade de vida; Envelhecimento; Promoção da saúde.

Contribuição da atividade física enquanto elemento da qualidade de vida

O envelhecimento populacional abarca consequências diversificadas, repercutindo diretamente na vida do idoso e na sociedade. Conceituar qualidade de vida e associá-la à prática de atividades físicas é fundamental para compreendermos os benefícios que tal iniciativa promove na vida de toda a população, inclusive a do idoso.

Um dos termos utilizados relacionados à avaliação dos efeitos da atividade física na vida das pessoas tem sido a qualidade de vida. De acordo com Pimenta *et al.* (2008), o conceito de qualidade de vida confunde-se com estilo de vida, condições de vida e situações de vida, não tendo uma uniformidade, apesar de discutido por todos. É fundamental, segundo os autores, o entendimento amplo deste conceito da diferenciação entre qualidade de vida e estado de saúde, de acordo com três dimensões principais: saúde mental, função física e função social. Sendo que, para a saúde o primordial é a segunda dimensão, enquanto que para a qualidade de vida, incluem-se as três dimensões citadas.

O termo qualidade de vida incorpora tanto questões de condições e estilos de vida, como desenvolvimento sustentável e direitos humanos e sociais, abordando ainda a subjetividade e o seu caráter de múltiplas dimensões.

Para Sousa, Galante e Figueiredo (2003), qualidade de vida inclui diferentes dimensões da vida, sendo que os modelos que a avaliam incluem desde a satisfação com a vida, bem-estar social, até modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas.

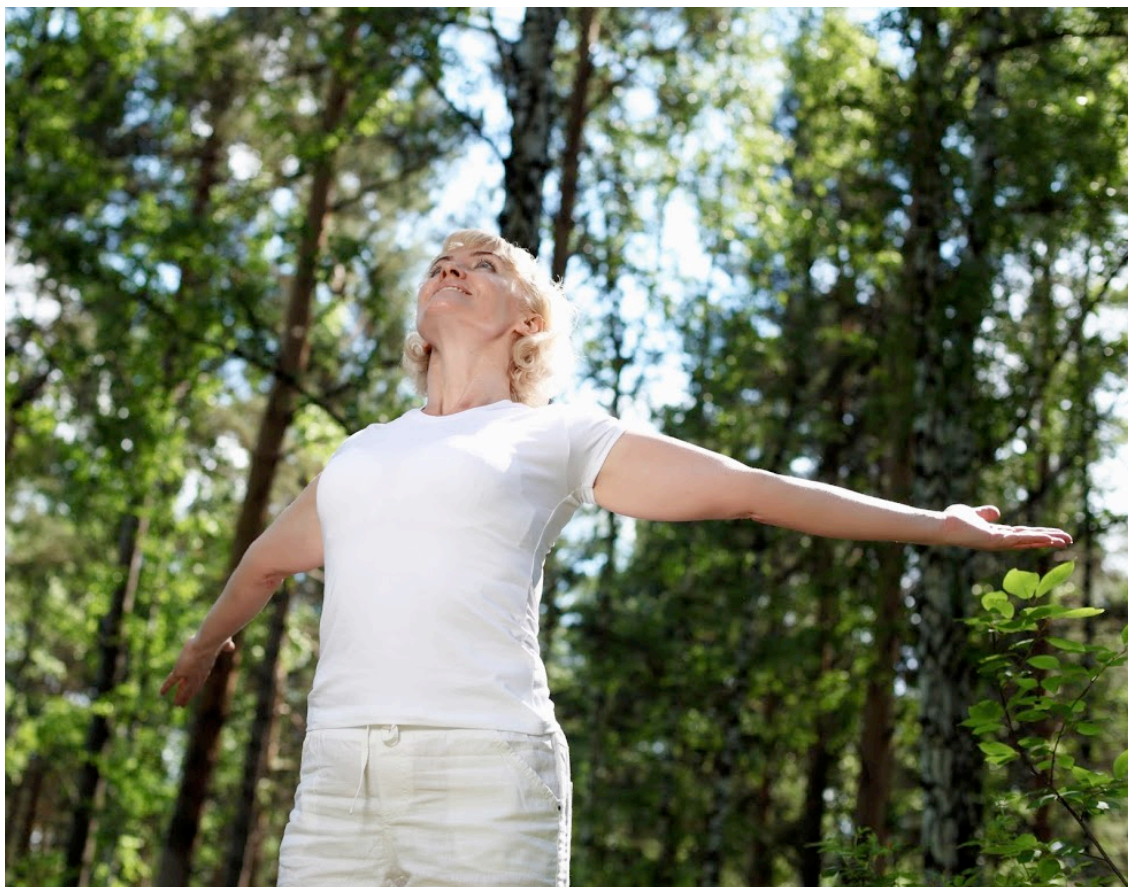
Pretende-se discutir as dinâmicas que levam o idoso à prática das atividades físicas e como é dada essa contribuição, seja após a reabilitação ou em níveis preventivos, por meio de ações com enfoque na promoção da saúde, enquanto elemento da qualidade de vida em seu caráter abrangente.

Como nível de atenção, a promoção da saúde, se refere a melhorar e aprimorar as ações destinadas à saúde das pessoas não doentes, com uma visão ampla do processo saúde-doença-atenção. Atribuições de promoção da saúde faz com que as ações saiam dos centros de saúde e se estendam para as comunidades, os ambientes, as escolas, acrescentando como campo de atuação, o reforço comunitário, que contém componentes educativos (BUSS, 2000).

O entendimento de saúde, como abordado anteriormente, e o processo de envelhecimento são campos complexos, que envolvem interfaces acerca de seus olhares e intervenções, ou seja, não se trata de apenas atuar sobre as causas, e sim o entendimento da dinâmica saúde-doença-intervenção ou atenção.

Esse conceito de Promoção da Saúde aparece na década de 40, de forma oculta, mas na década de 80, com a crise nos sistemas de saúde, continua-se a perceber que não basta atuar apenas na cura da doença, entende-se que depois que a doença já se instalou, é preciso intervir nos determinantes do adoecimento. Um dos elementos que podem contribuir com a eficácia da promoção da saúde é a prática de atividades físicas.

Quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. Dentre os benefícios que a prática de exercícios físicos promove, uma das premissas principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos, minimizando assim alguns dos fatores de risco mencionados anteriormente. A atividade física tem sido comprovada como um fator de melhora da saúde global do idoso, sendo o seu incentivo, uma importante medida de prevenção das quedas, oferecendo aos idosos uma maior segurança na realização de suas atividades de vida diária (OLIVEIRA, 2008).



No que se refere aos principais benefícios específicos da atividade física pontua-se os aspectos antropométricos, metabólicos e funcionais, que com intervenções direcionadas são uma importante ferramenta para minimizar as implicações de uma queda, ou outro comprometimento funcional que possa acarretar esse evento.

A prática regular de atividades físicas, mesmo iniciando-se na velhice, associa-se ao aumento do sentimento da capacidade em completar um esforço que antes era pensado como inviável, favorecendo a autoestima, principalmente quando realizada em grupos (MAZO, LOPES E BENEDETTI, 2001).

Programas de atividades físicas para idosos podem ser oferecidos numa perspectiva individual ou coletiva. Abordaremos essa intervenção sob a ótica da coletividade, utilizando o conceito de grupo como: “uma pluralidade de indivíduos que estão em contato uns com os outros, que se consideram mutuamente e que estão conscientes de que têm algo significativamente importante em comum” (TEIXEIRA, 2002).

As atividades físicas em grupos de idosos são ferramentas que proporcionam aumento do contato social, a garantia da melhora do desempenho funcional e, conseqüentemente, leva a uma maior independência, autonomia e qualidade.

O papel da atividade física assume importância como elemento preventivo de um evento estressor na vida do idoso, pois através dessa informação, e de exercícios apropriados que categorizem a aquisição de saúde através de áreas de interesses na saúde do idoso, o efeito protetor de programas de atividades físicas ficará mais abrangente no cotidiano de seu praticante.

Quando o idoso sofre uma queda a atividade física poderá intervir de forma terapêutica e, após a reabilitação, contribuir para o resgate da autoconfiança e, conseqüentemente, a redução do medo de cair, e realização de atividades que tragam a segurança necessária para que a auto percepção de funcionalidade aumente, em detrimento de uma ação apropriada com elementos que tenham como meta a melhora da capacidade física do indivíduo (TAVARES, 2008).

A imagem representada durante toda a vida desse idoso e os entraves enfrentados por ele são desafios a serem enfrentados por toda sociedade, uma vez que essas repercussões impactam diretamente no dia a dia de todos os cidadãos. Os estereótipos sociais incorporados ao cotidiano da velhice podem passar a definir quadros clínicos psicopatológicos (LOPES, 2007).

Conforme dito anteriormente a qualidade de vida é uma noção que envolve aspectos subjetivos e parâmetros materiais, captados pelo grau de satisfação em relação ao sentido de realização pessoal do indivíduo. E se elementos pós-queda ou preventivos contribuirão para que o idoso se auto avalie de forma crescente, as ações propostas estarão contribuindo para o resgate de sua autonomia.

Entendendo sobre qualidade de vida

Ao se tratar do termo qualidade de vida, analisaremos a conjuntura que cerca essa temática, a fim de entender o seu significado na vida das pessoas.

Historicamente esse termo surgiu a partir da necessidade de representação social em relação ao desenvolvimento econômico causado pela

industrialização (ALBUQUERQUE, 2008), e, assim, viu-se a necessidade de pontuar as reais necessidades de acordo com o que se estava em vigor no ocidente, ou seja, a conscientização em relação às consequências indesejadas, caracterizando assim um bem estar correlacionado a fatores externos.

Quando se tenta conceituar qualidade de vida, nos deparamos com o caráter subjetivo de seu entendimento e sua classificação de forma objetiva. Isto fica claro nos conceitos empregados (NERI et al 2004), ao apontar a sua estrutura, seus conceitos e sua aplicabilidade, tomando um parâmetro de qualidade de vida conforme nos é indicado,

[...] Qualidade de vida é uma avaliação multidimensional, realizada a partir de critérios intrapessoais e socionormativos, a respeito do sistema pessoa ambiente de um indivíduo, no momento atual, no passado e no futuro. (MOREIRA, 2000)

Entende-se que concepções objetivas, como satisfação de necessidades básicas, e menos exatas, como bem estar se fazem presentes nesse universo de classificações de qualidade de vida.

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerada no contexto da cultura e dos valores nos quais vive e elaboram seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A busca pela mensuração dessa subjetividade e a realização de uma análise de qualidade de vida em grandes grupos, ganhou força a partir da sua conceituação pela Organização Mundial de Saúde (FLECK, 2003), e a partir da criação de instrumentos gerais de avaliação de qualidade de vida como o do *World Health Organization Quality of Life Group* (Grupo WHOQOL). Buscou-se o desenvolvimento de uma escala para medir a qualidade de vida, sob uma perspectiva transcultural, surgindo assim uma possibilidade de se entender a qualidade de vida de forma individual.

O envelhecimento apresenta diferentes impactos na vida dos idosos, sejam elas biológicas, psicológicas, sociais e funcionais, assumindo assim aspecto abrangente do que seria uma apropriação do termo qualidade de vida para esse grupo. Essa especificação de termo tornam necessárias medidas para avaliar a qualidade de vida em adultos mais velhos, e através de adaptação de uma das escalas do Grupo WHOQOL, pretende-se medir a qualidade de vida para idosos através do “WHOQOL-OLD”, ainda em desenvolvimento pelo grupo de estudos da organização mundial de saúde.

Com isto ficará mais claro o entendimento dos agravamentos de saúde, como ele interioriza suas morbidades, problemas ambientais e como que outros eventos estressores impactam o cotidiano e o bem estar na vida do idoso.

Considerações finais

Fica clara, após a discussão deste estudo, a subjetividade no entendimento do que se denomina qualidade de vida. A compreensão dos diferentes domínios, a relação com outras variáveis e a associação que os impactos que algumas doenças têm na vida do idoso, são reflexões que ficam como base para futuras pesquisas sobre essas condicionantes.

Destaca-se a importância da participação em atividades físicas em grupo, uma vez que são ferramentas que proporcionam um aumento do contato social, a possibilidade de garantia da melhora do desempenho funcional levando, conseqüentemente, à maior independência, autonomia e auto-percepção de eficácia.

Referências

ALBUQUERQUE, S.M.R. *Envelhecimento ativo: desafios dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida nos idosos*. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008.

BRAGHIROLI, E.M; PEREIRA, S; RIZZON, L.A. *Temas de Psicologia Social*. 3ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 1999.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 163-167.

FLECK, M.P.A; CHACHAMOVITCH, E; TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(6):793-799.

LOPES, R. G. C. Imagens e autoimagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. In: NERI A.N. (Org.). *Idosos no Brasil. Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade*. São Paulo: SESC - Nacional, 2007, v. 01, pp. 141-152.

MAZO, G.Z; LOPES, M.A; BENEDETTI, T.B. *Atividade física e o idoso*. 2ª. ed. Porto Alegre: Sulina; 2001. pp. 164-170

MOREIRA, M.M.S. *Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento*. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz; 2000.

NÉRI, A.L. Qualidade de vida na velhice. In: REBELLATO, JR, MORELLI, J.G.S. *Fisioterapia Geriátrica: a prática da assistência ao idoso / Geriatric physical therapy: the aged assistance's practice*. Barueri, SP: Manole; 2004. pp. 1-34.

OLIVEIRA, R.J; ASSUMPÇÃO, L.O.T. Educação física e qualidade de vida para idosos: um difícil hábito. In: DANTAS, E.H.M; VALE, R.G.S. *Atividade física e envelhecimento saudável*. Rio de Janeiro: Shape; 2008. pp.59-71

OMS. *Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas*, 2002.

PIMENTA, F.A.P; SIMIL, F.F; TÔRRES, H.O. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista da Associação de Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.

SOUZA, L; GALANTE, H; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 3, 2003, p. 364-371.

TAVARES, R.O. *A contribuição da educação física para a prevenção de quedas no idoso*. Monografia (Especialização em geriatria e gerontologia). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, 2008.

TEIXEIRA, M.B. *Empoderamento de idosos em grupos direcionados a promoção da saúde*. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, 2002.

Data de recebimento: 25/02/2015; Data de aceite: 10/04/2015.

Rafael de Oliveira Tavares - Educador físico, especialista em geriatria e gerontologia pela UERJ-RJ, mestrando em gerontologia social pela PUC-SP- Email: rrafaeltavares@hotmail.com

Ruth G. Costa Lopes - Psicóloga. Professora Associada da Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC-SP, docente do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia. Email ruthgclopes@pucsp.br