

4- Resenha de Livro

O PAPEL DA ATIVIDADE FÍSICA NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL,
Ritta-Lisa Heikkinen, UFSC, 2006

Rita Maria dos Santos Puga Barbosa,
Universidade Federal do Amazonas-UFAM,
ritapuga@ufam.edu.br

Autora Ritta-Lisa Heikkinen, obra O papel da atividade física no envelhecimento saudável, título original: The role of physical activity in healthy ageing, os responsáveis pela tradução foram Maria da Fátima da Silva Duarte e Markus Vinicius Nahas, em 2006, sendo esta a 3 ed. pela UFSC (Universidade federal da Santa Catarina), em Florianópolis. Este livro foi de distribuição gratuita com 5000 exemplares pelo SESI (Serviço Social da Indústria), sob o slogan: SESI marca de responsabilidade.

A autora é do centro Finlandês de Gerontologia interdisciplinar, desenvolve programa do envelhecimento e saúde sob a orientação da OMS (organização Mundial de Saúde). A primeira tradução impressa foi em 2003.

Os tradutores: Profa. Dra. Maria de Fátima da Silva Duarte e Prof. Dr. Markus Vinicius Nahas são professores titulares do CDS-UFSC (Centro de Desportos) e membros do NUPAF (Núcleo de Pesquisas em Atividade Física e Saúde). Os motivos que levaram os Dr. Duarte e Nahas em traduzir a obra foram: o aumento do envelhecimento, o que faz o assunto estar em voga; a oportunidade de divulgação maciça no Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, para atingir professores que trabalham com o envelhecimento; e a distribuição gratuita, recomendada pela OMS, para um maior número de leitores.

O documento apresenta-se fracionado em 10 partes, mais as referências, são elas: Envelhecimento; saúde funcional na vida diária; benefícios da atividade física no envelhecimento; evidências científicas dos benefícios; atividade física e saúde mental; que tipo de atividade física; caminhada; como encorajar a atividade física na vida diária; avida como um projeto.

Sobre o envelhecimento as principais idéias que a autora nos trás se referem ao mesmo como parte natural da vida; processo: dinâmico, multidimensional e direcional; variável; progressivo; envolve mecanismos debilitantes; é comum a todos de uma mesma espécie; é o somatório da vida inteira. Ou seja, não pode ser observado e analisado em si mesmo; precisa de reconstrução da vida inteira, para uma melhor compreensão. O envelhecimento se mantém em grande parte inexplicado.

A 2ª parte introduz o tema Envelhecimento e saúde funcional, enfatizando o crescimento da população idosa gerando urgência na busca de meios para manter e melhorar a capacidade funcional dos idosos para independência e vida com mais qualidade, pois nesta fase há maior incidência de doenças crônicas e deficiências. Exemplifica os achados de Laukkanen et al. (1997) que na Finlândia 10% da população maior de 75 anos não apresentou doença clinicamente diagnosticada. Defendeu a ideia que não se deve examinar a saúde pela prevalência de doença, mas a percepção deve ser levada em conta: há idosos que se percebem saudáveis, pois não estão afetados na sua vida diária. Com isto valorizou a concepção da auto avaliação de saúde ajustada a idade. Apontou como chaves para saúde funcional as atividades da vida diária, variáveis psicológicas e sociais. Conceituou a capacidade funcional como a condição individual de realizar atividades associadas a seu bem-estar e que pode ser observada pela avaliação funcional predita em saúde física e saúde funcional; a saúde em outros termos considera o diagnóstico, condições atuais, sintomas, deficiências, tipos de medicamentos utilizados, severidade da doença, quantificação da utilização de serviços médicos conforme Kane e Kane (1981) e Kane (1984). A saúde funcional é associada a qualidade de vida, papel social, condição intelectual, estado emocional, atividade social, atitudes perante o mundo e si próprio. Informa ainda que as evidências científicas colocam o grau de escolaridade como indicador importante que passa para o salário, estilo de vida, condições de trabalho, habitação como reflexos uns dos outros a começar pelo nível educacional, como referência inicial.

A saúde funcional na vida diária é o tema do 3º item, podendo ser avaliada pelas escalas de atividades da vida diária (AVD) disponíveis na literatura. Classifica as AVDs de acordo com Rodgers e Miller (1997) nos gestos de alimentar-se, vestir-se, fazer higiene pessoal, mover-se em casa e na rua. As AIVDs (atividade instrumentais da vida diária) inseridas nas ações de administração doméstica, cozinhar, tarefas ao redor da casa, uso de transporte coletivo (Lawton e Brody, 1969; Laukkanen et al. 1994). É imprescindível a busca de auxílio profissional na observância do auto declínio.

No 4º item a autora entra nos benefícios da atividade física no envelhecimento apresentando segundo Bouchard et al. (1994) 6 áreas afetadas favoravelmente pelo esforço fisiológico: resistência óssea, força muscular; flexibilidade corporal, aptidão motora, aptidão metabólica. Outras áreas a cognitiva, saúde mental e ajustamento social. Fontaine (1996) conceituou atividade física como contínuo componente físico da AVD, AIVD; atividades e exercícios gerais; exercícios para a aptidão física e treinamento

sistemático. A OMS (1995) afirmou que a inatividade física é um desperdício desnecessário de recursos humanos, reforçando-o como risco para a saúde debilitada e capacidade funcional reduzida. O nível reduzido de atividade física está positivamente associado a doenças crônicas incapacitantes. Dai por que campanhas de promoção para atividade física como meio de melhorar a saúde.

Chegamos ao 5º. Item que demonstra evidências científicas dos benefícios através do resultado de pesquisas que indicam: a atividade física melhora capacidade muscular, resistência, equilíbrio, mobilidade articular, agilidade, velocidade da caminhada, coordenação geral, metabolismo (regula pressão arterial, controla massa corporal. Evidência epidemiológica: exercícios vigorosos regulares estão associados a redução do risco de doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes e certos tipos de câncer. A força masculino é 80% comparada aos 20 anos, e 65% no feminino. Krolner et al. (1983) apontou a atividade física no tratamento padrão para osteoporose com exercícios que envolvam a sustentação da massa corporal. Rivara et al. (1997) sustenta a importância do exercício auxiliando a reduzir a frequência de queda. Dargent –Molina et al. (1996) afirmam que fatores como força muscular, coordenação neuromuscular, estabilidade postural, firmeza no caminhar e as propriedades estruturais dos ossos influencia a frequência de queda. Harris (1984) e Torino (1989) encontraram evidências que os exercícios aeróbicos de 30 minutos ou mais três vezes ou mais por semana, proporcionam benefícios potenciais para idosos com intolerância à glicose.

O 6º. item refere-se a atividade física e saúde mental, inferindo que poucas pesquisas têm sido feitas nesta direção. Brannon e Feist (1992) encontraram efeitos positivos na associação da atividade física e saúde mental em fatores como: redução da depressão, da ansiedade, melhor tolerância ao estresse, melhoria da autoestima. Ruuskanen e Ruoppila (1995) inferem que a atividade física regular ajuda a manter e melhorar habilidades funcionais, saúde, bem-estar mental de pessoas idosas. Brown (1990) sustentou que a atividade física pode ser usada para ajudar a prevenir ou melhorar a depressão leve ou moderada. Brannon e Feist (1992) acreditam que a atividade física regular é o melhor remédio para o estresse. Ojanen (1994) colocou que o exercício aeróbico é a melhor atividade física para ansiedade, no que concordaram Brannon e Feist (1992). Para McAuley e Rudolph (1995) quanto mais tempo de exercício maior a relação atividade física e saúde mental.

No item 8º. – que tipo de atividade física? Heikkinen coloca a facilidade da atividade física ao alcance de todos. Destaca que as estruturas e funções do corpo

humano adaptam-se as cargas de trabalho, assim como a importância capital da continuidade e carga, concluindo que sem elas as mudanças desaparecem. Informa que a caminhada tem sido uma atividade muito aceita por idosos na Finlândia 2/3, e que 1/3 faz ginástica em casa. Considerou estas duas atividades as mais populares para aqueles idosos. Mas que infelizmente os maiores de 80 anos apesar da atividade começam a declinar. Apontou o exercício útil como apreciado pelas pessoas idosas, como a jardinagem e trabalhos ao redor da casa. São nítidas as diferenças entre os sexos, os homens preferem exercícios mais pesados.

O 8º. Item apresenta a caminhada como conveniente. Morris e Hardman (1997) apresenta a caminhada com auto regulável em termos de intensidade, duração e frequência e com baixo impacto, é hereditariamente segura. Para o idoso há mudanças marcantes na postura na intensidade, na amplitude da passada, nesta idade requer coordenação, equilíbrio, força muscular, é uma forma aeróbica de atividade física. Estudos mostram que homens e mulheres que caminham rápido podem melhorar a aptidão física. Outra qualidade física proporcionada pela caminhada é a força de membros inferiores, importante para sustentação corporal, para levantar de uma cadeira, ou do vaso sanitário. E conclui o item dizendo que a mobilidade humana é a melhor garantia de manter a independência e estar apto para lidar com ela. Além de favorece o contato com outras pessoas.

No 9º.item destaca o subtítulo: como encorajar a atividade física na vida diária; ressaltando então a mobilidade como essencial a sobrevivência, apesar das máquinas fazerem boa parte das ações. Mas a única maneira é a própria pessoa reconhecer a necessidade das atividades físicas regulares, acreditando e testando os benefícios os quais pode obter.

No 10º. e conclusivo item Heikkinen desenvolve a vida como um projeto. Desfechando o envelhecer como uma perspectiva normal e a preocupação constante com a saúde e funcionalidade. Deixa a mensagem da consciência e propriocepção corporal para manutenção do bem-estar.

ANÁLISE DO CONTEÚDO

O texto girou em torno da saúde e capacidade funcional, explicando o papel da atividade física no envelhecimento saudável.

Consideramos muitíssimo importante que este documento tenha alcançado muitos profissionais ou envelhecete, ao longo destes anos desde 2003, com

distribuição gratuita. Vale destacar o compromisso dos tradutores Maria de Fatima da Silva Duarte e Markus Vinicius Nahas fornecendo mais este elemento derivado de um Centro de Gerontologia Interdisciplinar de renome internacional.

O documento foi bem distribuído em 10 partes concisas, claras e breves em expor o conteúdo sem cansar o leitor.

O texto foi iniciado conceituando o envelhecimento em suas principais características e o fez com muita elegância. Depois foi crescente em seus itens numa construção lógica.

A principal questão que ficou sobre o envelhecimento foi a sua inexplicabilidade em vários pontos, um desafio posto aos estudiosos. Outro desafio claro e emergente, é pertinente aos meios de manter a capacidade funcional de idosos, que fica mais difícil de ser mantida após os 80 anos, relacionando a perda de homeostase orgânica crescente com a idade.

Em todas as partes do texto destacou a capacidade funcional como grande bandeira, a ser mantida no processo natural do envelhecimento, para preservação da autonomia, bem-estar, saúde mental e variáveis psicossociais.

Uma observação de suma importância que Heikkinen enfatizou foi que o envelhecimento não pode ser observado em si mesmo, mas a vida inteira do indivíduo precisa ser reconstituída para ser explicada. Talvez seja este um dos problemas da maioria dos estudos do envelhecimento utilizando cortes transversais. Neste contexto a técnica da história de vida pode ser uma alternativa metodológica. Ao mesmo tempo em que não podemos perder de vista o bio psico e social como componentes do ser integral, infelizmente nossa cultura não tem sido cientificamente esta de associá-los, como complementares. Mas são estes elementos que constituem o ser humano, nosso objeto de estudo.

Heikkinen aponta a importância de controlar as medidas de saúde, entre estes o diagnóstico de condições atuais. Tem crescido a massificação desta ideia em nosso país com campanhas ou através de prospectos de remédios, do Ministério da Saúde, ou comerciais pelos meios de comunicação. O mais recente que podemos citar é a campanha de saúde masculina, como meio de prologar a vida dos homens que tem se comportado demograficamente inferior a feminina em todo o mundo. Temos o exemplo no Programa Idoso Feliz Participa Sempre –Universidade na 3ª. Idade Adulta (PIFPS-U3IA-FEF-EFAM), que iniciamos em 1993 a 1996 com avaliação clínica no início dos semestres, com a consulta médica, mas que foi ficando inviável pela grande quantidade

de acadêmicos da 3ª. Idade adulta e o tempo disponível de uma semana no turno vespertino. Lançamos então o exame médico com ênfase na consulta ao Cardiologista levando o teste de esforço físico, como o exame mais fidedigno para quem irá praticar atividades físicas regulares. Houve uma revolta dos participantes, se só compreenderam a medida para o seu benefício quando entraram na rotina dos exames anuais e seus resultados preventivos.

Chamou-nos a atenção quando Laukknen et al. (1997) destacou que 10% de maiores de 70anos na Finlândia, não tinham doença clinicamente diagnosticada. A relevância deste dado é enorme, ou seja, há seres humanos com capacidade orgânica de manutenção de homeostase orgânica, quem sabe não pode ser estendido a outros seres? Em nossa realidade temos a honra de conhecer uma pessoa nestas condições, aos 77 anos, a qual pude acompanhar a consultas com especialista geriatra, conhecer os resultados de seu exames gerais e específicos. Uma pessoa de formação universitária com dois títulos. Chefe de família como viúva por longos anos. Administradora de uma empresa da família. Que teve em seu caminho a luta contra o vício das drogas entre seus filhos, com ênfase na única filha que ficou com desequilíbrio mental e veio sendo cuidada pela mesma, sempre pega de surpresa pelas fugas da mesma, imagina esta vivência pelo menos há 20 anos, ou mais. Mas isto não lhe abateu, tão expressamente, pois quando a conhecemos em 1994, foi sempre uma acadêmica da 3ª. Idade adulta cheia de liderança, iniciativa, participativa, autônoma. Nossa representante no Fórum Conselho Municipal e Estadual de Idosos. A nossa Xuxa, cantora, apresentadora e animadora de Festival folclórico, Aniversários, dias dos pais, Feira de Motricidade e Arte Popular. Mesmo com a morte de sua genitora aos 86, não deixou de ir com menos de 7 dias para uma viagem programada para Europa. Que teve um exemplo fraterno de saúde diferente do seu com a presença de câncer, tratado com o apoio dos filhos e supercuidados. Mas nossa Xuxa na segunda geração, encontra novamente a droga em seu caminho, desta feita já maior de 70 anos, vai perdendo se esmorecendo a cada batalha perdida, sem as forças para grandes lutas enfrentadas no passado, sem o devido apoio dos filhos, com teve sua irmã a vemos se entregando dia-a-dia, numa decadência física, social e psicológica, enquanto seu organismo continua diagnosticadamente equilibrado. Como pode ser explicada tanta complexidade, é o que nos perguntamos, mesmo lidando 18 anos com uma pessoa de tanto brilho, dói demais vê-la se apagando pela péssima integração de fatores psicossociais. Enquanto sua fraterna tem o devido apoio vencendo o tempo com tranquilidade de ser cuidada, pela família que construiu.

Outro destaque em nossa concepção foi relativa ao fato de que a avaliação da saúde não deva ser apenas e exatamente focar pela prevalência de doenças, mas levar em consideração a percepção do idoso quanto a sua autoavaliação. Destacando assim a sensação de bem-estar como um fator que não pode ser descartado, associado ao controle de doenças crônicas degenerativas a percepção de autonomia. O que vai de encontro a saúde mental, ou aspecto comportamental.

Concordamos com a autora sobre a quando discorre sobre a importância do desenvolvimento da força no envelhecimento, pois como já vimos em outros autores, o sistema muscular sempre reage positivamente aos estímulos, como se renovasse constantemente, desde que tenha oportunidade de ser estimulado, ao contrário de outros sistemas com processos de envelhecimento sem reversibilidade. Por outro lado houve grande destaque para o exercício aeróbico não somente afetando questões orgânicas, mas agindo sobre conteúdos comportamentais inerentes a saúde. Parece-nos que o contato corporal não pode fugir da interação das dimensões biopsicossocial. Muito embora força e capacidade aeróbica, sejam de cunho primordialmente fisiológico, não podem fugir da percepção e sensação dos indivíduo que as obtem.

Também em nosso exercício diário com um programa de educação para o envelhecimento nos deparamos com a associação positiva entre a atividade física, mudanças radicais de comportamento observado pela família de rabugice melhoras significativas na convivência sociais e sensação de bem-estar. Comprovado ainda nos registros de uma pesquisa levada efeito por uma psicóloga incluído a psicoterapia ao programa de atividades físicas com ótimos resultados desta interdisciplinaridade, em direção a um envelhecimento saudável corpo e mente.

Sobre a atividade física verificamos que foi incentivada de diferentes formas, ou regular e orientada, ou regular e de modo utilitário, com tarefas da vida diário, mas o que importa e não deixar imperar a imobilidade.

Discordamos, apesar de sabermos da variabilidade comportamental sobre a assertiva de não ser fácil desenvolver estratégias positivas para promover o exercício físico em pessoas idosas. Não sabemos se possa ser uma característica cultural mais exclusiva da Finlândia. Pois no norte do Brasil este tipo de oportunidade que era inexistente tem sido aceita de bom grado pelos idosos, que cada vez mais engrossam as quantidades de participantes de grupos, mas com a firme observação do fenômeno da feminização do envelhecimento ativo.

Em síntese, analisamos que os dois primeiros itens são uma base para o terceiro item por n'os considerado o tema central do documento, no quarto e quinto fica bem sedimentada a atividade física no envelhecimento. No sexto item a perspectiva diferencia-se pela entrada na a saúde mental, mas em associação com a atividade física. Nos itens sétimo, oitavo e nono são apresentado mais enfoques relativos a atividade física. E o decimo item nos remeta a uma reflexão.

REFERENCIAS

Bouchard C. et al. Physical activity, fitness and health: International proceedingsstatement. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers 1994.

Brannon L. and Feist J. Health psychology. An introduction to behavior and health, Wadsworth Publishing Company, Belmont 1992.

Brown D. R. Exercise, fitness and mental health. In: Bouchard C. et al. Exercise, fitness and health. A consensus of current knowledge, pp. 607-626. Human Kinetics Publishers, Charrpaing 1990.

Dargent –Molina et al. (1996)

Fontane P. E. Exercise, fitness and feelings well. Am. Behavioral Scientist 39 (3): 288-305, January, 1996.

Harris M. I. Prevalence of noninsulin dependent diabetes and impaired glucose tolerance. In National Diabetes Data Group: Diabetes Data Group Compiled 1984.

Kane R. A., and e Kane R. L. Assessing the elderly: A practical guide to measurement. Lexington M.A.: Lexington Books, 1981.

Kane R. A. Instruments to assess functional status. In Cassel, C, and Walsh J. (eds.) Geriatric Medicine Vol 11. New York. Springer-Verlag, pp, 132-140, 1984.

Krolner B, et al. Physical exercise as prophylaxis against involuntional vertebral boneloss: a controlled trial. Clinical Science 64: 441-546, 1983.

Laukkanen, P. et al. Morbidity and disability in 75 and 80 year-old men and women. A five follow-up. Functional capacity and health of elderly people- the Evergreen project. Heikkinen, E., Heikkinen R. L., Ruoppila I. (eds) Scandinavian Journal of Social Medicine Suppl 53, pp 79-100, 1997.

Laukkanen P. et al. Factors related to carrying out everyday activities among people aged 80. Aging Clinical and Experimental Research 6: 433-443, 1994.

Lawton M. P, and e Brody E. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist 9: 179-186, 1969.

McAuley E, and Rudolph D. Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of Aging and Physical Activity* 3: 67-96, 1995.

Morris J.N, and e Hardman A. E. Walking to health. *Sports Med.* 23: 306-332, May 1997.

Ojanen M. Liikuntajápsykinenhyvinvointi. *Liikuntatieteeseuranmoniste* 19: Helsinki 1994.

Rivara F.P. et al. Medical progress: Injury prevention (second of two parts) (Review Article) *N Eng J Med* 337:9: 613-8, 1997.

Rodgers W. and Miller B. A comparative analysis of ADL questions in survey of older people. *The Journal of Gerontology, Series b, vol. 52 B (Special Issue).* 21-36, 1997.

Ruuskanen J. and Ruoppila I. Physical activity and psychological well-being among people aged 65 to 84 years. *Age and Ageing* 24: 292-296, 1995.

Torino R.P. Effect of physical training on the insulin resistance of aging. *Am J Physiol* 256: E352, 1989