



O IDOSO E A ATIVIDADE FÍSICA NO IFRN

M. M. Mesquita¹, C. R. S. Leis² e M. S. B. Melo³

E-mail: monica.mesquita@ifrn.edu.br¹; creusa.leis@ifrn.edu.br²; matheussavioster@gmail.com³

RESUMO

Em suma este projeto tem o intuito de promover uma melhoria na vida dos participantes através da prática orientada de exercícios físicos dentro de um programa elaborado, depois de uma avaliação de reconhecimento

dos assistidos. O mesmo foi baseado em outros projetos que provinham do mesmo interesse, que é de melhorar a qualidade de vida de idosos sedentários para um envelhecimento de qualidade e com saúde.

PALAVRAS-CHAVE: idoso, qualidade de vida, bem-estar e saúde.

THE ELDERLY AND PHYSICAL ACTIVITY IN IFRN

ABSTRACT

In short this project aims to promote an improvement in the lives of participants through guided practice of physical exercises in a program developed after a review of recognition assisted. The same was based on other

projects that came from the same interest, which is to improve the quality of life for elderly sedentary aging well and healthy.

KEYWORDS: elderly, life quality, well-being and health.

1 PROBLEMA

Nos últimos anos, em todo o mundo, vem crescendo o número de idosos, em decorrência do aumento da expectativa de vida da nossa população, ocasionando, assim, inúmeras preocupações no âmbito educacional, denominado de agente de mudança social, pelo fato de a educação integrar o processo de desenvolvimento da sociedade. Os idosos são indivíduos que vivem à margem da sociedade, por ainda não haver programas, espaço e até mesmo momentos que possibilitem a interação deles com as demais pessoas da sociedade. Uma alternativa para sanar ou, pelo menos, para amenizar essa fragilidade emergente de nossa sociedade são programas inserção dessa camada, classe desfavorecida, em programas de atividade física, em prol da saúde e da qualidade de vida, com propósito investigativo, educacional, funcional, social e de interação, gerando, desse modo, um ambiente favorável para que essa parcela da sociedade desfrute de uma vida confortável em sociedade.

Para ratificar a importância da atividade física, DARIDO(2003), a partir de outros autores, entende e ressalta a importância das informações e conceitos relacionados à aptidão física e à saúde, bem como reflete sobre a adoção de estratégias de ensino que contemplem não apenas aspectos práticos, mas também a abordagem de conceitos e princípios teóricos que proporcionem subsídios aos praticantes, no sentido de receberem determinações quanto à relevância de hábitos saudáveis de atividade física ao longo de toda a vida.

No entanto, a incorporação de projeto para idoso nessa perspectiva de promoção da saúde reforça a informação de que o envelhecimento populacional pode passar a representar mais um problema que uma conquista da sociedade, caso os anos de vida ganhos não sejam vividos em condições de independência no que se refere a saúde, inclusão social e mobilidade.

2 ESTUDO DA ARTE

2.1 Saúde e atividade física: conceitos e olhares

PITANGA (2004) define a saúde não apenas com ausência de doenças, mas com toda a amplitude que oferece a diversidade contemporânea, contemplando as dimensões física, mental e social e amparada em dois polos, um positivo e outro negativo. Enquanto o primeiro seria a superação das ações do cotidiano, sejam ambientais, sociais, biológicas ou ligadas ao estilo de vida, o segundo gira em torno da morbidade, com a mortalidade no extremo. Essa concepção provoca uma ampliação dessa conceituação conhecida por todos e relacionada às áreas biológica e higiênica, para uma compreensão pedagógica de análise e de estudo por toda a vida.

O conceito de atividade física no censo comum é sempre confundido com o de exercício físico, sendo que a atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, (CASPERSEN, POWEL & CHRITENSON, 1985). A prática da atividade física sistematizada leva o indivíduo a desenvolver uma aptidão física.

O exercício físico, por sua vez, é uma atividade planejada e estruturada e tem como propósito a manutenção da aptidão física (CASPERSEN, POWEL & CHRITENSON, 1985).

2.2 Envelhecimento: autonomia funcional em busca da qualidade de vida

O número de idosos acima de 60 anos vem crescendo mais que o da população total da nossa nação. Segundo o cálculo de alguns pesquisadores, o Brasil, em 2020, terá adquirido a sexta posição no que diz respeito à população de idosos no planeta (IBGE, 2003). Essa demanda requer a designação de espaço e tempo favoráveis para uma vivência satisfatória dos nossos idosos em sociedade.

Sendo a qualidade de vida o foco maior da população que visa a uma vida longa, independente e funcional, NAHAS (1997) destaca que qualidade de vida é um conceito complexo, multideterminado e que deve ser interpretado num contínuo, não como uma dicotomia entre prática e teoria, mas como resultante da interrelação de fatores que modelam e diferenciam o dia-a-dia dos indivíduos quanto a percepções, relacionamentos e situações vivenciadas. Assim, ele comenta:

(...) qualidade de vida pode ser considerada como resultante de um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano, uma comunidade ou uma nação. "Sob o ponto de vista holístico, ele considera a qualidade de vida como sendo" a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano. (NAHAS, 1997).

Nesse sentido, fica evidente que o estado de saúde está diretamente relacionado à qualidade de vida, influenciada pela condição ofertada pelo estilo de vida, no intuito de obter a felicidade e a concretização da independência funcional e das condições sociais e econômicas dos idosos em processo de envelhecimento.

2.3 Idoso: uma interação social de interação e investigação

A qualidade de vida tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, tais como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras.

Mais do que em qualquer época, o século XX se caracterizou por profundas e radicais transformações, destacando-se o aumento do tempo de vida da população como o fato mais significativo no âmbito da saúde pública mundial. A esperança de vida experimentou um incremento de cerca de 30 anos ao longo do século XX, numa profunda revolução da demografia e da saúde pública. Tal revolução formula para os especialistas, homens públicos e coletividades um dos maiores desafios sociais da história humana e uma intensa demanda por estudos e análises para uma melhor definição de políticas públicas de prevenção de saúde no envelhecimento.

Trata-se de um fenômeno simultaneamente global e local, com evolução preocupante a curto e médio prazo, à medida que a rápida diminuição das taxas de natalidade observadas nos

últimos anos na maioria dos países sinaliza um incremento ainda maior do processo global de envelhecimento da população.

Os programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais requeridos em face das demandas crescentes do envelhecimento populacional. Do ponto de vista gerontológico, o tema converge com a promoção do envelhecimento ativo, caracterizado pela experiência positiva de longevidade com preservação de capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo, para o que a garantia de condições de vida e de políticas sociais são uma prerrogativa. A incorporação da visão de promoção da saúde nos programas para idosos supõe uma abordagem crítica da prevenção e da educação em saúde e pode ser vista como um processo social em curso, complexo, que vem sendo estimulado em nível internacional por fóruns e documentos institucionais desde meados da década de 1980.

À OMS, como agência especializada da ONU (Organização das Nações Unidas), coube um papel particularmente importante na formulação de recomendações específicas. Na Assembléia de Madri, a entidade lançou o documento Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas. Nesse documento, a OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e do acesso a serviços), com particular ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais, (Carta de Ouro Preto-NESPE, 2003).

Para atender a essas agendas, faz-se necessário desenvolver modelos de atenção à saúde do idoso que superem as práticas tradicionais, pois o atendimento que lhes é oferecido habitualmente restringe-se, na melhor das hipóteses, ao tratamento clínico de doenças específicas.

VERAS & CAMARGO (1995) afirmam que, dentre as instituições públicas, em especial as universidades são as mais bem equipadas para responder a essas necessidades. A estruturação de microsituções temáticas voltadas para a terceira idade pode ser um ponto de partida. Ali, os idosos, além de receberem assistência e participarem de atividades culturais e de lazer, constituem um campo inestimável para pesquisas em várias áreas do conhecimento, ajudando assim na formação de profissionais de alta qualificação e alavancando a produção de conhecimento sobre o envelhecimento humano.

Segundo CALDAS (1999), para adquirir uma mentalidade preventiva e promover adequadamente a saúde do idoso, é fundamental a evolução e a disseminação do conhecimento sobre o envelhecimento. É importante que, em qualquer faixa etária, todos saibam reconhecer situações que ponham em risco a qualidade de vida no presente e no futuro e como preveni-las. A proposta para os que já são idosos é a de promover a saúde por meio da manutenção ou recuperação da autonomia e da independência. Com isso, naturalmente, procurar-se-á postergar, ao máximo, o início das doenças, pois estas, em sua imensa maioria, são crônicas e, depois de instaladas, são de difícil resolução e de evolução lenta.

3 METODOLOGIA

Em busca das respostas para as questões iniciais de estudo e de alcançar os objetivos propostos nesse projeto de pesquisa, elegemos a abordagem qualitativa em razão de esta incorporar o “caráter sócio-histórico e dialético da realidade social, compreendendo o ser humano como transformador e criador de seus contextos” (Ghedin& Franco, 2008: 118). Para fundamentar nossa pesquisa, recorreremos à Análise de Conteúdo, método que, segundo BARDIN (1977), compreende que o rigor atende às expectativas que cercam nosso objeto de estudo. Para BARDIN (1977), a utilização da análise de conteúdo prevê três etapas principais: 1ª) pré-análise - que trata do esquema de trabalho, envolve os primeiros contatos com os documentos de análise, a formulação de objetivos, a definição dos procedimentos a serem seguidos e a preparação formal do material; 2ª) exploração do material - que corresponde ao cumprimento das decisões anteriormente tomadas, isto é, leitura de documentos, categorização, entre outros; e, 3ª) tratamento dos resultados - fase em que os dados são lapidados, tornando-os significativos. Essa etapa de interpretação deve ir além dos conteúdos manifestos nos documentos, buscando descobrir o que está por trás do imediatamente apreendido.

No cumprimento de nossa pesquisa, investigaremos os idosos pertencentes ao projeto de atividade física para idoso do IFRN-Câmpus Mossoró. Como delimitação amostral, selecionaremos 20 idosos, de ambos os sexos. A seleção será feita mediante a participação nas atividades com no mínimo de 80% de frequência, faixa etária a partir dos 60 anos, bem como aptidão para praticar atividade física. O critério para a não participação na pesquisa será a incapacidade de participar de atividades físicas.

Para coletarmos nosso material de análise, realizaremos aplicação de questionário e entrevistas com os idosos do projeto atividade física para idoso. O questionário a ser utilizado será padronizado pelo grupo que estuda qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-Bref (1998), proposto a partir do WHOQOL-Bref, com 100 questões. O questionário que será utilizado contém 26 questões, duas gerais, relacionadas à qualidade de vida, e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Esse questionário discrimina quatro aspectos: o físico, o psicológico, o do meio ambiente e o de relações sociais (Fleck, 2000).

Já as entrevistas serão realizadas de forma individualizada. Para isso, utilizaremos como recurso um aparelho para gravação de áudio. Na oportunidade, ainda emitiremos um termo de consentimento, que deverá ser assinado pelos entrevistados e por nós para que possamos, assim como eles, estar respaldados quanto às informações prestadas.

As entrevistas serão do tipo semiestruturadas, visto que estas partem de questões previamente elaboradas, porém oportunizam que, durante a realização das entrevistas, novos questionamentos possam ser realizados na busca pela aquisição de informações mais detalhadas. Além disso, oferecem ao entrevistado um clima de diálogo que rompe com o formalismo que geralmente predomina na realização de entrevistas (TRIVIÑOS, 1987). Dessa forma, a coleta de informações proporcionadas pelas perguntas dessa tipologia de entrevista terá grande

importância para que possamos compreender os significados da educação e da saúde para os sujeitos investigados. Contudo, o tratamento dos dados será estatístico-descritivo.

4 RESULTADOS E CONCLUSÃO

Com o pouco tempo de implantação do projeto, foi visível a obtenção dos resultados, nos campos funcional e comportamental dos idosos. Observou-se que eles melhoraram o humor e a qualidade de vida, tornando-se pessoas mais extrovertidas e animadas. Observou-se também que houve uma significativa redução nas taxas e nas medidas corporais dos participantes. Desse modo, constatou-se diminuição de peso e aumento nas defesas imunológicas, bem como melhorias em alguns sistemas, como o respiratório, o circulatório e até mesmo o nervoso. Outro fator marcante do projeto foi a liberação dos idosos pelos profissionais de saúde da unidade, que antes os acompanhavam semanalmente e, com a melhoria da saúde daqueles, passaram a monitorá-los somente a cada 15 dias. Também foi relevante o fato de se haverem coletados depoimentos de idosos que antes não conseguiam executar atividades simples, tais como vestir sua própria roupa, e agora as executam sozinhos. Essas observações levaram à conclusão de que o projeto é relevante e de que sempre deve ser seguido o cronograma de execução, mantendo-se assim os padrões planejados e elevando o aprendizado e a qualidade de vida dos idosos.

5 REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, L. G; FRANÇA, A. C. L. Estratégias de recursos humanos e gestão de qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. Revista de Administração, São Paulo, v. 33, n. 2, 1998.

ASSIS, M, Aspectos sociais do envelhecimento, pp. 39-48. In CP Caldas (org.). A saúde do idoso: a arte de cuidar. Eduerj, Rio de Janeiro.1998

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa, 1977.

CALDAS, CP 1999. Educação para a saúde: a importância do autocuidado, pp. 45-52. In RP Veras (org.). Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição. Relume-Dumará-UnATI/Uerj, Rio de Janeiro. 1999.

CASPERSEN.CJ., POWELL, K.E., CHRISTENSON, G, M.Physicalactivity, exercise and phySical fitness. Public Health Reports, v 100, n.2. p.126-131, 1985.

DARIDO, S.C. Educação Física na escola: questões e reflexões. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. Revista Mineira de Educação Física, Viçosa, v. 10, p. 193-207, 2002.

NAHAS, M.V. Educação Física no Ensino Médio Educação Física para um estilo de vida ativo no terceiro milênio. Anais do IV Seminário de Educação física escolar /Escola de Educação Física e Esporte, p.17-20, 1997.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). 2003. Relatório do Desenvolvimento Humano Mundial. ONU, Nova York.

PITANGA, FRANCISCO JOSÉ GONDIM. Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde. 2. Ed – São Paulo: Phorte, 2004.

_____, F. J. G. Informações em Saúde para Proposta de Políticas Públicas de Promoção de Atividades Físicas na Região Nordeste do Brasil. Revista Baiana de Educação Física. 1, 3, p. 48-53, 2000.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERAS RP & CAMARGO Jr KR. A terceira idade como questão emergente: aspectos demográficos e sociais, pp. 23-36. In RP Veras (org.). Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Relume- Dumará, Rio de Janeiro. 1995