

Atividade física e envelhecimento saudável

Wilson JACOB FILHO

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Brasil

Introdução

A incomparável transformação do perfil etário da população verificada no século passado, principalmente nas suas últimas décadas, decorreu de vários fatores, entre os quais a melhora do saneamento básico e das condições de saúde pública, determinando a redução da mortalidade precoce e a nítida diminuição das taxas de fertilidade e natalidade para níveis que, em países desenvolvidos, já são inferiores ao fator de reposição populacional (2,1 nascidos vivos / mulher adulta), o que resulta em redução absoluta do número de habitantes.

Ademais, a expectativa média de vida para quase toda a humanidade ainda deve aumentar consideravelmente, mormente para os habitantes dos países em desenvolvimento, em relação aos números verificados atualmente.

Por outro lado, o incremento da eficácia das técnicas diagnósticas e terapêuticas das doenças crônico-degenerativas contribui para a crescente prevalência do número de idosos portadores de múltiplas enfermidades, para os quais temos de encontrar opções interessantes de vida que, além do aumento da longevidade, também confirmam a estes pacientes a possibilidade da manutenção e/ou recuperação da sua autonomia e independência.

Vivemos, portanto, um momento marcante e inusitado na história do homem: nunca tantos viveram tanto.

Estamos diante de um dos grandes desafios da saúde pública mundial: como combinar o aumento da prevalência de idosos portadores de intensa co-morbidade sem destinar a este grupo praticamente todos os recursos de saúde disponíveis (ou não).

Apesar desta ser uma questão preocupante para os países desenvolvidos, embora estes já estejam atentos e atuantes há muito mais tempo, tende a ser ainda mais importante nos países em desenvolvimento, onde os problemas de saúde pública das primeiras fases da vida ainda não foram resolvidos e os das idades mais avançadas já se encontram em pé de igualdade aos do primeiro mundo.

O Brasil é um excelente exemplo desta situação. Além das diferenças regionais, onde podemos observar índices semelhantes aos dos países africanos (Paraíba, Pernambuco, Alagoas, etc.) ou aos europeus (Rio Grande do Sul e Santa Catarina), convivemos com realidades extremas em um mesmo ambiente: ao lado de uma constante necessidade de aprimorar as condições

de saúde pública relacionadas ao início da vida temos que atentar ao desenvolvimento das doenças crônico degenerativas para evitar que venham a comprometer esta crescente população que atingirá as idades mais avançadas.

Temos, portanto, que escolher o nosso futuro modificando, de maneira eficaz, o nosso atual modelo de envelhecimento; caso contrário, estaremos condenados a viver em meio a uma grande comunidade de idosos dependentes e mal assistidos. Apenas esta opção nos permitirá atingir os reais benefícios que esta grande revolução etária pode propiciar ao ser humano: além de viver mais, viver melhor.

Esta busca ativa pelas melhores condições do envelhecimento é denominada Promoção da Saúde do Idoso que, segundo a Organização Mundial de Saúde(OMS) (1982), foi conceituada como “ações que se manifestam por alterações no estilo de vida e que resultam em uma redução do risco de adoecer e de morrer”.

Por entendermos ser esta questão eminentemente gerontológica, criamos em 1985 o termo senecultura, definindo-o como “conjunto de ações interdisciplinares cujo resultado contribui, efetivamente, para a Promoção da Saúde do Idoso”.

Dentre os inúmeros fatores que podem contribuir para a obtenção destes resultados, a prática de atividade física vem assumindo papel fundamental nos diferentes níveis de intervenção. Infelizmente, porém, apesar do grande acúmulo de evidências que justificam os seus benefícios, todos os avanços tecnológicos têm propiciado uma progressiva redução das atividades motoras, seja no âmbito da moradia, do trabalho ou do lazer.

Trata-se, pois, de um interessante paradoxo. Ao mesmo tempo em que justificamos, cada vez mais, a prática de atividade física pelo maior número de pessoas, observamos uma progressiva tendência da sociedade, principalmente nos grandes centros urbanos, em limitar ao máximo as suas possibilidades de movimentação.

A prevalência do sedentarismo é elevada em qualquer faixa etária. Atualmente, torna-se preocupante até em crianças mas, dentre os adultos jovens e principalmente nos idosos, chega a cifras superiores a 90%, o que exigirá de todos os profissionais e instituições relacionadas à Promoção da Saúde do Idoso uma verdadeira força-tarefa para reduzir estas estatísticas alarmantes.

Sedentarismo: fator de risco ou doença

A cada novo estudo que compara a incidência, prevalência, gravidade, eficácia da terapêutica e mortalidade da maioria das doenças crônico-degenerativas,

bem com de suas complicações, são demonstradas as influências da atividade física em proteger (ou do sedentarismo em prejudicar) a sua evolução.

São reconhecidos os efeitos deletéricos do sedentarismo em praticamente todos os fenômenos biológicos, fisiológicos ou fisiopatológicos, dentre os quais podemos destacar:

- Aterogênese.
- Capacidade ventilatória.
- Captação de oxigênio pelos tecidos.
- Coagulação do sangue.
- Composição dos lípidos plasmáticos.
- Equilíbrio emocional.
- Estabilidade articular.
- Hemodinâmica.
- Imunidade humoral e celular.
- Massa e qualidade muscular.
- Metabolismo dos hidratos de carbono.
- Motilidade intestinal.
- Neoformação vascular.
- Obesidade.
- Osteogênese.
- Sociabilização.

Estas evidências são confirmadas por ampla e crescente literatura científica, envolvendo casuísticas de variadas idades, de ambos os sexos e portadores de diferentes estados de saúde.

Em gerontes, porém, ocorre uma situação peculiar. Não é raro que encontremos um paciente acamado, geralmente “muito idoso” (denominação atual para aqueles que têm 80 ou mais anos de idade), cujo histórico clínico demonstre que o início da sua limitação foi decorrente de uma situação episódica, geralmente circunstancial (dor, queda, ausência temporária do cuidador, condições ambientais, dentre outras) e que, com o passar do tempo teve sua movimentação progressivamente comprometida.

Esta condição é conhecida por síndrome da imobilidade ou imobilismo e constitui um dos cinco principais problemas que podem comprometer a saúde do idoso (Cinco Is ou Cinco Gigantes da Geriatria).

Quando devidamente diagnosticada e tratada, há recuperação (por vezes plena) da aptidão motora e conseqüentemente da auto-estima, o que muito contribui para o aumento da independência e da longevidade. Caso não detectada, o paciente passa a ser alvo de inúmeros procedimentos que visam tratar suas conseqüências, sem que a causa comum seja abordada, o que limita muito a eficácia destas ações.

A atividade física tem-se confirmado como o principal procedimento terapêutico da síndrome da imobilidade, donde podemos entender que o quadro funcional desfavorável tenha

se instalado pela progressiva redução da atividade motora e, por intermédio da sua reativação, seja progressivamente revertido.

Assim, fica evidente que o sedentarismo pode ser, isoladamente, responsável por grave estado de limitação da saúde do idoso, mormente os mais longevos e o seu tratamento, exclusivamente baseado na prática de atividade física, tem a capacidade de restituir a estes pacientes o seu estado funcional prévio, a despeito de quaisquer outras ações terapêuticas dirigidas às demais co-morbidades presentes.

Esta condição caracteriza, ao nosso ver, o sedentarismo como uma doença potencialmente responsável por importante limitação funcional em idosos e cujo tratamento específico, com atividade física programada, pode evitar sua instalação, limitar a progressão ou mesmo corrigir as disfunções dela decorrentes.

Concluimos, portanto, que sedentarismo é uma doença particularmente importante entre idosos, que pode ser prevenida ou tratada pela atividade física devidamente orientada.

Dentre as causas mais comuns do sedentarismo entre idosos, devemos salientar:

· **Orgânicas:** são freqüentes as justificativas de interrupção da prática de atividade física por algum tipo de lesão que, mesmo em idade jovem, foi utilizada como fator limitante para a sua continuidade. Por vezes contribuem para esta limitação e opinião médica que, pela falta de conhecimento sobre a importância da atividade física para o estado global da saúde, desaconselha sua continuidade sem qualquer razão justificada. Como veremos adiante, são poucas as situações clínicas que contra-indicam a sua realização. Exceto nestas, sempre haverá uma alternativa segura para dar continuidade à programação, a fim de não permitir a sua nefasta interrupção.

· **Culturais:** além de haver um tradicional estímulo para evitar qualquer atividade motora entre as ações cotidianas, por serem estas entendidas como sinal de menor status econômico, há também o excesso de cuidados com que geralmente se priva o idoso das suas potencialidades, tornando-os cada vez mais passivos a despeito das suas possibilidades de autonomia e independência. Haveremos de presenciar o dia em que um idoso subir um ou dois lances de escada não será considerado “retrogrado” nem “temeroso” por aqueles que aprenderam a depender totalmente de elevadores ou escadas rolantes.

· **Ambientais:** dependendo do local em questão, existem verdadeiras “armadilhas” no trajeto destinado à locomoção de idosos: irregularidades do solo, ausência de corrimões, de semáforos, de faixa de pedestres, presença de vendedores ambulantes, ciclistas, skatistas, patinadores, etc. Poucos são os espaços destinados à prática segura das atividades físicas nesta faixa etária.

Atividade física em idosos: conceitos e preconceitos

Dada a recente aquisição de conhecimento nas duas áreas envolvidas (ciências da atividade física e gerontologia), há ainda grande dificuldade ao estabelecimento de parâmetros bem fundamentados nesta interação de áreas do conhecimento científico.

Preferimos conceituar atividade física para idosos como “o fenômeno biológico que envolve a contração muscular”. Enfatizamos este aspecto para descaracterizar uma freqüente identidade entre exercício e movimento. Em qualquer idade, mas

principalmente entre os idosos os movimentos poderão ser limitados (por paralisia e/ ou por dor), o que não contra-indica a realização de contrações isométricas que, além de prevenir a atrofia muscular da imobilidade, também pode ser uma estratégia terapêutica da própria etiologia da lesão.

Muitas contratações já estão, neste momento, devidamente fundamentadas, como a importância da atividade física como fator de proteção (ou do sedentarismo como fator de risco) das principais doenças crônico-degenerativas que freqüentemente acometem idosos.

Outras, porém, encontram ainda algumas resistências para se tornar consensuais, provavelmente porque decorrem de evidências mais recentes e/ou contrariam dogmas que persistiram por muito tempo na prática médica.

Um bom exemplo desta condição é o classicamente preconizado repouso absoluto para tratamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensada. Temos hoje evidências da contribuição de um programa de atividade física cuidadosamente elaborado na recuperação do equilíbrio hemodinâmico. Nestes estudos, o que

resultou ainda mais surpreendente foi a constatação da possibilidade de melhora global da condição funcional, incluindo a captação periférica de oxigênio, sem que haja obrigatoriamente alteração do desempenho cardíaco. Isto atesta que os benefícios da atividade física são sistêmicos e incluem vários mecanismos de ação.

Mas a evolução do conhecimento não parou por aí. A partir das evidências de que atividades físicas podem (e muitas vezes devem) ser feitas pelo idoso, emergiram as questões inerentes a esta indicação, relacionadas ao tipo de exercício, bem como às diversas particularidades do programa a ser proposto.

Os exercícios mais estudados foram, durante muito tempo, predominantemente os aeróbicos, o que resultou num longo período em que predominou a idéia de que apenas estes poderiam ser benéficos ao idoso, principalmente quando portador de ampla comorbidade. Vários trabalhos recentes, porém, têm documentado importantes benefícios do treinamento com pesos para a reabilitação e profilaxia de incapacidade física em pessoas idosas.

Possíveis efeitos da atividade física em idosos

Com a evolução do conhecimento gerontológico, tornou-se mais evidente que o determinante maior do estado de saúde não é um órgão ou sistema isoladamente, mas o estado funcional do conjunto, nele incluindo os aspectos emocionais e ambientais, corroborando o conceito amplificado emitido pela OMS em 1947, no qual “saúde é um estado de pleno bem-estar físico, psíquico e social”.

Embora esta definição seja aplicável a qualquer faixa etária, é particularmente representativa entre os idosos, permitindo a possibilidade de atingirmos um adequado estado de saúde tendo doenças devidamente diagnosticadas e tratadas, permitindo que o processo de envelhecimento transcorra de maneira natural, sem as limitações impostas pelas doenças cujas conseqüências são a exclusão do idoso das atividades previamente desempenhadas ou daquelas que tivessem interesse em se dedicar.

Para atingirmos este objetivo, principalmente em grande escala, devemos reconhecer quais são as principais limitações que desabilitam o idoso, comprometendo sua autonomia e independência.

Como já foi apresentado anteriormente, a maior parte das suas causas está intimamente relacionada ao sedentarismo e pode, em conseqüência, ser prevenida ou tratada com estratégias que envolvem a atividade física nas suas mais diferentes modalidades e com os mais diversos objetivos.

Ampliaram-se, portanto, os universos de atuação e ainda mais os de possibilidades a serem alcançadas

No passado, classicamente, os programas de atividade física, principalmente baseados em exercícios aeróbicos, buscavam incrementar a reserva funcional do aparelho cardio-circulatório, otimizando o seu desempenho mecânico paralelamente a uma melhora de distribuição e captação de oxigênio periférico.

Admitia-se ser um aspecto fundamental por entender erroneamente que eram as cardiovasculopatias as principais responsáveis pelas limitações dos idosos.

Foi nesta última década, porém, que os estudos foram dirigidos para um outro segmento da condição da saúde do idoso: a sua funcionalidade global. Estas e outras co-morbidades, isoladas ou em associação, são responsáveis pela maioria das situações de incapacidade dos idosos.

Disto decorre uma visão de atuação muito mais ampla e globalmente dirigida. Para tal, a prática de atividade física vem sendo progressivamente estudada na sua eficácia de reduzir a probabilidade de ocorrência da maior parte das doenças (ação preventiva) ou contribuir para a eficácia do seu tratamento (ação terapêutica).

Embora estes efeitos sejam mais explícitos na Segunda metade da vida, serão mais evidentes se o sedentarismo for combatido desde o seu início. Trata-se, portanto, de uma medida de saúde que deve ser estimulada em qualquer idade.

Por esta grande diversidade de objetivos e em decorrência desta nova visão das possibilidades da atividade física, tornou-se necessária a inclusão de outras formas de exercícios para atingir objetivos mais amplos, como o desenvolvimento da capacidade funcional do paciente.

Neste propósito, destaca-se a importância da preservação ou desenvolvimento da capacidade motora do indivíduo que envelhece, reconhecendo seus principais determinantes. Sabe-se que flexibilidade e força diminuídas são as maiores limitações para as atividades da vida diária.

A quase totalidade das atividades cotidianas depende da associação desta variáveis: andar em segurança, levantar-se de uma cadeira ou do vaso sanitário, subir ou descer uma escada, cuidar da casa ou fazer compras são exemplos

evidentes de como a aptidão motora determina a condição funcional do idoso.

Por outro lado, as quedas representam importante situação de risco entre idosos, não apenas pela sua potencial capacidade de provocar traumas e fraturas, mas também pelas suas conseqüências emocionais, hoje conhecidas como “síndrome pós-queda”. Atualmente já se reconhece que a redução da força muscular é o principal fator relacionado às quedas em idosos.

Por outro lado, há fatores predisponentes que proporcionam maior probabilidade de que um desencadeante, como a queda, possa provocar o evento potencialmente responsável pela limitação: a fratura. Dentre estes estados progressivos, geralmente crônicos e assintomáticos, destaca-se a osteoporose.

Torna-se, portanto, fundamental que as ações preventivas sejam dirigidas não apenas a um fator isolado, mas também para todos os envolvidos no processo. Este é um bom exemplo para justificar a crescente ênfase que a literatura científica vem dando aos exercícios realizados contra resistências mecânicas, mais conhecidos como “exercícios com pesos”, “exercícios resistidos” ou “musculação”. Trata-se de um treinamento muito eficiente para aumentar a força muscular, a densidade óssea e a flexibilidade de idosos, mesmo aqueles mais longevos ou portadores de grande comorbidades, adaptando-os aos limites de amplitude que eventuais processos degenerativos possam determinar.

Há situações porém, em que o idoso tem de ser tratado em outro tipo de modalidade, mesmo que seja apenas para vencer artigos, preconceitos ou prévias indicações. O profissional habilidoso deverá conduzir sua orientação preferencial

Os riscos devem ser conhecidos

Vários são os parâmetros que podem nos ajudar a reconhecer o risco inerente à prática de atividade física em idosos, principalmente quando portadores de alguma cardiopatia. O teste ergométrico (ECG de esforço) continua sendo o simulador mais recomendado para a avaliação inicial, quando houver evidência clínica de doença e/ou grande probabilidade da sua ocorrência.

No treinamento com pesos, o controle que se pode ter sobre fatores como a carga, a amplitude, a velocidade, a duração e a frequência dos exercícios é total, permitindo que os esforços sejam adaptados às condições físicas de cada praticante. Esta plasticidade das características do treinamento com pesos é particularmente útil para os exercícios de pessoas debilitadas.

As antigas considerações dos efeitos deletérios dos exercícios, principalmente dirigidas contra as suas conseqüências cardiocirculatórias, estão sendo progressivamente revistas. As evidências atuais não sustentam quaisquer efeitos de elevação da pressão arterial, de hipertrofia inadequada da massa ventricular ou indução de arritmias. Ao contrário, demonstra-se um efeito positivo da atividade física em portadores prévios destas e de outras afecções. Mesmo com exercícios resistidos, o sistema

fornecendo o caminho e o tempo necessário para atingir os objetivos programados.

Esta é mais uma evidência de quão peculiar pode ser a orientação do programa em idosos e de como a combinação de diferentes estratégias de prática da atividade física permitem a obtenção de resultados não alcançáveis com qualquer destas atividades isoladamente.

Outros benefícios, porém, podem ser almejados. Dentre eles, a redução de gordura corpórea tem sido cada vez mais almejada, em função da verdadeira epidemia que a obesidade representa hoje em todas as idades e em diferentes níveis sociais. A perda de peso pode ser obtida tanto por exercícios aeróbicos quanto pelos anaeróbicos como a ginástica com pesos. Seus efeitos são, porém, potencializados com a associação destes com a dieta hipocalórica. Este efeito é ainda mais pronunciado nos exercícios com pesos por causa do aumento da massa magra.

Nos diabéticos, a atividade física em geral é útil não apenas em função da captação de glicose insulino-independente durante os exercícios, mas também em caso do aumento da sensibilidade insulínica nos músculos. Os exercícios com pesos parecem ser particularmente úteis por causa do aumento da massa muscular, o que leva a uma maior quantidade de tecido captador de glicose, mesmo em repouso.

Distúrbios posturais e doenças pulmonares crônicas são algumas situações nas quais a atividade física desempenha importante papel na recuperação das aptidões. Dentre todas as técnicas utilizadas, detecta-se que aquelas que provocam aumento de força e elasticidade muscular são as que permitem maior adaptação às limitações existentes.

cardiocirculatório reage de maneira fisiológica. A fórmula sanguínea se altera favoravelmente com relação aos fatores de risco para doença aterosclerótica, tal como ocorre com o treinamento aeróbico.

Todas as evidências apresentadas terão maior aplicabilidade prática se resumirmos as recomendações fundamentais para a avaliação do risco em situações especiais. Elas se baseiam no último consenso do Colégio Americano de Medicina Esportiva e preconizam que a atividade física em idosos é contra-indicada nas seguintes condições:

- Angina instável.
- Pressão sistólica ≥ 200 mmHG e/ou pressão diastólica ≥ 110 mmHg em repouso.
- Hipotensão ortostática (>20 mmHg) sintomática.
- Estenose aórtica com gradiente >50 mmHg e/ou orifício valvar $<0,75$ cm².
- Doença sistêmica aguda ou febre.
- Arritmia atrial ou ventricular descontrolada.
- Taquicardia sinusal com frequência cardíaca >120 bpm.
- Insuficiência cardíaca congestiva descompensada.
- Bloqueio atrioventricular de 3.º grau sem marca passo.
- Pericardite ou miocardite em atividade.

- Trombose e/ou tromboembolismo recentes.
- Alterações do segmento ST em repouso (>2mm).
- Diabetes descontrolado (glicemia>400mg/dl).

- Problema ortopédico grave que comprometa o tipo de exercício preconizado.
- Outras alterações (função tireóideia, eletrolítica, hipovolemia, etc).

Conclusões

Atualmente, a busca pela melhor forma de tratar o idoso encontra., cada vez mais, a opção de incentivar, insistentemente, o incremento da sua atividade física.

O conceito antigo, preconizado por Hipócrates há quase 2.500 anos, de que “as partes do corpo que se mantêm ativas envelhecem com saúde enquanto as inúteis ficam doentes e envelhecem precocemente”, parece ainda não Ter sido incorporado aos nossos hábitos atuais ou às nossas recomendações profissionais.

Infelizmente, todas as evidência apontam para um futuro preocupante caso não sejam tomadas medidas drásticas para reverter este “sedentarismo epidêmico”, que não se restringe mais aos adultos ou idosos mas assola cada vez mais os jovens e as crianças.

Há nítidas evidências pelas quais a prática de atividade física pode interferir na saúde, principalmente quando se acompanham de maiores possibilidades de satisfação pessoal e de possibilidades de interação social.

Enfatiza-se a importância da diversidade de estratégias de ação, preconizando a utilização sem preconceito de atividades antes restritas a jovens, como os exercícios com pesos, ou as atividades divididas em sessões durante o dia.

Principalmente nas atividades em grupo há o chamado “ganho secundário”, que inclui o equilíbrio emocional, a auto-estima e a integração social, benefícios menos comumente ressaltados na prática clínica cotidiana, porém extremamente vantajosos para idosos.

Salientam-se, ademais, as possibilidades de riscos inerentes à prática de atividade física por idosos portadores de doenças, culminando com um resumo objetivo das condições em que a prática dos exercícios deva ser evitada.

Um olhar cuidadoso detectará facilmente que isto ocorre apenas em situações muito especiais, o que garante que, na maioria dos casos, a atividade física deva ser estimulada em todas as orientações dirigidas à promoção do envelhecimento saudável.