



Fundação Presidente Antônio Carlos-FUPAC Graduação em Psicologia

TERCEIRA IDADE: RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL

Elderly: the relationship between physical activity and mental health

Ludimila Ramos Venâncio¹, Sandra Ferraz Dutra Theza¹, Marília Barroso de Paula²

¹ Graduandas do curso de graduação de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC

² Psicóloga. Mestre em Psicologia pela UFJF; Discente da Faculdade Presidente Antônio Carlos - FUPAC

RESUMO:

A qualidade de vida na terceira idade é algo muito discutido nos últimos tempos. Os processos de envelhecimento acarretam alterações físicas e psíquicas e a limitação de atividades diárias prejudicam a qualidade de vida dos indivíduos. Um idoso ativamente saudável consegue manter o ritmo de suas atividades diárias sem a dependência de familiares. A associação de exercícios físicos em sua vida além de melhorar o condicionamento físico, auxilia também na condição psíquica diminuindo a depressão, a ansiedade, o sedentarismo e estresse. O presente trabalho tem por objetivo discutir a importância da prática regular de exercícios físicos e sua relação com a capacidade cognitiva e psicossocial nos idosos.

Palavras chaves: Idoso, atividade física, saúde mental.

ABSTRACT:

The quality of life in the third age is something really discussed in recent times. Aging processes result in physical and psychological changes and the limitation of daily activities damages the quality of life of the individuals. An actively healthy elderly can keep their daily activities without depending on family. The association of physical exercises in their lives improves fitness as well as helps in psychic condition reducing depression, anxiety, physical inactivity and stress. The present project aims to discuss the importance of regular physical exercise and its relationship to cognitive and psychosocial capacity in the elderly.

Keywords: elderly, physical activity, mental health.

1. INTRODUÇÃO

No século XX, especialmente depois da década de 50, houve uma modificação na pirâmide etária mundial. O processo de envelhecimento ocorre de forma gradativa nos países desenvolvidos, acompanhado de melhorias no sistema de saúde, nas condições de moradia, saneamento básico, ocupação profissional e alimentação. Em contrapartida, observamos que os países em desenvolvimento apresentam um cenário de desigualdades sociais, economia frágil, crescente grau de pobreza, com pouco acesso aos serviços de saúde e reduzidos recursos financeiros, sem as alterações estruturais que correspondam às necessidades do novo grupo etário emergente (Pereira *et al.*, 2006).

Essa mudança faz com que o estudo sobre velhice e envelhecimento se torne foco de atenção, solicitando ações de melhoria por parte de agentes sociais, governamentais e também de especialistas na área da saúde (Benedetti, Borges, Petroski & Takase Gonçalves, 2008).

A geriatria e a gerontologia são os saberes que tem se debruçado sobre o corpo do idoso e os aspectos sociais da velhice, determinando em grande parte o estabelecimento desta como categoria social (Campos, 1984).

As modificações decorrentes do envelhecer fazem da terceira idade uma etapa de grande necessidade de ajustamento emocional. A forma como cada indivíduo se adapta às mudanças físicas, intelectuais e sociais, designará um envelhecimento saudável ou repleto de dificuldades (Mazoet *al.*, 2005).

Dentre os diversos problemas de saúde comuns aos idosos, a saúde mental merece especial atenção, pois acometem parte considerável dessa população Benedetti *et al.*, 2008. Fatores de estresse como a aposentadoria representando o fim da idade produtiva, a morte de amigos, familiares e cônjuge, falta de perspectiva de futuro, a baixa autoestima e a solidão podem somar-se às perdas da idade e desencadear transtornos psíquicos (Mazoet *al.*, 2005).

Segundo o estatuto do idoso, Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Para que essas manifestações não se agravem é muito importante os idosos terem uma boa qualidade de vida, envolvendo uma ampla gama de fatores de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural, como a saúde física e psicológica, a satisfação, o controle cognitivo, uma boa convivência social e a sensação de utilidade, de se sentirem produtivos e não alguém dependente do restante da família (Pereira *et al.*, 2006).

Acredita-se que a atividade física seria um dos fatores que irá contribuir para que os idosos tenham uma vida ativa condicionada a uma melhoria na saúde mental, ampliando o convívio social e a estimulação corporal. Tal avanço pode ser notado através dos índices menores de manifestação dos transtornos mentais naqueles que praticam atividade física e o melhoramento do aspecto emocional, como aumento da autoestima, humor, sensação de bem-estar, diminuição da ansiedade e da tensão (Mazoet *al.*, 2005).

O presente estudo tem por objetivo discutir a importância da prática regular de exercícios físicos e sua contribuição para a melhoria da capacidade cognitiva e psicossocial em idosos. Para tal, realizaremos um estudo bibliográfico através de levantamento de artigos relacionados à Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Social, Educação Física e Saúde Coletiva, uma vez que entendemos o presente tema através de uma perspectiva multiprofissional e relacionada à atual dificuldade de concretização das políticas públicas voltadas para a terceira idade.

Desta forma, inicialmente, discutiremos sobre a velhice e a forma de abordar os aspectos relacionados ao processo de envelhecimento. Em seguida, falaremos sobre a capacidade funcional como um importante indicador de saúde dos idosos, com o intuito de definir, instrumentalizar, operacionalizar e caracterizar a saúde dessa população. Dando continuidade, o terceiro tópico diz respeito à saúde mental, fenômeno que merece especial atenção, devido à vulnerabilidade desse grupo a determinados transtornos psicológicos causados pelas alterações biológicas e sociais. Dentre os transtornos mentais podemos citar a depressão, que surge como um dos mais importantes agravos a esses indivíduos. Finalmente abordaremos as questões relacionadas ao benefício da atividade física para o idoso.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 A necessidade de um amplo olhar sobre o envelhecimento

Observa-se no mundo um acelerado aumento do número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O envelhecimento é uma realidade amplamente documentada por todos os órgãos nacionais e internacionais. Para a ONU, o Brasil, em 25 anos, será o sexto país com maior número de habitantes idosos no mundo. Com o crescimento da esperança de vida, as pessoas passaram a fazer planos sobre seu envelhecimento, o que deveria se tornar um grande ganho. Contudo, dados divulgados denotam significativa diferença entre países desenvolvidos e em desenvolvimento (Silva, 2010).

O Ministério da Saúde aponta que boa parte de nossos idosos não apresenta perspectivas de envelhecimento positivo, associando tal situação à perda da qualidade de vida, menor participação nas atividades diárias, incluindo o lazer, e, como consequência, uma maior vulnerabilidade às doenças. Podemos destacar ainda como fator agravante uma estreita relação dos diferentes aspectos já citados com os fatores de natureza externa ao contexto da saúde, que envolvem diferenças associadas às condições socioeconômicas, ambientais e políticas dirigidas à pessoa idosa (Silva, 2010).

Durante o processo de envelhecimento, podem ser observadas a diminuição das funções imunológicas do sujeito, além do declínio nas capacidades funcionais e modificações nos aspectos psicológicos decorrentes de perdas gradativas e contínuas. Pode-se ainda verificar a redução expressiva da atividade motora resultante da diminuição das capacidades fisiológicas do sujeito (Cavalli *et al.*, 2014).

A expansão do olhar das disciplinas especializadas sobre a velhice também se relaciona com o processo de institucionalização da aposentadoria. No decorrer da segunda metade do século XIX, a velhice começou a ser objeto do discurso de legisladores sociais, dando oportunidade à criação de instituições específicas, como as caixas de aposentadoria para a velhice e a ampliação e especialização progressiva de variadas casas de repouso (Campos, 1984).

O envelhecimento da população mundial e o aumento acelerado da população idosa nos países em desenvolvimento tem sido o maior desafio do último século. Envelhecer é uma conquista da humanidade e é preciso entender que envelhecer não significa adoecer, mas superar os limites que aparecem a cada dia, elevando o peso de cuidados com a saúde e a necessidade de melhorar as relações e a solidariedade social (Campos, 1984).

Durante o processo de envelhecimento podem surgir muitos receios comuns característicos dessa fase. No discurso dos idosos, “dar trabalho” é encarado como uma condição permanente que causa dor e sofrimento ao cuidador e a quem é cuidado. Tal condição pode gerar um medo maior que o da própria morte física e a religiosidade apresenta-se como uma das principais formas de enfrentamento dessa circunstância. As orações representam a única ação possível, pois somente Deus pode livrá-los desse momento de vida. Desta forma, o apoio social e dos familiares mostra-se indispensável para a sobrevivência e o cuidado dispensado aos idosos (Pereira, Firmo & Giacomini, 2014).

Muitos idosos também se deparam com a degradação da saúde e a diminuição progressiva da atividade corporal, o isolamento da sociedade, dos familiares, a perda das relações de trabalho, o sentimento de incapacidade e insegurança, as modificações da inteligência e o abandono das pessoas mais jovens dentro e fora do convívio familiar. A rejeição é um dos piores sofrimentos experimentado pelo idoso e pode ser manifestado tanto pela sociedade quanto pela família. Estas deveriam proporcionar aos mais velhos um lugar honroso, de respeito e dedicação, para que os mesmos se sintam pertencentes e amados (Campos, 1984).

A manutenção da funcionalidade no processo de envelhecimento pode ser apontada como um indicador de saúde que por sua vez tem relação com diversas funções, entre elas, a capacidade física e psicocognitiva, que irão sustentar a realização das atividades cotidianas e a participação social e comunitária. Dessa forma, durante o processo de envelhecimento, alterações físicas e funcionais podem ocorrer, mas estarão sujeitas a variações de acordo com as características individuais de cada um (Lopes & Santos, 2015).

A funcionalidade então pode ser compreendida como um aspecto positivo e está relacionada à capacidade de uma pessoa desempenhar determinadas atividades ou funções, beneficiando-se de habilidades variadas para a realização de interações sociais, atividades de recreação, dentre outras (Maciel, 2010).

A incapacidade funcional dos idosos pode receber influência não só dos fatores fisiológicos naturais do envelhecimento, mas também de características relacionadas ao gênero, renda, ambiente físico e social, condições de saúde, história de vida, escolaridade, personalidade e cognição. Tais variáveis apresentam heterogeneidade entre a população (Lopes & Santos, 2015). Os idosos enfrentam as dificuldades diárias com a adaptação, o abandono de

atividades e a busca por suporte familiar e de amigos, tornando-se mais quietos, atribuindo essa condição à idade (Pereira *et al.*, 2014).

Além da funcionalidade e incapacidade, outro conceito para avaliar o envelhecimento é a fragilidade, irremediável consequência do envelhecimento, podendo causar impacto na vida do idoso, prejudicando sua qualidade de vida, independência funcional e autonomia (Lana & Schneider, 2014).

Embora a grande parte de idosos possua pelo menos uma doença crônica, nem sempre está instalado um quadro de dependência. Muitos levam uma vida normal com a enfermidade sob controle e expressam estar satisfeitos com a vida. Um idoso que possua uma ou mais doenças crônicas, mas que tenha controle dela é considerado um idoso saudável se comparado a outro idoso com as mesmas patologias, mas sem controle sobre as mesmas. A ausência de doenças é privilégio de poucos, porém o bem-estar pode ser atingido por vários, independentemente da presença de doenças (Ramos, 2003).

Para Ramos (2003), o que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar suas tarefas rotineiras. Uma pessoa que aos oitenta anos tem capacidade de conduzir a própria vida e definir quando, onde e como fará suas atividades de lazer, convívio social e trabalho, será considerada uma pessoa saudável, mesmo convivendo com hipertensão, diabetes, problemas cardíacos ou o uso contínuo de algum medicamento para depressão. O importante é que, como resultado de um tratamento bem-sucedido, esse idoso mantenha sua autonomia e esteja integrado na sociedade (Ramos, 2003).

Contudo, é fundamental reconhecer a importância da dimensão funcional na atenção e na percepção da saúde da pessoa idosa, averiguar os elementos determinantes e agravantes da incapacidade e fragilidade, diminuir o estigma, contestar condutas discriminatórias que excluem a pessoa idosa das ações em saúde e consolidar o empoderamento dos indivíduos que vivenciam tais dificuldades. Dessa forma, as interferências deverão atuar na capacitação dos profissionais, na direção da inclusão social, dos direitos humanos, da humanização dos cuidados e da funcionalidade, além de proporcionar o efetivo acesso à reabilitação no sistema de saúde, desfazendo o mito que relaciona a incapacidade e a dependência à velhice (Pereira *et al.*, 2014).

2.2 Capacidade Funcional: uma proposta social

Considerando o novo paradigma social do envelhecimento e seus reflexos na dimensão da saúde, tem-se utilizado o conceito de capacidade funcional para definir, instrumentalizar e operacionalizar a saúde no idoso. Tal definição refere-se à habilidade que um indivíduo possui de exercer de modo independente as atividades consideradas primordiais a sua sobrevivência, como a manutenção das suas relações sociais (Zazá & Chagas, 2012).

Muitos idosos possuem doenças simultâneas que variam em gravidade e causam diversos impactos na vida cotidiana, repercutindo sobre o autocuidado e fazendo com que, a médio e longo prazo, surja a necessidade de cuidados permanentes, geralmente com altos custos. Desta forma, a avaliação da capacidade funcional tem se tornando um instrumento para avaliar o estado de saúde dos idosos (Zazá & Chagas, 2012).

A perspectiva de curso de vida para o envelhecimento ativo e saudável defende que as pessoas mais velhas não formam um grupo homogêneo e a diversidade entre os indivíduos tende a crescer com a idade. As intervenções que criam ambientes de apoio e promovem opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida (Zazá & Chagas, 2012).

Várias pesquisas têm apresentado relação entre o acréscimo da idade e a maior possibilidade de dependência funcional, assim como o aumento da incapacidade funcional na população idosa. Essas análises destacam que os anos alcançados devem ser complementados com atividades relacionadas à qualidade de vida e diminuição da dependência (Nogueira *et al.*, 2010).

Estudos apontam a relação existente entre a capacidade funcional e fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais. Há, também, a inserção de comportamentos relacionados ao estilo de vida como fumar, beber, comer compulsivamente, presença ou não de exercícios, estresse psicossocial, percepção de auto eficácia e controle e preservação das relações sociais e de apoio como possíveis fatores explicativos da capacidade funcional (Rosa, Benício, Latorre & Ramos, 2003).

A capacidade funcional aumenta durante a infância e atinge seu máximo nos primeiros anos da fase adulta e em seguida entra em declínio. A velocidade de declínio da mesma, no entanto, é determinada por condições associadas ao estilo de vida na fase adulta, como citado no parágrafo anterior (Zazá & Chagas, 2012).

Embora a definição de capacidade funcional seja complexa, outros fatores como deficiência, incapacidade, desvantagem, autonomia e independência estão relacionados. Na

realidade, trabalha-se com o conceito de capacidade/incapacidade. Define-se como processo incapacitante a existência de dificuldades na execução de certos gestos e de atividades do dia a dia ou mesmo a incapacidade de desempenhá-las. (Rosa *et al.*, 2003).

O processo incapacitante refere-se ao desenvolvimento de condição crônica, incluindo aspectos demográficos, sociais, psicológicos, ambientais, estilo de vida, comportamentos e características biológicas dos indivíduos. Dentre as consequências do processo incapacitante ressalta-se a hospitalização e a institucionalização, que interferem justamente na qualidade de vida das pessoas idosas (Zazá & Chagas, 2012).

Ao argumentar sobre o processo incapacitante, três conceitos mostram-se interligados: autonomia, independência e dependência. Muitos indivíduos mantêm sua autonomia (capacidade de decisão), apesar de serem dependentes (incapacidade física para executar uma determinada ação). É frequente observar que, na permanência de situações de dependência, a autonomia do idoso tende a não ser considerada. Não significa que se o idoso não consegue executar uma ação de forma total ou parcial ele também não seja capaz de decidir sobre a mesma (Zazá & Chagas, 2012).

Assim, a capacidade funcional aparece como um novo paradigma de saúde e passa a ser decorrente da relação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência da vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Qualquer uma dessas dimensões, se prejudicada, pode afetar a capacidade funcional do idoso (Zazá & Chagas, 2012).

À medida que a idade cronológica é aumentada, o indivíduo espontaneamente, tende a tornar-se menos perspicaz, suas habilidades físicas são diminuídas e, com isso, evidenciam-se as alterações psicológicas (sentimento de velhice, estresse e depressão), a convivência e as limitações sociais. As doenças crônicas e a redução do grau de atividade física tendem a agravar esse processo, fazendo com que os idosos constituam o grupo mais suscetível à incapacidade funcional (Zazá & Chagas, 2012).

2.3 Os benefícios da atividade física na promoção de saúde mental

Na terceira idade são comuns alguns problemas de saúde. Dentre eles, estão os transtornos mentais, que acometem parte considerável da população idosa. O termo "transtorno mental" é utilizado nos sistemas classificatórios atuais da psiquiatria substituindo outros termos como "doença" ou "enfermidade", tendo em vista um diagnóstico descritivo.

Alguns transtornos mentais mais comuns entre os idosos são a Depressão, a Demência ou quadros psicóticos que são iniciados tardiamente (Clemente, Loyola & Firmo, 2011). Contudo, há casos em que o transtorno teve início na juventude e o indivíduo alcançou a terceira idade, como por exemplo, a esquizofrenia, o transtorno afetivo bipolar, a distímia e transtornos ansiosos. Entende-se que quaisquer das patologias mencionadas ocasionam prejuízo sob a ótica funcional, assim como para a qualidade de vida. Vale salientar que parte considerável desses transtornos apresenta significativa melhora através de tratamento medicamentoso somente, ou em conjunto com outras formas de terapia (Andrade *et al.*, 2010).

As citadas patologias têm incapacitado idosos em todo o mundo por levarem à perda da independência e quase inevitavelmente, da autonomia. As desordens mentais comprometem 20% da população idosa. No Brasil, aproximadamente 10 milhões de idosos sofrem de depressão (Benedetti *et al.*, 2008). A demência, por sua vez, apresenta frequências de 4,2% a 7,2% nos idosos, em diversas regiões do mundo e no Brasil, tendo prevalência crescente com o avançar da idade (Clemente *et al.*, 2011).

Os distúrbios neuropsiquiátricos citados são frequentes e precisam ser avaliados. As mudanças que questionam os valores existenciais, comumente experimentados pelos idosos, como a ausência do cônjuge, a doença, a dependência física, a institucionalização, entre tantas outras, podem ser o ponto de partida para a desestruturação psíquica. É nesse quadro que a depressão aparece como um dos casos com maiores agravos à saúde da terceira idade, sendo o transtorno mental mais predominante e a causa mais comum de sofrimento emocional nos idosos (Zazá & Chagas, 2012).

“A depressão é uma das doenças que atingem frequentemente os idosos, potencializando a probabilidade do desenvolvimento de incapacidade funcional. É uma patologia que demanda atenção, particularmente quando se dá pela primeira vez na terceira idade. Além de que, há casos em que os estados depressivos não são percebidos e, conseqüentemente, não tratados. E isso, compromete a saúde do idoso em intensidade relevante, a ponto de acarretar aumento da mortalidade por essa causa nessa faixa etária.” (Andrade *et al.*, 2010).

Para Zazá & Chagas (2012), a depressão pode ser relacionada ao elevado risco demorbimortalidade e suicídio, aumento da utilização de serviço de saúde, desinteresse no autocuidado e aderência reduzida aos regimes terapêuticos (Clemente *et al.* 2011) destacam que:

“(…) estudos apontam decréscimo na procura por serviços de saúde mental com o passar da idade, para os quais concorrem vários fatores, dentre eles, crenças e atitudes dos idosos frente aos transtornos mentais. Por outro lado, idosos com

transtornos mentais apresentam maiores taxas de consultas médicas primárias e de hospitalização por diversas razões, sem que o transtorno mental seja adequadamente investigado, identificado e tratado. Os idosos parecem menos capazes de perceber a presença dos transtornos mentais, e suas manifestações são interpretadas como parte inevitável do envelhecimento. Tudo isso leva a presumir uma situação de desassistência, possivelmente agravada pela escassez de políticas de saúde e de formação profissional voltadas para a atenção à saúde mental do idoso” (Clemente *et al.*, 2011).

O tratamento da depressão tem como objetivo a promoção da saúde e a reabilitação psicossocial, a prevenção de recorrências e agravamento de outras doenças existentes e de suicídio, a evolução cognitiva e funcional e a assistência para que a pessoa idosa possa aprender a lidar com suas dificuldades (Zazá & Chagas, 2012). Como opção de intervenção não farmacológica a tais problemas e a muitos outros relacionados com a idade, o exercício físico vem como uma forma de preservação ou até mesmo de renovação de habilidades teoricamente perdidas ou em decréscimo. (Quadros, Antonio, Lamonato & Gobbi, 2011).

Néri (2005) mostra que baixos níveis de saúde na velhice associam-se com altos níveis de depressão e angústia e com baixos níveis de satisfação de vida e bem-estar. Também afirma que as dificuldades do idoso em realizar as atividades da vida diária, devido a problemas físicos, ocasionam dificuldades nas relações sociais e na manutenção da autonomia, trazendo prejuízos à sua saúde emocional (Franchi & Montenegro, 2005).

Em relação ao enfoque mental, a atividade física, principalmente quando exercitada em grupo, aumenta a autoestima dos idosos, auxilia na implementação das relações psicossociais e no reequilíbrio emocional. O exercício físico constante deve ser considerado uma alternativa não farmacológica no apoio à prevenção e ao tratamento do transtorno depressivo. A atividade física não apresenta efeitos colaterais indesejáveis. Ademais, a prática regular de atividade física contribui para a formação de redes sociais e benefícios corporais e fisiológicos (Zazá & Chagas, 2012).

Através da prática de exercícios diários pode-se perceber uma diminuição dos sintomas depressivos, melhora a auto eficácia do desempenho cognitivo, da memória recente, da força muscular e no controle do equilíbrio. Estudos demonstram vantagens para o sistema fisiológico e as relações psicossociais, acarretando melhora significativa nas estruturas cerebrais e cognitivas. Também é possível encontrar benefícios proporcionados a todas as idades (Quadros *et al.*, 2008).

Algumas revisões sistemáticas analisam os efeitos da atividade física na população idosa e concluem que há vantagem na diminuição da dor e melhora na função física do idoso. Ainda podemos destacar que exercícios supervisionados (tanto sozinho, como em aulas em grupos) têm efeito maior na administração da dor que aqueles não supervisionados (Pedrinelli, Garcez-Leme & Nobre, 2009).

No entanto, poucos estudos foram realizados focalizando os benefícios da atividade física na promoção de saúde mental. Também existe uma falha no detalhamento de programas de exercícios físicos aplicados e as recomendações para a execução dos mesmos, como: intensidade, tipo de exercício, frequência e duração para a prática de atividade física sistematizada para essa população (Quadros *et al.*, 2008).

Como será relatado a seguir, a incapacidade funcional pode ser considerada um fator variável influenciada pelo avançar da idade, sendo gerada por um conjunto de diversos fatores como condição socioeconômica, diminuição dos níveis de atividade física, decréscimo cognitivo, problemas de saúde, dentre outros. A idade é um dos principais fatores responsáveis pela dependência funcional dos idosos, e quanto mais aumenta a idade, maior a probabilidade de ocorrer tal incapacidade (Quadros *et al.*, 2008).

O envelhecimento populacional e o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis ocasionam a necessidade da organização e adaptação dos serviços de saúde, incluindo a formação e capacitação de profissionais para o atendimento a essa nova demanda (Zazá & Chagas, 2012).

2.4 O que podemos entender sobre a atividade física?

A atividade física é qualquer movimento corporal, realizado pelos músculos esqueléticos, que tem como resultado um gasto energético superior em relação aos níveis de repouso, como por exemplo: subir escadas, caminhada, jardinagem, dança, dentre outras tarefas. É também considerada como um desempenho importante na promoção de saúde e na prevenção de doenças, sendo considerada uma ferramenta barata, verídica e, quando realizada de maneira precisa, coloca fim à indispensabilidade de uma ampla gama de medicamentos (Maciel, 2010).

A prática da atividade física pode ser dividida em quatro dimensões: 1) lazer (exercícios físicos/esportes) ; 2) locomoção ativa (andar a pé ou de bicicleta) ; 3) atividades domésticas (lavar, passar, cozinhar, entre outras) ; 4) Atividade laboral (executadas no

ambiente de trabalho). A primeira dimensão pode ser relacionada com uma atividade organizada (seguindo as características de exercícios físicos), enquanto as demais, não organizadas, são realizadas automaticamente ao longo do dia (Maciel, 2010).

Estudos revelam que o exercício traz vantagens ao ser humano e são agentes importantes no tratamento de pessoas acometidas por alguma doença, auxiliando os indivíduos na redução da rotina medicamentosa à qual estão submetidos. A atividade física demonstra uma possibilidade de diminuição da ansiedade em qualquer idade, não somente em pessoas idosas (Melo, Oliveira & Raposo, 2014).

A atividade física também parece ter relação com diminuição dos riscos de demência, apesar de não estar relacionada à inexistência da mesma. Contudo percebe-se que idosos com demência perdem o interesse por atividades físicas, tornando-se mais sedentários. Aqueles com um histórico de práticas esportivas durante a vida demonstram menor probabilidade de desenvolver o sintoma, talvez pela participação em diversas atividades, quer seja domésticas, de lazer ou do trabalho (Benedetti *et al.*, 2008).

Em virtude da maior parte da população não possuir acesso a programas de atividades físicas muitas vezes associadas às baixas condições financeiras, falta de informação ou por desinteresse pessoal, torna-se importante que os idosos mantenham os níveis de atividades físicas por meio de suas tarefas cotidianas. Dessa forma, manter atividades básicas como caminhar, varrer a casa ou ir ao supermercado, também pode ser um recurso importante para diminuir os efeitos degenerativos provocados pelo processo de envelhecimento que pode ser agravado pelo sedentarismo (Silva, Goulart, Lanferdini, Marcon, & Dias, 2012).

Algumas pesquisas apontam que a falta de atividade física está correlacionada ao aumento das doenças crônicas, degenerativas, cardiovasculares, metabólicas e neurológicas. Sabe-se que o engajamento em atividades físicas regulares ao longo da vida reduz o surgimento de tais doenças e melhora a saúde mental (Filho *et al.*, 2013), acredita que a prática regular de exercícios físicos pode influenciar significativamente o desempenho cognitivo em diferentes idades, incluindo os idosos.

Maciel (2010) aponta benefícios como à diminuição do risco de mortes prematuras, problemas cardíacos, acidente vascular cerebral, câncer de cólon do útero e mama e diabetes tipo II, além de atuar na prevenção e redução da hipertensão arterial, diminui o risco de

obesidade, contribui na prevenção e redução da osteoporose, proporciona bem-estar, diminui o estresse, a ansiedade e a depressão.

As evidências científicas preconizam que a prática de atividade física é um significativo instrumento na recuperação, manutenção e promoção da saúde e consequentemente da qualidade de vida. Tal prática vem sendo mencionada como uma das maneiras de retardar muitos dos declínios físicos, psicológicos e sociais apresentados com o aumento da idade (Ueno *et al.*, 2012).

Um parceiro na execução desse trabalho é o profissional de Educação Física. Este não pode ser entendido como um aplicador de testes e movimentos planejados, mas um educador capacitado e disponível para o debate, o esclarecimento de dúvidas e o entendimento sobre os diferentes enfoques humanos. Em virtude da multiplicidade do próprio saber constituinte de sua prática, é fundamental que as atividades realizadas também sejam diversificadas nos conteúdos, abrangendo diversos movimentos que exijam a coordenação motora e flexibilidade, a compreensão dos movimentos corporais e das restrições, mas, sobretudo, das potencialidades dos movimentos; a realização de reordenação postural; exercícios de relaxamento e massagens; jogos cooperativos e competitivos; exercícios respiratórios; atividades aeróbias e, se possível, também atividades anaeróbias; atividades para o estímulo da força, agilidade, equilíbrio, controle do tônus, dentre outras (Piccolo, 2011).

Diversas formas de exercícios vêm mostrando benefícios na redução ou reversão da perda de massa óssea relacionada com a idade. Dentre muitas atividades podemos destacar exercícios com peso, pequenas corridas e aulas em academias, caminhadas isoladas que, apesar de não elevar a densidade óssea, ajudam a mantê-la. Tanto os exercícios aeróbicos, como os de fortalecimento muscular e a caminhada demonstram rendimento significativo na qualidade de vida dos idosos (Pedrinelliet *al.*, 2009).

Nos idosos há uma recomendação de atividade física para melhor desempenho tanto físico como cognitivo do mesmo. Tal recomendação de atividade enfatiza quatro aspectos chave para a promoção de um envelhecimento saudável:

1. Atividades aeróbicas: Promove a manutenção da saúde, o idoso deve realizar atividades aeróbicas com intensidade moderada pelo menos 30 minutos diários em cinco dias da semana;
2. Fortalecimento muscular: exercícios com peso realizados em uma série de 10-15 e repetições, de 8 a 10, tais exercícios trabalham os grandes grupos musculares, de dois a três dias não consecutivos.

3. Flexibilidade: é de extrema importância que se pratique atividades pelo menos 10 minutos com o maior número de grupos de músculos e tendões, Com Intervalo de 10 a 30 segundos; Em 3 a 4 repetições de cada movimento, todos os dias de atividades aeróbicas e de fortalecimento.

4. Equilíbrio: exercícios de equilíbrio três vezes por semana (Sandra, 2009).

Um processo bem planejado deve conter exercícios para aumento da força muscular, flexibilidade articular e acréscimo da capacidade aeróbia. Além das vantagens fisiológicas, a atividade física voltada para o idoso deve ter como objetivo sua socialização e independência, colaborando para os benefícios da sua autonomia. Portanto, a escolha da atividade deve ser feita com muito cuidado, cumprindo as limitações e vontades individuais (Maciel, 2010).

A atividade física escolhida para os idosos deverá ser a que lhes deem mais prazer e satisfação, sendo incluída em sua rotina diária, e praticada com regularidade. Os exercícios devem ser iniciados após uma avaliação médica e ser acompanhado por um profissional de educação física (Maciel, 2010).

As atividades deverão ser praticadas com roupas confortáveis, calçados adequados, em academias, clubes, ao ar livre e dentro do limite individual de cada um. Dentre os exercícios físicos para a terceira idade, podemos destacar alongamentos, danças, aeróbico de baixo impacto (bike e esteira), musculação especializada, yoga, pilates, caminhadas, atividades lúdicas e recreativas e ginásticas geral (Maciel, 2010).

Pesquisar os benefícios acarretados pela prática de atividades físicas na terceira idade vai além dos estudos sobre os benefícios biopsicossociais. Torna-se importante, também, entender as modificações nos comportamentos individuais e/ou coletivos para a adesão e manutenção dessas atividades. Essas só possibilitarão os devidos benefícios se executadas contínua e corretamente. Desta forma, tão importante quanto investigar as vantagens proporcionadas por essas práticas, é compreender como motivar as pessoas a se manterem empenhadas neste propósito (Maciel, 2010).

Percebe-se, portanto, que o aumento da população idosa gera necessidades de mudanças na estrutura social para que estas pessoas, ao terem suas vidas prolongadas, não fiquem distantes de um espaço social, em relativa alienação, inatividade, incapacidade física, dependência, conseqüentemente sem qualidade de vida (Franchi & Montenegro, 2005).

2.5 Os benefícios para a capacidade cognitiva e relações psicossociais

Os processos de envelhecimento acarretam alterações no aparelho locomotor, que levam à limitação das atividades da vida diária, prejudicando a qualidade de vida da população idosa. A diminuição do nível de atividade diária pode levar a um estado de fragilidade e dependência. Clinicamente, observam-se lentidão no processamento cognitivo, diminuição da atenção e dificuldade no resgate das informações existentes. Estudos atuais constatarem que a atividade física traz benefício à saúde do idoso, promovendo a independência funcional e, conseqüentemente, sua qualidade de vida (Pedrinelli *et al.*, 2009).

A cognição pode ser definida como funções e processos que juntos permitem que o ser humano tome decisões e tenham capacidade mental de raciocinar, planejar e resolver problemas. O envelhecimento é definido por alterações na cognição. Dentre os principais indicadores do desempenho cognitivo estão: a atenção, que é um aglomerado de procedimentos que por sua vez leva à seleção ou priorização no processamento de algumas categorias de informações; a memória episódica, que traz a recordação de eventos que ocorreram em um lugar e tempo específicos; a memória de trabalho remete a informação necessária para as tarefas como compreensão de linguagem, aprendizagem e raciocínio; a memória semântica refere-se ao conhecimento geral do mundo que são armazenados ao longo da vida, independente de tempo ou lugar, e a função executiva, responsável por planejar, reunir, coordenar e dar sequência outras operações cognitivas (Soares, Diniz & Cattuzzo, 2013).

O declínio cognitivo pode acarretar alterações na autoestima e na qualidade de vida, além de acarretar prejuízos no gerenciamento das atividades cotidianas, como cozinhar, tomar medicamentos e cuidar dos problemas de saúde. Quando tal evento é notado, devem ser traçadas estratégias que permitam manter ou aumentar as habilidades cognitivas, importantes para a manutenção da saúde dos idosos (Soares *et al.*, 2013).

O treinamento físico parece ser uma ferramenta valiosa capaz de favorecer o desempenho cognitivo dos idosos. Dessa forma, podemos considerar que um maior comprometimento em atividades físicas pode acarretar melhoras cognitivas. Contudo, os demais estímulos externos podem influenciar a resposta cognitiva, como o ambiente e o convívio familiar. Ambos podem ter impacto positivo sobre a função cognitiva em pessoas da terceira idade. A atividade mental, como trabalhos com raciocínio lógico, também é um fator importante para o desempenho cognitivo, intelectual e social, devendo ser estimulada

diariamente juntamente com as atividades físicas regulares. Idosos fisicamente ativos apresentaram melhor desempenho cognitivo que os sedentários (Merege *et al.*, 2013).

A independência e a autonomia são propósitos que deveriam ser almejados na atenção à saúde do idoso. Desta forma, a inatividade física em pessoas idosas deverá estimular a criatividade dos profissionais da saúde para estabelecerem programas e ações que garantam um avanço nessa direção. A inserção da prática regular da atividade física deve ser compreendida como um tema essencial nos hábitos da vida sociocultural do idoso e que irá assegurar realmente um envelhecimento ativo (Zazá & Chagas, 2012).

Apesar das evidências relacionadas aos benefícios advindos da prática de atividade física, vários idosos não possuem o hábito de praticá-la com o propósito de conquistar os benefícios que a mesma oferece. Nesse cenário deve-se destacar que diversos fatores podem ser decisivos para complicar ou impedir a prática regular de atividade física, como por exemplo, problemas relacionados à saúde, ambiente físico, ausência de conhecimento, fatores psicológicos, cognitivos, emocionais, além de fatores culturais e sociais (Zazá & Chagas, 2012).

As iniciativas não devem se limitar somente à transmissão de conhecimento, mas incentivar a formação de diferentes estratégias que aumentem o nível de informação e que favoreçam as condições para que os idosos escolham modos de vida saudáveis. Desta forma, existe a necessidade de intervenções educativas com abordagem ao indivíduo, família e comunidade, que ofereçam novas aprendizagens, fazendo com que os idosos reflitam sobre si e sobre a importância da prática regular de atividade física. Devem-se atribuir significado ao novo conhecimento para que ele seja agregado e aplicado na vida diária (Zazá & Chagas, 2012).

O envelhecimento está aliado também à perda de massa muscular que tem início aos 30 anos, mas acelera muito por volta dos 50, processo que pode acontecer até mesmo em um indivíduo atleta e que pratica esportes com frequência. O que acontece é um fenômeno no qual a proteína contrátil é trocada por lipídios intra e extracelulares e por proteína estrutural. Entre os 65 e 84 anos, a força isométrica muscular começa a desacelerar aproximadamente 1,5% por ano, enquanto a potência muscular decresce 3,5% por ano (Pedrinelli *et al.*, 2009).

A redução da potência muscular comanda a perda da velocidade de contração muscular e a perda nos músculos que são os responsáveis pela preservação da postura

ortostática. Dependendo da quantidade da perda óssea, o idoso pode vir a apresentar osteoporose, doença caracterizada pelo enfraquecimento da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, o que leva a uma fragilidade do osso e, como resultado disso, o aumento do risco de ocorrência de fraturas (Pedrinelli *et al.*, 2009).

Ocorrem também diversas transformações no sistema nervoso central, tais como diminuição do peso encefálico, fluxo sanguíneo cerebral, número de neurônios e lentidão da velocidade da condução nervosa, dentre outras. Como consequência, observa-se declínios graduais nas funções cognitivas, que são considerados comuns, como a perda da memória e déficits mentais mais acentuados. O lobo frontal aparenta ser a região mais acometida, especialmente em sua porção dorsolateral, no qual é responsável pelo cumprimento de tarefas dependentes da função executiva e da memória de trabalho (Petroianu, Capanema, Silva & Braga, 2010).

Em alguns casos há comprometimento da memória, porém com preservação das funções cognitivas globais, sem alterar a execução das atividades de vida diária. Pode ser considerado um quadro que caracteriza o comprometimento cognitivo leve (CCL) e está presente em 3% a 19% dos adultos acima de 65 anos. Alguns idosos com essa síndrome podem manter-se estáveis ou regressar a um estado cognitivo normal com o passar do tempo, porém, mais da metade evolui para demência dentro de cinco anos. Portanto, o CCL pode ser classificado como um fator de risco para demência e o diagnóstico e tratamento prévio pode favorecer idosos em estágio anterior à manifestação completa de uma demência (Petroianu *et al.*, 2010).

O potencial do ser humano será aumentado se, na fase de não trabalho e/ou no tempo livre, o idoso se ocupar com novas aprendizagens, o que significa uma atualização permanente e uma inserção no mundo que demandam novos aprenderes num fluxo rápido e contínuo. Uma das condições que o ambiente deve oferecer para que o idoso se mantenha atualizado é a prática regular de exercícios físicos (Franchi & Montenegro, 2005).

Os programas de incentivo à prática de atividades físicas para esta população ainda são escassos, pouco explorados em ambientes de promoção da saúde, necessitando assim, maior atenção dos gestores, dos atendimentos em saúde, dos programas em educação em saúde e da própria sociedade. Poucos programas de incentivo à prática de atividades físicas têm sido desenvolvidos no Brasil. No entanto, as poucas iniciativas têm trazido avanços nessa área (Franchi & Montenegro, 2005).

3. CONCLUSÃO

O Brasil conta atualmente com milhões de idosos e o número só tende a crescer, uma vez que a expectativa de vida tem aumentado significativamente nos últimos anos. O processo de envelhecimento acarreta ao idoso muitas alterações físicas, cognitivas e muitas vezes sociais, e tais alterações levam a grandes prejuízos na qualidade de vida dessa população. Dentre elas podem ser observados a lentidão, a diminuição na atenção, fragilidade e, em alguns casos, falta de autonomia.

O presente trabalho demonstrou a ligação da saúde mental e qualidade de vida dos idosos, através da prática regular de atividades físicas. Além de benefícios fisiológicos, tal prática também traz melhoras psicológicas, tais como: sensação de bem-estar, redução da ansiedade, elevação da autoestima, redução da tensão e depressão. A prática de atividades também age como uma medida preventiva ou paliativa para algum tratamento que já venha sendo realizado. Algumas atividades cotidianas como varrer a casa, ir ao supermercado, ir à praça ou à igreja também podem contribuir muito para diminuir os efeitos degenerativos provocados pelo processo de envelhecimento.

Dessa forma, pode-se esperar que programas voltados para prática de atividades físicas promovam socialização e divertimento, o que estimula assim a adesão e continuidade do projeto. De uma forma geral a prática de exercícios físicos na terceira idade deve ser incentivada, pois promove benefícios na qualidade de vida dos idosos uma vez que os exercícios físicos proporcionam domínio físico, força e flexibilidade, auxiliando para um processo de envelhecimento saudável e promovendo assim uma maior qualidade de vida na terceira idade.

4. REFERÊNCIAS

- Andrade, F. B., Ferreira F., M. O., Dias, M. D., Silva, A. O., Costa, I. C. C., Lima, É. A. R., & Mendes, C. K. T. T. (2010). Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(1), 129-136.
- Benedetti, T. R. B., Borges, L. J., Petroski, E. L., & Gonçalves, L. H. T. (2008). Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 302-307.
- Campos, J. N. (1984). Os anos não envelhecem. São Paulo: Edições Paulinas.
- Cavalli, A. S., Pogorzelski, L. V., Domingues, M. R., Afonso, M. R., Ribeiro, J. A. B., & Cavalli, M. O. (2014). Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários - Brasil e Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 255-264.
- Clemente, A. S., Loyola F., A. I., & Firmo, J. O. A. (2011). Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 555-564.
- Costa, R. A., Soares, H. L. R., & Teixeira, J. A. C. (2007). Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Revista do Departamento de Psicologia. UFF*, 19(1), 273-274.
- Cupertino, A. P. F. B., Rosa, F. H. M., & Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 81-86.
- Franchi, K. M. B., & Montenegro, R. M. (2005). Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(3), 152-156.

- Lana, L. D., & Schneide, R. H. (2014). Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 673-680.
- Lopes, G. L., & Santos, M. I. P. O. (2015). Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade.
- Maciel, M. G. (2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz: Revista de Educação Física*, 16(4), 1024-1032.
- Matsudo, S. M. M. (2009). Envelhecimento, atividade física e saúde. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, (47), 76-79.
- Mazo, G. Z., Gioda, F. R., Schwertner, D. S., Galli, V. L. B., Azevedo G., A. C., & Simas, J. P. N. (2005). Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. *Rev. Bras. Cine. Des. Hum. ISSN*, 1415, 8426.
- Mazo, L., A., & Prevê. (2007). Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(6), 437-442.
- Melo, L. G. S. C., Oliveira, K. R. S. G., & Vasconcelos-Raposo, J. (2014). A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(3), 501-514.
- Merege F., Carlos A. A, Alves, C. R. R, Neves, W., Lancha J., A. H., Gualano B., & Costa, A. S. (2013). Associação entre o nível de atividade física de lazer e o desempenho cognitivo em crianças saudáveis. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 27(3), 355-361.
- Nogueira, S. L., Ribeiro, R. C. L., Rosado, L. E. F. P. L., Franceschini, S. C. C., Ribeiro, A. Q., & Pereira, E. T.. (2010). Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14(4), 322-329.
- Pedrinelli, A., Garcez-Leme, L. E., & Nobre, R. S. A. (2009). O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 44(2), 96-101.
- Pereira, J. K., Firmo, J. O. A., & Giacomini, K. C. (2014). Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3375-3384.

- Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. C. C., Ribeiro, R. C. L., Sampaio, R. F., Priore, S. E., & Cecon, P. R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 27-38.
- Petroianu, A., Capanema, H. X. M, Silva, M. M. Q., & Braga, N. T. P. (2010). Atividade física e mental no risco de demência em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 302-307.
- Piccolo, G. M. (2011). Os caminhos dialéticos do envelhecimento e sua relação com a educação física contemporânea. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 169-177.
- Quadros J., Antonio C., Lamonato, A. C. C., & Gobbi, S. (2011). Nível de escolaridade não influencia nível de atividade física em idosos. *Motriz: Revista de Educação Física*, 17(1), 202-208.
- Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 793-797.
- Rosa, T. E. C., Benício, M. H. D'A., Latorre, M. R. D. O., & Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 40-48.
- Santos, F. H., Andrade, V. M., & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 3-10.
- Silva, Antônia Oliveira. (2010). O idoso e o contexto atual da saúde. *Escola Anna Nery*, 14(4), 664.
- Silva, D. K., & Andrade, F. M. (2008). Farmacogenética de inibidores seletivos de recaptação de serotonina: uma revisão. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1, Suppl.) Retrieved June 16, 2015.
- Silva, M. F., Goulart, N. B. A., Lanferdini, F. J., Marcon, M., & Dias, C. P. (2012). Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 634-642.
- Soares, R.M., Diniz, A.B., & Cattuzzo, M.T. (2013). Associação entre atividade física, aptidão física e desempenho cognitivo em idosos. *Motricidade*, 9(2), 85-94.

Ueno, D. T., Gobbi, S., Teixeira, C. V. L., Sebastião, É., Prado, A. K. G., Costa, J. L. R., & Gobbi, L. T. B. (2012). Efeitos de três modalidades de atividade física na capacidade funcional de idosos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2), 273-281.

Zazá, D. C, Chagas, M. H. (Ed.). (2012). Educação Física: atenção á saúde do idoso. Belo horizonte: Nescon/UFMG.