

U. PORTO



FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Programa de Exercício Físico sua influência e percepções de desempenho nas Actividades da Vida Diária de Idosos

André Filipe Loureiro de Faria

Porto, 2009

Programa de Exercício Físico sua influência e percepções de desempenho nas Actividades da Vida Diária de Idosos

Monografia realizada no âmbito da disciplina de
Seminário do 5º ano da licenciatura em Desporto e
Educação Física, na área de Recreação e Lazer, da
Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

Orientadora: Prof. Doutora Joana Carvalho
André Filipe Loureiro de Faria

Porto, 2009

Resumo

Este trabalho visa identificar as percepções da influência de um programa de actividade física nos desempenhos dos indivíduos nas suas actividades da vida diária. Para tal estudamos um grupo de 14 indivíduos, com idades compreendidas entre os 61 e os 74 anos de idade envolvidos no programa “Dar Vida aos Anos”, desenvolvido pela Câmara Municipal de Esposende e a empresa Esposende 2000 E.E.M. Foi um estudo de cariz qualitativo e interpretativo, tendo-se utilizado como instrumento para a colecta de dados a entrevista semi-estruturada. Após a recolha de dados, duas vertentes para análise foram identificadas: a manutenção do desempenho das actividades da vida diária e a melhoria dessas mesmas actividades, como resultado da participação no programa desenvolvido pela Câmara Municipal de Esposende e a empresa Esposende 2000 E.E.M. As entrevistas foram transcritas e submetidas a uma análise de conteúdo. O estudo evidenciou, como considerações finais, que este programa de actividade física teve contributos positivos para o desempenho das actividades da vida diária dos participantes.

Palavras-Chave: IDOSO, ACTIVIDADE FÍSICA, ACTIVIDADES NA VIDA DIÁRIA, AUTARQUIAS.

Agradecimentos

A realização de um trabalho desta natureza apenas se torna possível a partir da colaboração e apoio de várias pessoas, a quem eu gostaria de expressar o meu agradecimento:

À Prof. Doutora Joana Carvalho pelo seu apoio e disponibilidade.

Ao Prof. Rui Pereira pela cedência de informação relativa ao programa “Dar Vida aos Anos” e todo o seu apoio/colaboração.

Ao grupo de idosos que se disponibilizaram e colaboraram neste estudo.

Aos meus pais e esposa pelo seu apoio, incentivo, pela permanente compreensão e preocupação, ao longo de todo o meu percurso académico.

Índice

Capa	I
Contra-capa	II
Resumo	III
Agradecimentos	IV
Índice	V
Lista de abreviaturas	VI
Introdução	VII
I – Revisão da Literatura	IX
1.1 Envelhecimento populacional	IX
1.1.1 Panorama mundial	X
1.1.2 Panorama Português	XI
1.1.3 Idoso na sociedade	XIII
1.1.4 Processo de Envelhecimento	XV
1.2 Idosos em movimento	XVIII
1.2.1 Actividade física	XVIII
1.2.2 Idoso e actividade física	XIX
1.2.3 Autonomia	XXI
1.2.4 Intersecção entre actividades da vida diária e autonomia	XXII
1.3 Autarquias	XXIII
1.3.1 Programas e autarquias	XXIII
1.3.2 Políticas públicas para a terceira idade	XXIV
1.3.3 Propostas de programas	XXVII
II – Metodologia	XXIX
2.1 Natureza do estudo	XXIX
2.2 Procedimentos para a recolha de dados	XXX
2.3 Caracterização da amostra	XXXI
2.4 Análise e interpretação das entrevistas	XXXIII
III – Considerações finais	XLIII
Bibliografia	XLV
Anexo	L

Lista de abreviaturas

AVD – Actividades da vida diária

CP – Casa própria

EGREPA – European Group for Research into Elderly and Physical Activity

Ent. – Entrevistado

G – Ginásio

H – Hidroginástica

INE – Instituto Nacional de estatística

N – Natação

Nº - Número

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

Introdução

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenómeno mundial. Isso significa um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários.

São vários os factores que contribuem para este fenómeno universal e comum a todos os seres vivos, contudo, a sua definição nem sempre é unânime, havendo muita discordância quanto à verdadeira natureza e dinâmica de todo o processo.

A tendência para o envelhecimento demográfico está a ganhar valores cada vez maiores, de dia para dia. Os dados relativos à população portuguesa revelam uma preocupação em relação aos indicadores demográficos, uma vez que entre 1998 e 2008 a população com 65 e mais anos de idade tem vindo a revelar valores cada vez mais significativos (fig.1 - INE, 2009).

Diante este cenário, os órgãos sociais responsáveis, entre as quais as autarquias, deparam-se com um conjunto de problemáticas para resolver com este grupo populacional. Desta forma surge um universo de constatações e consequentes tomadas de medidas que consideram o entendimento e o atendimento do idoso como tarefa prioritária do poder local.

É a partir deste contexto que surge o trabalho, apresentando como indagação principal: Qual a influência do programa de actividade física desenvolvido pela Câmara Municipal de Esposende e a empresa Esposende 2000 E.E.M., na percepção do desempenho das actividades diárias dos seus participantes? Através deste estudo, é possível delinear contributos para o sucesso deste programa de actividade física e, eventualmente, de outros que são desenvolvidos para a população idosa, já que o cumprimento dos objectivos que se propõem, os classifica como utilitários ou não.

Neste sentido, o objectivo deste trabalho foi identificar as percepções da influência de um programa de actividade física nos desempenhos dos indivíduos idosos nas suas actividades da vida diária.

A revisão da literatura, como capítulo inicial, irá dar início ao estudo, explorando as problemáticas relativas a questões demográficas, resultantes do aumento do número de idosos por todo o mundo. Apresentaremos, ainda,

algumas concepções do conceito de idoso mostrando as alterações por ele sofridas, remetendo-nos a um presente conceptual, onde o envelhecimento aparece associado a uma grande inactividade diária, nefasta ao bem-estar e autonomia destes indivíduos. Assim, esse será o tema mais explorado neste trabalho, onde procuraremos identificar a influência de um programa de actividade física no dia-a-dia, na percepção do desempenho das actividades diárias de um grupo de idosos. As consequências do envelhecimento surgem, então, como uma preocupação ao nível dos órgãos públicos e políticos, que tendem a disponibilizar medidas que atenuem os efeitos da senescência.

Posteriormente apresentaremos a caracterização da amostra, apresentando-se a natureza do estudo com carácter qualitativo e interpretativo, recorrendo à entrevista semidirigida como instrumento de recolha de dados.

Advirão os resultados obtidos seguindo-se a análise e interpretação das entrevistas, chegando com estes às considerações finais, capítulo último do trabalho.

I – Revisão da literatura

1.1 Envelhecimento populacional

Não parece novidade a realidade demográfica que caracteriza a maioria dos países. Para Matsudo e Matsudo (1993), o aumento no número de pessoas que atinge a terceira idade é um fenómeno que se tem vindo a verificar nos últimos anos, na maioria das sociedades.

Vários autores têm reflectido sobre as causas deste envelhecimento populacional. Por exemplo, Mazo et al. (2004) referem a queda de fecundidade e a baixa natalidade como a origem desta problemática. Diferentes autores defendem o mesmo ponto de vista, no congresso “I Seminário Internacional sobre as Actividades Físicas para a Terceira Idade” (1999), apontando o progresso da medicina com um peso significativo no aumento da esperança de vida (Mota; Carvalho; Bento; Vogelaere; Sardinha e Batista). Para Avellar (1996), esta longevidade resulta do melhor controlo das doenças mais comuns na terceira idade, tais como problemas cardiovasculares, problemas pulmonares e doenças degenerativas.

Com este aumento da proporção idosa em relação à população total surge, por parte dos médicos, cientistas e pesquisadores, uma preocupação com o envelhecimento e tudo o que o caracteriza. Afinal, o aumento no número de idosos será logicamente acompanhado por um maior número de reformas, mais custos para a saúde, menor percentagem de população activa, entre outras consequências.

1.1.1 Panorama mundial

Este aumento no número de idosos é um acontecimento verificado a nível mundial, tornando-se de ano para ano cada vez mais incidente e dimensional.

Dados demográficos da Organização das nações Unidas (ONU) projectam para o ano de 2025 mais de 800 milhões de pessoas com 65 e mais anos, “apontando até para um valor superior, 1100 milhões de idosos, quase o dobro do valor estimado para o ano 2000 e cinco vezes maior que o número de 1950” (Mota, 1999,p.65).

Verifica-se então uma variação significativa ao nível populacional, fazendo com que a necessidade de resolver esta discrepância seja uma premissa básica das sociedades em que tal fenómeno se verifique. O envelhecimento torna-se, neste contexto, um problema social. Segundo Pescatello & DiPietro (cit. por Okuma et al. 1996,p.134), as previsões para o ano 2030 apontam para “uma projecção de rápido crescimento, não só da população idosa, mas também daqueles que terão mais de 85 anos, ou seja o aumento da população dos muito idosos e dos muito muito idosos (“very old” e “very very old”)”. Assim, referindo-se a este panorama, Michiokako (Bento, 1999) admite que a possibilidade de alcançar os 130 anos de idade já esteve mais longe de ser improvável. O que hoje parece uma utopia será, num futuro não muito distante, apenas mais um grupo populacional.

1.1.2 Panorama português

Portugal não foge à regra do envelhecimento populacional. As previsões existentes relativas à demografia portuguesa traduzem-se num aumento crescente do número de idosos, quando comparado ao das populações mais jovens. Por exemplo, Mota (1999) aponta para um aumento da população com 65 e mais anos, de 8% para 17,6% da população total, no intervalo de tempo 1960 – 2010. Segundo últimas as projecções reveladas pelo INE (Instituto Nacional de Estatística), a população com 65 ou mais anos de idade, quase duplicará passando de 17,4% em 2008 para 32,3% em 2060.

Estamos perante um descompensação entre natalidade e mortalidade. Vivemos numa sociedade em mudança, pelo que é fundamental estabelecer condições para que todos os grupos populacionais, independentemente qual seja, possam usufruir dos mesmos direitos sociais e económicos.

De acordo com as últimas informações reveladas pelo INE, em 2008, a proporção de jovens na população total manteve o mesmo valor percentual relativo ao ano anterior. Em contrapartida, a população idosa aumentou a sua proporção. Assim, manteve-se a tendência de envelhecimento da população residente em Portugal (figura 1). Para tal, tem contribuído a descida da natalidade em conjunto com o aumento da esperança de vida.

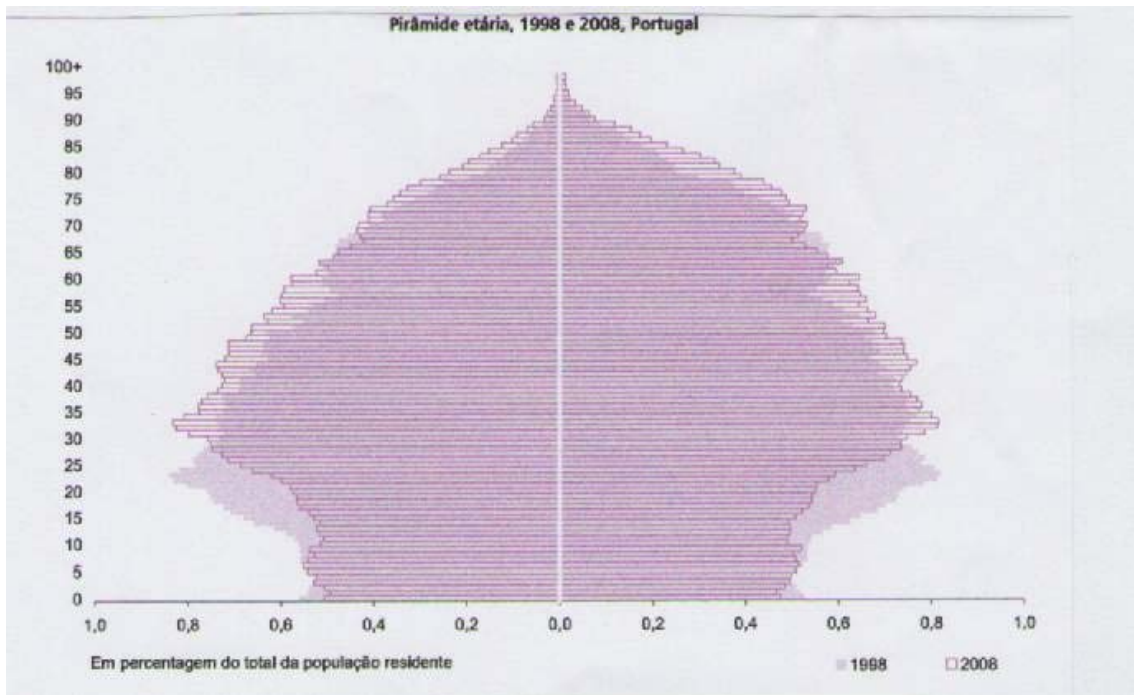


Figura 1- Pirâmide etária dos anos de 1998 e 2008 em Portugal

1.1.3 Idoso na sociedade

Tudo é passível de ser alterado, de modificações e, por norma, todos os conceitos têm tendência a evoluir com as sociedades, com as épocas, com o meio em que estão inseridos. Assim, ser idoso adopta diferentes significados e dimensões, quando olhamos para o passado e estudamos a sua progressão, até aos nossos dias.

A velhice tem sofrido diferentes conotações, notando-se atribuições de prestígio ou de desvalorização, de acordo com a sociedade em estudo.

Mazo et al. (2004) referem que as sociedades primitivas apresentavam, na sua maioria, condutas eliminatórias diante dos seus velhos, matando-os, expulsando-os, educando até os mais novos a não terem compaixão pelos idosos.

Mais tarde, nas civilizações da China, os idosos deparam-se com uma nova situação. Tendo por base a organização familiar, esta sociedade dá ao idoso uma significação de destaque, defendendo que toda a família deveria obedecer ao seu elemento mais velho, pois seria ele o detentor da sabedoria.

Rosa (1991 cit. por Mazo et al. 2004) avança no tempo, e sobre a Grécia e a Roma antigas, escreve, não parece ter havido prioridade sobre os problemas sociais relativos aos idosos. Mas um facto marcante, refere ainda a autora, foram os escritos de Cícero. Aos 61 anos, em Roma, Cícero edita o famoso ensaio *De Senectute*, salientando que, em relação ao vigor físico, a pessoa idosa deveria fazer aquilo que era capaz e que não deveria ter preocupação com a morte, já que pode acontecer a qualquer momento e em qualquer idade.

Com o Renascimento surge a exaltação da beleza do corpo jovem e, assim, o idoso vê-se novamente como um ser não desejado. “Nunca a feiura de uma mulher velha foi tão cruelmente denunciada” (Beauvoir, 1990, cit. por Mazo et al., 2004,p.29).

E eis que chega a Idade Moderna. A sociedade cada vez mais industrializada classifica os indivíduos com vista na sua produtividade. Desta forma, o idoso cansado e mais lento é inserido no grupo de pessoas improdutivas, que não contribuem ou acompanham o avanço social e tecnológico. Este quadro torna-se preocupante porque independentemente do

grau de desenvolvimento do país, o número de idosos foi sendo cada vez maior.

Esta situação demográfica exige uma tomada de medidas e de consciência das sociedades e seus cidadãos. A velhice não pode, de forma alguma, ser ignorada, quanto mais rejeitada. “A um dia, a um mês, a um ano, a uma década sucedem-se outros dias, outros meses, outros anos e outras décadas, chegando nós aquele momento em que já não há nenhuma prática ou produto que iluda o tempo. Aí nada mais há a fazer, excepto mostrar à sociedade aquilo que ainda somos capazes de realizar.” (Garcia, 1999,p.78).

Dias e Afonso (1999) entendem que o indivíduo idoso merece, nos nossos dias, a atenção da sociedade. O processo de envelhecimento deverá ser encarado de forma mais activa, desta forma o idoso poderá manter as suas capacidades psíquicas e físicas, contribuindo assim de alguma forma na redução de gastos sociais e vivendo mais cómoda e autonomamente.

1.1.4 Processo de envelhecimento

Na mais simples perspectiva biológica, o ciclo de vida de qualquer ser vivo é caracterizado de acordo com o passar do tempo e as características inerentes a qualquer etapa. O envelhecimento é visto como um processo natural, integrante desse ciclo, aproximando-nos sempre mais do seu término.

É certo que não é de todo agradável constatar que cada dia que passa mais perto nos encontramos do fim, mas encarando este processo como inevitável o envelhecimento pode ser visto de uma forma mais natural, menos assustadora. Assim, muitas definições podem ser dadas para a palavra “envelhecimento”. Por exemplo, Vilela e Moreira (1996) analisam o envelhecimento de um ponto de vista fisiológico, em que se assume como um processo comum a todos os seres vivos, apresentando variações no ritmo com que se dá e no nível de autonomia preservado. Para Araújo (1996) o corpo humano equipara-se a uma máquina, desenvolvida para durar um determinado número de anos. Da mesma forma, o uso do corpo ou da máquina fora dos padrões definidos tende a diminuir a sua vida, o seu tempo útil. Já para Spirduso (1995 cit. por Carvalho 1999), envelhecer traduz-se na diminuição da capacidade e da funcionalidade de todos os seres vivos, resultado de alterações físicas e fisiológicas. Não existe, portanto, uma visão unânime e bem definida.

São ainda apresentadas outras concepções sobre o tema. Santos (2000 cit. por Mazo et al. 2004) considera o critério cronológico um instrumento bastante útil quando utilizado na população em estudo, tendo em vista análises epidemiológicas ou com propósitos de oferta de serviços.

Para Hildebrandt e Costa (1991) o critério biológico não chega para caracterizar o processo de envelhecimento. Ele deve ser entendido como um processo fundamentalmente social, “uma função daquilo que a sociedade define como envelhecer e dos papéis que são dispostos nesta fase da vida através da sociedade” (Vath, 1973 cit. por Hildebrandt e Costa, 1991,p.21).

Encontramos ainda, segundo Mazo et al. (2004), uma outra consideração, mais elaborada e pormenorizada, considerando vários os factores que condicionam o envelhecimento. O envelhecimento humano é entendido como o resultado da combinação de factores ambientais, genéticos, biológicos,

psicológicos, sociais, culturais, entre outros. Assim, os autores explicam que os factores genéticos e biológicos representam as alterações irreversíveis em função do tempo, às perdas na função normal que ocorrem ao longo do ciclo da vida, o processo que se instala em cada indivíduo desde o nascimento, sofrendo uma progressão natural, até à morte.

Do ponto de vista dos factores psicológicos e sociais verificam-se outras definições. Nesta perspectiva o envelhecimento está relacionado com as diferentes culturas e resulta do grau de produtividade do indivíduo, da sua contribuição activa na sociedade (Mazo et al. 2004). Otto (1987 cit. por Mazo et al. 2004,p.54) acrescenta ainda que “o Homem, à medida que envelhece, perde papéis e funções sociais e, com isso, afasta-se do convívio de seus semelhantes”.

Verifica-se, portanto, uma indefinição para o processo de envelhecimento. Por haver a necessidade de uniformizar as classificações, a ONU dividiu o ciclo de vida, considerando o Homem enquanto força de trabalho, em três idades: “*Primeira idade*: as pessoas que só consomem – idade improdutiva (crianças e adolescentes). *Segunda idade*: as pessoas que produzem e consomem – idade activa (jovens e adultos). *Terceira idade*: as pessoas que já produziram e já consumiram, mas que, pela aposentadoria, só consomem – idade inactiva (idosos)” (Mazo et al., 2004,p.57).

Ainda de acordo com a mesma organização, definiu-se uma outra classificação dos indivíduos, de acordo com a sua contribuição activa para com a sociedade em que estão inseridos. Esta classificação tem em conta o critério cronológico. Desta forma, o idoso é todo o indivíduo com 65 anos de idade ou mais, nos países desenvolvidos e com 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, correspondendo estas idades ao momento da reforma (Mazo et al. 2004).

Embora se verifiquem estas classificações do envelhecimento a nível internacional, entendendo a sua função utilitária e necessária, não é possível atribuir uma idade bem definida à velhice. Se por um lado o envelhecimento é uma consequência universal, “ninguém, não importa o que faça ou onde viva, pode escapar aos seus efeitos” (Farinatti, 1996,p.94), por outro varia de indivíduo para indivíduo, na rapidez com que acontece e na forma como se evidencia. Todas as pessoas são diferentes e da mesma forma os idosos

diferem entre si, dando ao processo de envelhecimento um carácter único e pessoal.

1.2 Idosos em movimento

1.2.1 Actividade física

Das várias definições atribuídas ao conceito de actividade física interessa, pois, aquele que diz respeito à população idosa. Assim, em gerontologia, a actividade física aparece definida como “o conjunto de acções corporais capaz de contribuir para a manutenção fisiológica e o funcionamento normal, não só do organismo de um indivíduo como também do seu estado psicológico” (Vieira Ramos, cit. por Júnior, 1999,p.42). Mas é com os estudos de Chodzko-Zajko (1999) que encontramos a definição de actividade física que mais converge para o objectivo deste trabalho. O autor inclui nos seus estudos a explicação dada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), que engloba, na actividade física, todos os movimentos do dia-a-dia, tais como trabalho, recreação, exercício e actividades desportivas. Então, a actividade física interpretada como uma característica fundamental para o quotidiano de todo o sujeito, permitindo-lhe a execução dos movimentos necessários à manutenção da sua independência e autonomia.

Entende-se, desta forma, que a actividade física se assume como uma capacidade vital para a população idosa. Mazo et al. (2004), aprofundam um pouco mais o conceito de actividade física, atribuindo-lhe uma outra concepção, a da capacidade funcional, que permite ao indivíduo realizar as actividades da vida diária de forma independente, mantendo as habilidades físicas e mentais necessárias a viver de uma boa forma.

Verificamos assim uma aproximação dos conceitos de actividade física e capacidade funcional, em que o olhar sobre a autonomia, a saúde física e mental do idoso traduzem o foco de atenção.

1.2.2 Idoso e actividade física

O processo de envelhecimento, é geralmente acompanhado por uma diminuição de actividade física. Ao analisar o dia-a-dia do idoso é frequente observar que, na sua maioria, os tempos livres são passados em bancos de jardins, jogando às cartas, em cafés, entre outros. Esta ideia é corroborada por Duarte (1999), quando nos apresenta um quadro demonstrativo da forma como um grupo de idoso ocupa os seus tempos livres. O estudo em questão (quadro 1) foi desenvolvido por Ferreira e Duarte (1996 cit. por Duarte 1999,p. 88), em Centros de Dia da Região do Grande Porto.

Quadro 1 – Formas de ocupação dos tempos livres de um grupo de idosos.

Género Masculino	Género Feminino
1º - ver televisão	1º - ver televisão
2º - ir ao café	2º - fazer renda
3º - ouvir rádio	3º - passear
4º - passear	4º - ouvir rádio

Ferreira & Duarte (1996)

Esta predisposição à inactividade resulta não tanto do processo natural do envelhecimento, mas sobretudo da posição e atitude da sociedade perante a sua população envelhecida. Para além disso, os factores de competência pessoal expressa na confiança como é percebida a participação em programas de actividade física e das atitudes dos idosos, assumem aqui um papel primordial.

Se por um lado os anos do uso do corpo resultam num desgaste funcional, inerente a qualquer aparelho, seja ele uma máquina seja o próprio corpo humano, por outro, os idosos deparam-se com uma escassez de oferta de actividades ocupacionais, indo de encontro com Farinatti (1996) quando refere que a inactividade imposta às pessoas idosas é mais do que um processo

natural. Os factores naturais e sociais interagem, acelerando o processo de senescência, resultado de uma inactividade física comum. O fenómeno de envelhecimento torna-se um ciclo vicioso: *“Envelhecimento → Recomendação de repouso → Inactividade física → Descondicionamento → Instabilidade musculoesquelética + Fraqueza + Menor capacidade aeróbica → Perda do estilo de vida independente → Menor motivação + Menor auto-estima + Maior ansiedade e depressão → Sedentarismo → Envelhecimento”*(Teixeira in Considera 1996,p.58). Torna-se bem perceptível, desta forma, o papel preponderante da inactividade física, já que dela resulta a perda de independência e conseqüentemente deterioração e agravamento do processo de envelhecimento.

Para contrariar esta tendência surge a necessidade de proporcionar às populações de idades avançadas todo um universo de prática de actividades físicas, que permitam aos idosos alcançar todos os benefícios que desta prática advém. Mota e Carvalho (1999) referem que o exercício começa a ser entendido como um contributo válido para o aumento da vitalidade mental, física e social do idoso. Desta forma, como escreve Bento (1999), o principal motivo a encontrar correspondência na prática de actividade física, para estas populações, é o da saúde e bem-estar. A função da actividade física nestes escalões etários deverá ser, acima de tudo, “utilitária, deve manter ou melhorar as capacidades físicas e intelectuais” (Géis, cit. por Dias e Afonso, 1999,p.196). Slezynski e Blonska (cit. por Marques 1996) mencionam ainda que de todos os benefícios associados à prática de actividade física, a manutenção da independência e autonomia parece ser o mais significativo entre eles, tornando mais lento o processo de envelhecimento. Neste caso, actividade física, envelhecimento e autonomia resultam em concepções de estrita e íntima relação, suportando toda a relevância do presente estudo.

1.2.3 Autonomia

Após nos debruçarmos sobre o conceito de actividade física, sua relação e relevância para com a população idosa, consideramos oportuno apresentar a definição de autonomia, bem como tudo o que a ela diz respeito, no seio do envelhecimento humano.

São várias as abordagens do conceito autonomia, verificando-se perspectivas mais ou menos positivas, conforme o autor consultado. Por exemplo, Farinatti (1996) refere que é comum associar autonomia a uma ausência de incapacidades e que, por isso mesmo, se torne uma abordagem negativa e limitativa do conceito. Assim, surgem outras referências, como a de Barros (1993) ou mais recentemente Mazo et al. (2004), que associam a autonomia a uma capacidade de autogestão, de cuidar de si mesmo. Esta relação de autonomia é bem retratada por Peixoto Veras (cit. por Júnior 1999,p.38) quando refere que “uma forma de procurar quantificar a qualidade de vida de um indivíduo é através do grau de autonomia com o que o mesmo desempenha as tarefas do dia-a-dia”.

A autonomia surge, então, como um sinónimo de independência na realização das tarefas diárias, resultando num maior bem-estar quanto maior for a sua capacidade de concretização. É com o sentido de preservação e melhoria desta capacidade que grande parte da população idosa se inscreve e pratica actividades físicas. Assim, como refere Carvalho (1999), as actividades físicas para esta população devem ter como objectivos manter e melhorar a independência e autonomia, bem como possibilitar o aumento da sua sociabilização, apresentando ainda como função prioritária o desenvolvimento de capacidades que facilitem o idoso na realização das suas actividades de vida diária (AVD).

1.2.4 Intersecção entre actividades da vida diária e autonomia

As AVD englobam tudo o que o idoso realiza, elas são classificadas em “*Actividades Básicas da Vida Diária (ABVD)*: auto-cuidados; *Actividades Intermediárias da Vida Diária (AIVD)*: auto-cuidados, manutenção e independência; *Actividades Avançadas da Vida Diária (AAVD)*: funções necessárias para se viver sozinho; entre elas estão as funções ocupacionais, recreacionais e prestação de serviços comunitários” (Cotton, cit. por Mazo et al. 2004,p.142). A actividade física é o dia-a-dia do idoso, tornando-se fácil perceber, desta forma, a importância que este tipo de actividades representa para o idoso, levantando-o à procura de algo que permita manter ou melhorar a sua capacidade de execução.

A busca de uma autonomia diminuída com a idade ou com a manutenção desta indispensável habilidade tornam-se o propósito da maioria dos idosos, atribuindo à actividade física, ao movimento corporal, o caminho mais adequado para a alcançar. O corpo idoso encontra na actividade física “um outro corpo que pode fazer ginástica, natação e começa até a ser optimista diante de novas possibilidades experimentadas no novo projecto de vida” (Santiago, 1999,p. 163). Esta finalidade utilitária referida por Géis (cit. por Dias e Afonso 1999) pode ainda ter um fim de reabilitação após doença, operação.

Sintetizando, a actividade física assume uma importância potencial para a população idosa, como referem Mota e Carvalho (1999), é ela um contributo para a saúde física e mental e vitalidade social do idoso, podendo assumir um papel de reabilitação de doenças, intervenções cirúrgicas ou simplesmente períodos de inactividade. Não devemos, porém, esquecer o papel da medicina. Autores como Slezynski (1993) e Mazo et al. (2004) referem que a medicina não pode ser substituída pela actividade física, tendo ela um papel muito importante e imprescindível no âmbito da saúde. Devemos ter consciente a noção de que ambas as áreas têm impacto na saúde da população idosa e, como tal, uma não substitui a outra.

1.3 Autarquias

1.3.1 Programas e autarquias

A tendência demográfica, que aponta para um número cada vez mais significativo da população idosa, em simultâneo com as consequências do processo de envelhecimento no dia-a-dia dos idosos, suscita preocupações governamentais e autárquicas. Nasceram os programas de actividade física para a terceira idade e surgem estudos nas ciências do desporto, sendo este um deles.

Mota (1999) refere que o crescente interesse pelo bem-estar, saúde e qualidade de vida do idoso resultam dos danos sociais que o envelhecimento envolve, já que os problemas de saúde não trazem apenas consequências para o indivíduo, eles podem também expressar “um aumento significativo, não apenas dos encargos sociais como as reformas, mas também os apoios e cuidados médicos à doença, os quais obviamente se repercutirão sobre toda a sociedade, designadamente sobre a população activa” (Constantino, 1999,p.58). A saúde assume-se, desta forma, como uma força que reclama a intervenção dos domínios político e económico. Os gastos com a saúde, resultantes do processo que acompanha o envelhecimento, tornam-se um encargo preocupante, fazendo com que seja necessário encontrar soluções para a redução das despesas. Porém, “tal objectivo só pode ser humanamente aceitável se a menores gastos corresponder mais saúde das populações, o que supõe investir significativamente no domínio da prevenção” (Constantino, 1999,p.58).

Consideramos legítimo que a preocupação governamental esteja focada nas despesas internas do país, sendo compreensível, mas não devendo por isso deixar de atender a população idosa da melhor forma possível, tornando os últimos anos de vida sinónimos de bem-estar humano e social.

1.3.2 Políticas públicas para a terceira idade

As populações devem ser advertidas para as vantagens de uma vida mais activa e saudável, sabendo que é através desses estilos de vida que se torna possível agir preventivamente em relação às questões da saúde. Admitindo os impactos negativos que a inactividade provoca na população idosa, torna-se necessário adoptar medidas e políticas de saúde, por parte dos governos, voltadas para essa população. Como resultado deste panorama actual, Mazo et al. (2004) justificam o surgimento de cada vez mais programas de actividade física com o objectivo de sensibilizar as populações para a adopção de estilos de vida mais activos. Existe, então, uma necessidade de intervenção social a nível da terceira idade, não podendo a política “continuar a manter a distância que vai entre o discurso e a prática, no concerne a adopção de medidas para esta fase da vida” (Bento, 1999,p.14).

Numa perspectiva de mero interesse político, é fácil perceber que a discussão desta problemática social é susceptível de render votos, como indica Bento (1999), uma vez que esta faixa etária, pela sua dimensão, tem cada vez mais capacidade de actuar sobre os resultados eleitorais. Mas, seja por interesses eleitorais, seja por preocupações humanitárias, os representantes políticos devem atentar como medidas prioritárias as relativas à terceira idade, já que a sua execução traz, para o idoso, variados benefícios. “Isto vale para dizer que o idoso – e não apenas a criança e o jovem – deve constituir um destinatário privilegiado e, quiçá, o principal dos esforços científicos e pedagógicos” (Bento, 1999,p.132).

Dentro das medidas a desenvolver pelos órgãos políticos, as formas de prática de actividade física ganham especial relevo, pelos benefícios que trazem à população idosa. Como refere Constantino (1999), a autarquia, como exemplo de poder político, deve permitir à maioria da população a prática de actividades físicas e desportivas, centrando o seu trabalho mais no desporto ao alcance de todos. O desporto é um direito do cidadão e cabe, portanto, às autarquias assumir a “passagem das políticas centradas na satisfação das necessidades colectivas de poucos, para as que respondam às necessidades individuais de muitos” (Constantino, 1999,p.12).

É preciso entender que as políticas da terceira idade são mais que um desejo do cidadão, elas assumem-se como um suporte preponderante da saúde pública. Todos os interessados nos campos da geriatria e gerontologia devem, desta forma, querer e poder fazer mais e melhor pelos idosos, assumindo que “é perante o pressuposto que a saúde pode ser treinável e por isso, melhorada e aumentada, que se configura um quadro de responsabilidades que deve envolver a participação dos poderes públicos, das entidades e organismos privados, dos profissionais de saúde pública e dos profissionais de educação física e desporto” (Constantino, 1999,p.60). Deste ponto de vista, apresentam-se as seguintes linhas orientadoras, a ser consideradas na altura de desenvolver planos de actividade física para os idosos: 1 – “Entender que o envelhecimento não pode ser encarado como uma doença” (Spirduso, cit. por Mota, 1999,p.68). Esta ideia só faz com que o idoso seja considerado como uma imagem e ideia negativa, resultando numa cada vez maior exclusão social. 2 – “O idoso não é necessariamente sinónimo de sedentário” (Spirduso, cit. por Mota, 1999,p.68). Devem ser criadas alternativas face à situação de reforma. As autarquias são responsáveis pelo ajustamento dos seus cidadãos ao aumento da parcela de tempo livre. 3 – “Objectivos realistas” (Spirduso, cit. por Mota, 1999,p.68). As actividades físicas a desenvolver devem ter em conta a capacidade funcional e física de cada indivíduo, para que dela possam resultar benefícios. 4 – “Felicidade e alegria” (Wankel, cit. por Mota, 1999,p.68). A actividade física deve conseguir proporcionar ao praticante idoso bons sentimentos e experiências positivas para que este se sinta satisfeito.

Mota (1999,p.69) refere ainda que do cumprimento destes pontos, surgem outras posturas do idoso perante a sociedade, o processo de envelhecimento passará então a ser baseado no lema:

“ «Saber viver; aprender a envelhecer.

Saber viver; saber envelhecer.» ”.

Em suma, as autarquias devem sentir-se obrigadas a reflectir sobre o papel da actividade física para a população idosa, a encará-la como um instrumento passível de melhorar a saúde, acreditando que se “a actividade física, a educação física ou o desporto não podem dar todos os anos à vida, podem seguramente dar mais vida aos nossos anos, se possível com mais saúde”

(Constantino, 1999,p.70). Os poderes políticos, neste caso a autarquia, assumirá como prioritárias as questões relativas à saúde da sua população.

A atitude de prevenção parece-nos ser a mais eficaz para a diminuição de gastos financeiros com a saúde, possibilitando ainda que o envelhecimento passe a ser encarado de uma forma cada vez mais positiva, pela minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento no dia-a-dia da população idosa.

1.3.3 Proposta de programas

Várias iniciativas respeitantes a programas de actividade física para idosos têm vindo a ser desenvolvidas, com sucesso, por todo o mundo. É com base neste êxito que assenta o contributo deste estudo, realmente é importante que as ideias e as propostas saiam do papel, que se concretizem mas, bem mais indispensável é que se verifique utilidade, que se sintam os resultados da implementação de qualquer tipo de medida, para que o que quer que seja feito cumpra a sua missão e não fique, como tantas iniciativas, apenas “por fazer”.

São exemplos de programas vencedores a Aliança para Vida Activa, também conhecido por *Active Living*, em que, de acordo com Bento (1999), a parcela de população praticante de qualquer forma de actividade física passou de 3% para 32%. Marques (cit. por Mazo et al. 2004) aponta a política da terceira idade desenvolvida pelos Estados Unidos da América (EUA). Segundo esta, o objectivo a atingir baseia-se na melhoria das capacidades motoras que auxiliam a realização das actividades da vida diária das pessoas com 65 e mais anos de idade. Também em Portugal existem referências de programas bem sucedidos com a terceira idade, entre eles estão os programas “50+” no município de Oeiras e “A vida é longa” no município do Porto. Os principais objectivos destes dois programas portugueses são bem idênticos, enquanto que o do programa de intervenção de Oeiras é “desenvolver competências motoras que aumentem a coordenação e a segurança de execução das actividades da vida diária e da prática desportiva dos participantes no programa” (Batista, 1999,p.57), para o programa oferecido pela Câmara Municipal do Porto, o objectivo é “promover e facilitar o aumento/manutenção da autonomia das pessoas idosas no concelho do Porto por meio da actividade física” (Santiago, 1999,p.159).

Como é possível depreender desta apresentação dos vários programas que têm vindo a ser desenvolvidos, todos eles visam, em linhas gerais, inculcar nas populações hábitos de vida saudáveis, promovendo e valorizando a actividade física em geral.

Para além de programas, existem também várias associações e organizações nacionais e mundiais em que a terceira idade e tudo que com ela

se relaciona constituem o fundamento da sua existência, dos seus interesses e preocupações, são as mais divulgadas a ONU, a OMS e a EGREPA (European Group for Research into Elderly and Physical Activity), observa-se assim “uma preocupação mundial com relação à promoção de vida activa para a população” (Mazo et al., 2004,p.117).

De acordo com o referido, a intenção de oferecer qualquer tipo de programa ou actividade física à população idosa deve atender a um conjunto de linhas orientadoras, que permitam atingir efeitos positivos como resultado da participação nessas iniciativas. Mazo et al. (2004) referem que deve sempre estar presente a busca de manter ou prolongar a independência e autonomia dos seus participantes, garantindo eficiência na melhoria ou manutenção das capacidades físicas, no sentido de “ultrapassar os desafios das actividades quotidianas com eficácia e sem fadiga” (Astrand, 1992; Shepard, 1995 cit. por Carvalho, 1999,p.97). Portanto, como referem Dias e Afonso (1999) os programas de actividade física para idosos devem procurar manter ou melhorar os níveis de independência e autonomia dos seus participantes, não descurando a importância da sociabilização que a eles se associa, necessidade bem evidente neste escalão etário.

Acreditando que são estas as directrizes fundamentais para garantir o sucesso de toda e qualquer iniciativa de actividade física voltada para a terceira idade, sentimos a necessidade de verificar se o programa “Dar Vida aos Anos” que Câmara Municipal de Esposende e a empresa Esposende 2000 E.E.M., como parceiro da Câmara Municipal no desenvolvimento deste projecto, tem desenvolvido nos últimos anos, sendo um conjunto de actividades destinadas à população menos jovem do concelho de Esposende, é também ele um exemplo de sucesso, de utilidade e eficácia.

II – Metodologia

2.1 Natureza do estudo

Este trabalho visa identificar as percepções da influência do programa de actividade física “Dar Vida aos Anos”, desenvolvido pela Câmara Municipal de Esposende e a empresa Esposende 2000 E.E.M., dos desempenhos nas actividades da vida diária dos participantes. A opção metodológica utilizada baseou-se no método qualitativo e interpretativo, onde foi dada voz ao indivíduo, e posterior análise do conteúdo das falas. Santiago (1999,p.17) afirma que “os movimentos, as falas fazem parte do acto de criação e manifestação do ser. Na fala, os indivíduos veiculam os sentidos das coisas, daquilo que existe e lhes é apresentado através de alguma forma de linguagem”.

Em conformidade com o definido, o nosso estudo realizou-se com uma amostra constituída por 14 indivíduos de ambos os sexos (3 do sexo masculino e 11 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 61 e os 74 anos, com autonomia e independência na realização da totalidade das tarefas de vida diária. Todos os indivíduos da amostra participaram 1 vez por semana nas actividades de Ginásio, com a duração de 60 minutos, Natação e Hidroginástica ambas com a duração de 45 minutos.

2.2 Procedimentos para a recolha de dados

Recorremos à entrevista semidirigida como instrumento de colecta de dados, visto ser um estudo com carácter qualitativo e interpretativo adequando-se para tentar responder ao objectivo deste trabalho, tendo como vantagem manter o sentido, as crenças, as opiniões e as ideias que os indivíduos dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais se vêem confrontados e ser uma técnica em que os recursos materiais e temporais não necessitam de ser extensos.

O grupo de estudo foi abordado no final de uma aula de hidroginástica na data de 18 de Junho de 2009, iniciando as entrevistas individualmente num ambiente informal e procurando não prolongar no tempo a entrevista, com uma duração média de cerca de 3 minutos.

Antes de iniciar a entrevista tive o cuidado de explicar a cada um dos entrevistados o propósito deste estudo, bem como o carácter confidencial com que iria tratar as informações recolhidas. Também pedi autorização para o uso de um gravador a cada um dos indivíduos da amostra. Foi utilizado um gravador de voz para que todas as falas ficassem registadas e posteriormente transcritas, reduzindo-as para uma melhor interpretação. O carácter informal das entrevistas possibilitou um discurso fluído e despreocupado de todos os intervenientes, verificando-se bastante curiosidade e vontade de participação de todos os presentes.

2.3 Caracterização da amostra

A amostra do estudo foi seleccionada por ser um grupo que já frequentava o programa praticamente desde o início do ano escolar e com o qual já possuía confiança e alguma amizade, por frequentar os mesmos espaços e ir estabelecendo vários diálogos ao longo do ano com grande parte dos sujeitos, e o facto de ser um concelho relativamente pequeno onde as pessoas facilmente se conhecem ou estabelecem alguma ligação com os nossos progenitores, sendo uma das turmas participantes no programa de actividade física “Dar Vida aos Anos”, desenvolvido pela Câmara Municipal de Esposende e a empresa Esposende 2000 E.E.M. Este grupo é composto por 14 elementos (quadro 2). A faixa etária deste grupo está situada entre os 61 e 74 anos de idade, sendo apenas três indivíduos do género masculino. Do total dos entrevistados, quatro apresentam o estado civil de viuvez, sendo eles do género feminino. Os restantes elementos estão todos casados. Todos os indivíduos da amostra participam nas aulas de ginásio, natação, hidroginástica.

Quadro 2 – Caracterização geral do grupo estudado

Entrevistados (Ent.)	Idade	Género	Estado civil	Com quem vive	Onde vive	Actividades praticadas
Nº 1	71	F	Solteira	Só	CP	G, N, H
Nº2	74	F	Viúva	Só	CP	G, N, H
Nº3	67	F	Viúva	Filho	CP	G, N, H
Nº4	69	M	Casado	Mulher	CP	G, N, H
Nº5	74	F	Casada	Marido	CP	G, N, H
Nº6	69	F	Casada	Marido e filha	CP	G, N, H
Nº7	72	M	Casado	Mulher e filha	CP	G, N, H
Nº8	63	F	Viúva	Irmã	CP	G, N, H
Nº9	61	F	Casada	Marido e filho	CP	G, N, H
Nº10	71	F	Casada	Marido, filha e netos	CP	G, N, H
Nº11	62	F	Viúva	Filha e netos	CP	G, N, H
Nº12	73	M	Casado	Mulher	CP	G, N, H
Nº13	64	F	Casada	Marido	CP	G, N, H
Nº14	67	F	Casada	Marido	CP	G, N, H

F – Feminino M – Masculino

CP – Casa própria

G – Ginásio; N – natação; H – hidroginástica

2.4 Análise e interpretação das entrevistas

Após escuta exaustiva, as entrevistas foram transcritas de uma forma reduzida e simplificada para uma melhor codificação e interpretação dos dados recolhidos. Para essa interpretação e análise foram estabelecidas duas categorias temáticas, procurando assim nos discursos dos indivíduos entrevistados conteúdos orientados para essas mesmas temáticas, ficando assim organizadas:

Manutenção das AVD

“É tudo comigo, não tenho ninguém, nunca precisei e nem preciso”;

“A única dificuldade é a vida tar cara”;

Ent. N° 1

“Eu fui operado ao coração e sinto-me optimamente bem”;

“Não, porque eu não tenho dificuldade na vida, portanto não sei o que é sentir dificuldades. Isto para agora é só para manter”.

Ent. N°4

Estes dois indivíduos que partilham deste entendimento não evidenciam dificuldades no desempenho das AVD, de modo que a participação no programa tem tido como objectivo fundamental a manutenção das capacidades já adquiridas.

Os indivíduos em questão demonstram autonomia nas actividades do quotidiano, mas um facto curioso foi referido pelo Ent. N°4. A participação neste programa de actividade física parece proporcionar satisfação e bem-estar a este indivíduo após uma intervenção cirúrgica. Assim, a finalidade da actividade física para este escalão etário demonstra, realmente, ter uma base utilitária, funcionando como processo de reabilitação depois de uma doença, operação ou período de inactividade.

De acordo com as falas destes indivíduos, o programa de actividade física em questão parece ir ao encontro da revisão bibliográfica. Lembro Carvalho (1999) quando aponta como directrizes fundamentais dos programas de actividade física para idosos, a manutenção dos componentes de aptidão física, da independência e da autonomia.

Melhoria das AVD

“Ora bem, eu aqui nos ombros não conseguia fazer grandes movimentos e agora sinto-me muito melhor”;

“Para baixo tudo bem, a encerar o chão e essas coisas, mas para cima, para limpar os vidros, tinha muita dificuldade”.

Ent. N°2

“Estou mais desenvolvida, mexo-me melhor e a cabeça também está muito melhor”;

“Sinto-me mais participativa, mais activa”;

“Tinha, em amarrar o avental. Antes tinha de o virar para a frente e amarrar depois e virá-lo para trás. Agora já consigo”.

Ent. N°6

“Eu já era bastante mexido, mas agora sinto mais facilidade nos movimentos, estou mais desenferrujado, mais desenvolvido física e mentalmente”.

Ent. N°7

“Tinha muitas dores nos ossos, até andava na fisioterapia. Agora já não sinto e até deixei a fisioterapia”.

Ent. N°9

“Os meus joelhos, eu não me podia ajoelhar. Ia à missa e não podia pôr os joelhos no chão, até na cama sentia dores nos joelhos. Então estive um ano na

hidroginástica e sinto-me maravilhosa. Agora vou à missa e já me posso ajoelhar”.

Ent N°10

“Custava-me quando tinha de me ajoelhar para ir buscar os tachos. Agora já me baixo, já me vergo bem”.

Ent N°11

“Isto ajuda-me muito. Eu antes estava parada, agora vou andando”;

“Eu tenho problemas, tenho artroses nos joelhos e isto ajuda-me muito”.

Ent. N°13

“Antes de vir para cá tinha dificuldade em sentar-me no chão. Se estivesse no chão tinha de me agarrar para me levantar. E, ainda agora estive ali, e já me sentei na água e levantei-me com facilidade”;

“Logo passado uns 15 dias de estar no programa comecei a notar diferenças, no mover das pernas”.

Ent. N°14

Como podemos observar na Ent. N° 2, são-nos transmitidos progressos a nível da mobilidade articular dos membros superiores. Desta forma, a Ent. N°2 refere ter actualmente mais facilidade em *“limpar os vidros”*, actividade que se apresentava como difícil antes de estar inserida no programa em questão. As tarefas domésticas apresentam-se no dia-a-dia dos indivíduos de uma forma realmente significativa, ao ponto de ser uma satisfação para o sujeito aperceber-se que é capaz de realizá-las sem grandes obstáculos. A actividade física aparece, então, em estreita relação com os movimentos realizados nas actividades domésticas (Caspersen et al., 1985, cit. por Mazo et al., 2004). Da mesma forma interpretamos o depoimento da Ent. N°6 quando refere já conseguir *“amarrar o avental”* sem ter de o virar para a frente, bem como a Ent. N°11, quando compara o presente com o passado, *“Custava-me quando tinha de me ajoelhar para ir buscar os tachos. Agora já me baixo, já me vergo bem”.*

Numa análise idêntica aparece o Ent. N°3 que sugere uma alteração a nível da mobilidade corporal. Porém, o tipo de movimentos apontados na entrevista

subentende actividades realizadas aquando a prática física. O melhor desempenho das actividades físicas assume um carácter relevante para o idoso, “o sentido de existência é impulsionado por um corpo melhor, um “outro corpo” que pode fazer ginástica, natação e começa até a ser optimista diante das novas possibilidades experimentadas no novo projecto de vida” (Santiago, 1999,p.163).

Aponto agora dois casos semelhantes, Ent. N°5 e N° 9, que pelo facto de sentirem progressos na execução das AVD assumiram que, assim sendo, o acompanhamento de um programa de fisioterapia como meio de tratamento das suas dificuldades não é mais necessário, dispensando-o. De referir que a medicina e a terapia não são substituíveis pela actividade física (Slezynski, 1993). Entender que a actividade física e a fisioterapia se assumem como factores independentes, ainda que ambos influentes, na manutenção ou melhoria da autonomia deve fazer parte do conhecimento e postura do idoso perante a sua situação física ou de saúde. Como referem Mazo et al. (2004,p.23), não devemos esquecer ou abdicar do papel da medicina, lembrando que “as actividades preventivas e reabilitadoras no âmbito da Educação Física e Fisioterapia, realizadas nas unidades de saúde, são imprescindíveis para manter ou resgatar a autonomia dos idosos”.

Seguem-se as entrevistas N°6 e N°7. As falas transcritas coincidem no momento em que os indivíduos referem a mobilidade física, a nível geral, e a destreza mental como melhorias sentidas e provocadas pela participação no programa de actividade física. Um dos sujeitos chega a utilizar o termo “desenferrujado” para traduzir o sentimento de bem-estar físico sentido no momento. Verificamos este registo de alterações, não só a nível de desempenho físico, como também das habilidades psicológicas nestes representantes do grupo. De facto, ao bem-estar e bom desempenho no quotidiano está inerente a capacidade cognitiva. O exercício assume aqui um papel de extrema importância para a melhoria da vitalidade não só física, mas também mental do idoso (Mota e Carvalho, 1999).

A adopção do exercício físico como meio de tratamento de algumas doenças, próprias do declínio funcional que acompanha o envelhecimento, também esteve presente nas entrevistas realizadas. Os Ent. N°8 e N°13 são exemplos de que “o uso do exercício físico como instrumento de prevenção

e/ou tratamento das doenças crónico-degenerativas do sistema locomotor é cada vez mais comum” (Araújo, 1996,p.85). Para além deste motivo para prática de actividades físicas, a Ent. Nº13 lembra que antes de integrar o programa “*estava parada*” e que, o facto de se ir movimentando tem funcionado como uma ajuda significativa. Aqui pesa o conceito de sedentarismo e tudo que lhe está relacionado. A problemática inerente a estilos de vida sedentários é abordada por diferentes autores, tais como Matsudo e Matsudo (1993), considerando-o como o principal responsável pela diminuição da capacidade física, por sua vez Sardinha e Batista (1999,p.54) afirmam que “o aumento do sedentarismo induz a uma maior taxa de redução das suas capacidades funcionais”. Desta forma é compreensível a referência à inactividade presente nesta última entrevista. O idoso demonstra assim ter a perfeita noção dos malefícios da inactividade, procurando no exercício um efeito contrário, um conjunto de proveitos num quotidiano que demanda afazeres, actividades e movimentos.

Um outro entendimento é dado às actividades diárias com a Ent. Nº10. Neste caso, a importância dada ao desempenho das actividades quotidianas é relativa a actividades ocupacionais ou recreativas. A entrevistada realça o facto de que a participação nas actividades físicas tem diminuído bastante as dores que sentia nos joelhos, “*Os meus joelhos, eu não me podia ajoelhar. Ia à missa e não podia pôr os joelhos no chão, até na cama sentia dores nos joelhos.(...) Agora vou à missa e já me posso ajoelhar*”. Sabemos que grande parte da população mais envelhecida apresenta com grande frequência actividades ocupacionais relativas a aspectos religiosos, assim, verificamos o contributo positivo que o programa tem vindo a desenvolver neste caso. Como refere Cotton (1998 cit. por Mazo et al.2004), na classificação das AVD devem, portanto, estar incluídas aquelas que, para além dos auto cuidados e manutenção da independência, dizem respeito a funções ocupacionais, recreativas e prestação de serviços comunitários. Ainda sobre aspectos ocupacionais surge o testemunho Nº12. Assim como ir à missa, cuidar do jardim ou do quintal converte-se no labor destes indivíduos. Mais uma vez a actividade física parece incluir movimentos para além dos relacionados com a locomoção ou aspectos relativos à autonomia, ela está bem evidente também

nas actividades desempenhadas fora de casa, tais como jardinagem, limpeza do pátio (Mazo et al. 2004).

Com a última entrevista surge o papel e a importância da independência do indivíduo. Neste caso, como aponta Carvalho (1999), a participação nas actividades físicas do programa assume a tarefa prioritária de desenvolver no idoso, capacidades para a realização das suas tarefas básicas diárias sem precisar da ajuda de terceiros. A Ent. Nº14 revela uma clara satisfação nos progressos evidenciados, fazendo mesmo questão de dizer que foi sentindo melhoras logo após 15 dias de participação no programa, suportando Araújo (1996,p.88) quando refere que “o idoso que começa a praticar exercício tende a apresentar uma grande melhora logo nas primeiras semanas do programa”.

Parece desta forma evidente a importância do programa em estudo nas AVD dos seus participantes. As melhorias sentidas pelo nosso grupo de estudo incluem todas as classificações de AVD apresentadas por Cotton (1998 cit. por Mazo et al. 2004).

Para além das melhorias apontadas foram ainda registadas as falas dos sujeitos relativas às razões pelas quais se inscreveram no programa (quadro 3). Consideramos como um contributo válido para o presente estudo proceder a uma análise de conteúdo relativa a estes motivos para a prática de actividade física.

Quadro 3 - Razões que levaram os indivíduos à participação no programa

Entrevistados	Razões que levaram à participação no programa	Resultado da participação no programa nas actividades da vida diária	Quais as actividades em que foi sentida influência do programa
Número 1	Baixo custo monetário	Manteve	
Número 2		Melhorou	Mobilidade de ombros
Número 3	Movimentar o corpo; Saúde	Melhorou	Mobilidade articular dos braços e elevação de pernas
Número 4		Manteve	
Número 5		Melhorou	Descer degraus
Número 6		Melhorou	Destreza física geral; Amarrar o avental
Número 7	Movimentar o corpo; Convívio	Melhorou	Destreza física geral; e destreza mental
Número 8	Movimentar o corpo;	Melhorou	Artrose na anca
Número 9	Movimentar o corpo;	Melhorou	Destreza física geral;
Número 10	Saúde	Melhorou	Ajoelhar na missa
Número 11	Saúde; Movimentar o corpo; Convívio	Melhorou	Ajoelhar para pegar em tachos
Número 12	Movimentar o corpo;	Melhorou	Dores nos joelhos, coluna e ombro direito, nas lides do jardim
Número 13	Saúde; Convívio	Melhorou	Destreza física geral; artroses nos joelhos
Número 14	Convívio	Melhorou	Sentar no chão e levantar

A imagem referente aos motivos que levaram este grupo de indivíduos à participação no programa de actividade física em estudo (figura 2) revela quatro categorias distintas: “movimentar o corpo”, a que tem maior expressão; seguida dos motivos “Saúde” e “Convívio”, com fatias idênticas; e ainda o facto do programa ter “Baixo custo monetário”, razão menos expressa.

Figura 2 – Razões que levaram os indivíduos à participação no programa de actividade física



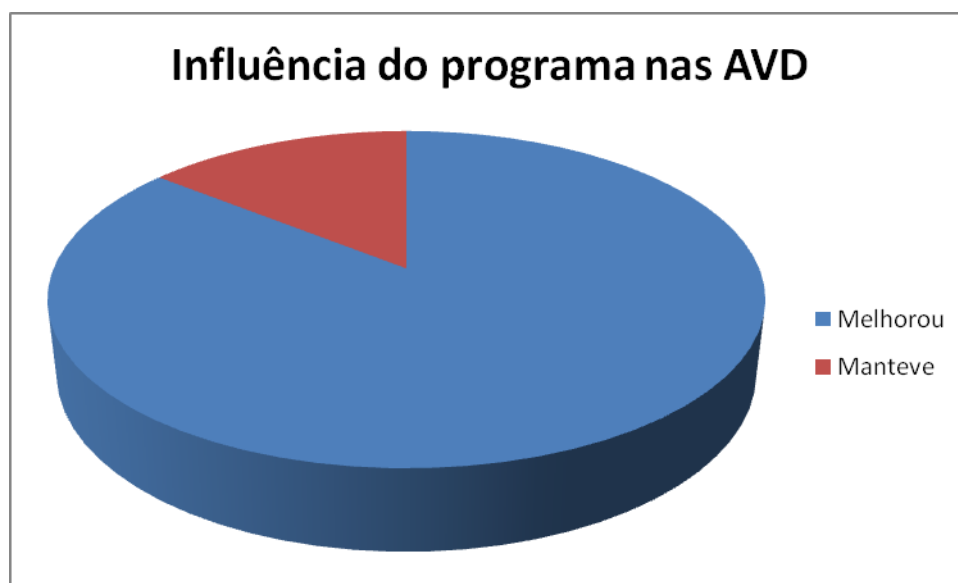
Estes resultados assemelham-se às referências que Bento (1999) faz aos motivos que induzem tais grupos à inscrição em programas de actividade física. Segundo o autor, o principal motivo deste movimento é a saúde. Não desprezando as restantes razões apontadas, verifico e concordo com Carvalho (1999) quando refere a manutenção da independência e da autonomia, bem como o aumento da sociabilização também como causas para essa inscrição. Assim, encontro nas razões “movimentar o corpo” e “convívio” um paralelismo desta explicação.

Para o motivo “baixo custo monetário” não foi encontrada grande relevância neste estudo.

Presentes na figura 3 encontram-se os sentimentos da influência do programa de actividade física nas AVD dos participantes. É bem clara a diferença entre a representação do sentimento de melhoria, quando comparado ao da manutenção do desempenho das AVD. Esta diferença relativa não deverá ser interpretada como uma satisfação proporcional ao número de indivíduos que mencionou ter melhorado, já que melhorar pressupõe algo que

necessitava de ser aperfeiçoado. Este gráfico tem a função de demonstrar a eficácia e o proveito que este programa apresenta para os participantes. Assim, esta iniciativa enquadra-se com as funções utilitárias propostas por Géis (cit. por Afonso e Carvalho, 1999), conseguindo manter ou melhorar as capacidades físicas e intelectuais, e ainda a independência e autonomia de quem o frequenta.

Figura 3 – Influência do programa de actividade física nas AVD



Já no último gráfico (figura 4) encontram-se exposições reais para o conjunto de classificações das AVD proposto por Cotton (cit. por Mazo et al. 2004). Observam-se exemplos de AVD para cada uma das classificações feitas pelo autor, desde “auto-cuidados, manutenção e independência, até as funções necessárias ao viver sozinho, entre elas as funções ocupacionais e prestação de serviços comunitários” (Cotton cit. por Mazo et al., 2004,p.142). É possível observar neste gráfico actividades representativas de tarefas domésticas, como “amarrar o avental”, “limpar vidros”, ou “ajoelhar para pegar em tachos”; actividades ocupacionais, como “ajoelhar na missa” e “jardinagem”; e ainda representações de saúde e vitalidade física e mental do idoso, tais como “descer degraus”, “destreza mental”, “sentar no chão e levantar”, “mobilidade articular”, “destreza física geral”, “artroses” e “elevação de pernas”. Desta forma, como referem Mota e Carvalho (1999), a actividade física desenvolvida por este programa assume-se como verdadeiramente importante, já que da sua

prática resultam contributos para a vitalidade física, mental e social do idoso. A actividade física que tem vindo a ser desenvolvida por este programa tem conseguido permitir ao indivíduo realizar as actividades da vida diária de uma forma independente, mantendo as habilidades físicas e mentais necessárias para o dia-a-dia do idoso.

Figura 4 – AVD melhoradas por influência do programa de actividade física



III – Considerações finais

Este trabalho teve como objectivo identificar a contribuição do programa de actividade física “Dar Vida aos Anos”, desenvolvido pela Câmara Municipal de Esposende e a empresa Esposende 2000 E.E.M. nas actividades da vida diária dos seus participantes. Para tal, considereei a voz dos participantes como instrumento ideal para a colecta dos dados, já que ninguém melhor do que o interveniente para dar resposta à pergunta inicialmente colocada.

Os resultados encontrados apontam diferentes influências deste programa, traduzidas em diferentes actividades diárias. A melhoria no desempenho das actividades diárias reflecte-se a nível de tarefas domésticas, manutenção de independência e ainda no âmbito das funções ocupacionais e recreativas destes indivíduos.

Através da análise e interpretação dos dados recolhidos, parece existir, por parte dos participantes, uma percepção evidente da modificação no desempenho das actividades do dia-a-dia. Surgem dois casos em que o objectivo e a função da participação do programa é a manutenção das capacidades já adquiridas, enquanto que nos restantes, algum tipo de actividade foi melhorada, quando comparada à fase anterior de integração no programa de actividade física.

Nestes resultados encontram-se diferentes tipos de testemunho na execução das tarefas quotidianas: aqueles em que as tarefas domésticas são a principal referência; os que por questões de saúde vêm na actividade física uma espécie de tratamento (chegando até a pôr de parte o tratamento médico); a manutenção da autonomia é também apresentada como objectivo e ainda o aspecto religioso, como aspecto ocupacional. Independentemente dos resultados obtidos, são relevantes as diferentes atribuições às actividades da vida diária obtidas, constituem uma informação preciosa para o entendimento deste grupo populacional, em que os afazeres domésticos, a ocupação do tempo livre e até as funções religiosas se assumem como necessidades fundamentais para a população envelhecida. Em qualquer um dos casos, está presente uma necessidade diária, em que o melhor ou pior desempenho dessas actividades dão ao idoso uma sensação de bem-estar físico e mental.

Como razões apontadas para a participação neste programa de actividade física verificamos que o sentimento de inactividade é o que mais se destaca, seguindo-se as razões de saúde e convívio como razões de interesse para a sua participação.

Desta forma, a literatura revista relativa aos objectivos a atingir com o desenvolvimento de um programa de actividade física para a população idosa encontra no programa “Dar Vida aos Anos”, desenvolvido pela Câmara Municipal de Esposende e a empresa Esposende 2000 E.E.M., um exemplo de que algo positivo e útil está a ser desenvolvido e promovido.

O declínio das capacidades físicas e as modificações fisiológicas decorrentes do envelhecimento são aspectos fundamentais para a elaboração de programas de exercícios para idosos. Viu-se que os objectivos desses programas deverão estar directamente relacionados com as alterações decorrentes do processo de envelhecimento, assim as metas associadas à prática de exercícios deveriam ser: melhoria da qualidade de vida, retardamento das alterações fisiológicas, melhoria das capacidades motoras e benefícios sociais, psicológicos e físicos.

Enfim, com a prática de qualquer actividade física, a terceira idade se sentirá mais útil, independente, com mais esperança e vontade de viver, mais auto-estima, com maior vitalidade e disposição, tornando-se seres mais saudáveis, sociáveis e felizes.

Bibliografia

Alves, M. (1999). *Representações Sociais do Corpo Envelhecido*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Araújo, C. G. S. (1996). *Aspectos Médicos – Fisiológicos da Actividade Física na Terceira Idade* (vol. 1). Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Seminário Internacional sobre as Actividades Físicas para a Terceira Idade, Porto, 1996.

Avellar, C. (1996). *O Idoso e a sua Performance na Ginástica de Praia*. (vol. 2). Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Seminário Internacional sobre as Actividades Físicas para a Terceira Idade, Porto, 1996.

Barros, D. R. (1993). *A Reeducação Psicomotora na Terceira Idade como Metodologia da Gerontologia de Intervenção. Actividade Física e Saúde na Terceira Idade*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.

Bastos, C.; Melo, M. A.; Romeiro, M. L. (1993). *Férias em Saúde: Uma Experiência do Centro de Saúde de Oeiras com 20 Idosos, da Iniciativa do núcleo de Educação para a Saúde do Centro. Actividade Física e Saúde na Terceira Idade*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física.

Bento, J. (1999). *O idoso: a geração do próximo milénio*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Carvalho, J. (1999). *Aspectos metodológicos no trabalho com idosos*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Carvalho, R. (1999) - *Introdução*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto,

Chodzko-Zajko, W. J. (1999). *Improving quality of life in old age. The role of regular physical activity*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Considera, A. T. (1996). *Uma Proposta de Actividade Física para o Idoso Institucionalizado*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Seminário Internacional sobre as Actividades Físicas para a Terceira Idade (vol. 2), Porto, 1996.

Constantino, J. M. (1999). *Desporto, Política e Autarquias*. Lisboa: Livros Horizonte

Dias, I. e Afonso, A. (1999). *A Pessoa Idosa na Cidade do Porto – Programa: No Porto a Vida é Longa...* Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Dias, I. e Afonso, A. (1999). *A Pessoa Idosa na cidade do Porto*. Revista Horizonte. XV, 21-26

Duarte, A. M. (1999). *A motivação para a prática de actividade física no idoso*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Farinatti, P. T. V. (1996) - *Avaliação da Autonomia do Idoso: Definição de critérios para uma Abordagem Positiva*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Seminário Internacional sobre as Actividades Físicas para a Terceira Idade (vol. 1), Porto, 1996.

Garcia. R. P. (1999). *O idoso na sociedade contemporânea*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Hildebrand, R e Lins, V. C. (1991). *Terceira Idade O Desporto em Idade Avançada*. Revista Horizonte. VIII, 20 e 21

Júnior. A. F. (1999) *Idosos em movimento – mantendo a autonomia: Um projecto para promover a saúde e a qualidade de vidas através das actividades físicas*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Marques. A. T. (1999). *A Actividade física na 3ª idade*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Marques, A. (1996). *A Prática de Actividade Física nos Idosos: As Questões Pedagógicas*. Revista Horizonte. XIII, 11-17

Matsudo, S e Matsudo, V. (1993) - *Terceira Idade. Prescrição e benefícios da actividade física na Terceira Idade*. Revista Horizonte. IX, 221-228.

Mazo, G. Z.; Lopes, M. A.; Benedetti, T. B. (2004). *Actividade física e o idoso, Conceção Gerontológica*. Porto Alegre: Editora Sulina.

Mota. J. (1999). *Promoção da actividade física nos idosos: Uma perspectiva global*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Mota. J. e Carvalho J. (1999). *Programas de actividade física no concelho do Porto*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Okuma, S. S.; Miranda, m: L.; Andreotti, R.; Lee Ho, L.; Filho, W. J.; Pereira, R-L. (1996). *Projecto Vida Activa: Resultados Preliminares de uma Proposta de Avaliação Física para Idosos*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Seminário Internacional sobre as Actividades Físicas para a Terceira Idade (vol. 1), Porto, 1996.

Santiago. L. V. (1999). *As transformações corporais dos idosos pertencentes ao grupo de actividades físicas da Câmara Municipal do Porto: argumentos para construções de sentidos*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Santiago, L. V. (1999). *Os valores orientadores das práticas desportivas em grupos emergentes da terceira idade: um estudo sobre suas construções simbólicas*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.

Sardinha. L. B. e Baptista. F. (1999). *Programas de actividade física no concelho de Oeiras*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Slezynski, J. (1993). Physical Activity of the Third Age Population. *Actividade Física e Saúde na Terceira Idade*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física.

Vilela, M. C. e Moreira, M. C. (1996). *Exercício Físico para o Idoso*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Seminário Internacional sobre as Actividades Físicas para a Terceira Idade (vol. 1), Porto, 1996.

Vogelaere. P. (1999). *Exercise evaluation in aged people*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Actas do Seminário A Qualidade de vida no Idoso: O Papel da Actividade Física, Porto, 1999.

Sites consultados:

Pesquisa por Unidade Territorial – NUTS e Concelhos/Distritos e Ilhas. Consult. 20 Agosto 2009, disponível em <http://www.ine.pt>

Projeções de população residente em Portugal 2008-2060. Consult. 20 Agosto 2009, disponível em <http://www.ine.pt>

Estimativas de População Residente, Portugal, NUTS II, NUTS III E Municípios – 2008. Consult. 20 Agosto 2009, disponível em <http://www.ine.pt>

Anexo

Esposende 2000, actividades desportivas e recreativas EEM

Câmara Municipal de Esposende



**PRESSUPOSTOS FUNDAMENTAIS DA IMPLEMENTAÇÃO DO
PROGRAMA**

“Dar Vida aos Anos”

2009 / 2010

“O grande valor da actividade física na terceira idade não é dar anos à vida, mas sim dar vida aos anos” Bento - 1996

Introdução

A Câmara Municipal de Esposende tem nos últimos anos desenvolvido um conjunto de actividades destinadas à população menos jovem do concelho de Esposende, que faz parte das associações locais cuja acção visa esta faixa etária.

A Esposende 2000 E.E.M., como parceiro da Câmara Municipal no desenvolvimento deste projecto, tem previsto para o próximo ano lectivo, um programa de adaptação ao meio aquático – Natação, Hidroginástica, Hidroterapia e exercícios adaptados no Ginásio, para os utentes que vivem em comunidade nas referidas associações, ou a outros que se queiram associar, fazendo a sua inscrição nas Juntas de Freguesia do concelho. A actividade da Capoeira será para manter uma vez que teve grande aceitação e participação.

O Projecto será desenvolvido à semelhança do que tem sido feito em anos anteriores com algumas alterações pontuais. Destina-se a pessoas com 65 anos ou mais – nascidos antes de 1945, inclusive, que integrem uma Instituição ou façam a sua inscrição na Junta de Freguesia da área de residência.

Nota Justificativa

Tendo presente a progressiva tendência para o sedentarismo da nossa sociedade, torna-se necessário promover o gosto pela prática regular das actividades físicas em todas as idades e ao longo da vida.

Nesta perspectiva, melhorar a qualidade de vida durante a velhice é um dos principais desafios da sociedade actual e, particularmente, para o séc. XXI. Cientes que os idosos vivem hoje mais tempo, é decisivo que o vivam em qualidade, integrados na sociedade e na família.

Vários são os factores que têm sido identificados como potenciais atenuantes do envelhecimento prematuro, tais como os bons hábitos alimentares, a redução do consumo do álcool e tabaco e uma prática regular de actividade física. O exercício tem merecido particular ênfase, de entre estes factores, sabendo que muitos dos efeitos deletérios associados ao envelhecimento podem ser atribuídos em grande escala ao sedentarismo.

Uma actividade física regular pode ajudar muito as pessoas idosas a melhorar as capacidades físicas que lhes permitam realizar as actividades de rotina da vida diária, auxiliando a preservar a independência.

A actividade física nesta faixa etária para além da autonomia já referida, tem na sua essência a relação afectivo-emocional, a socialização, a relação com outras pessoas da sua idade fugindo da solidão, sendo esta uma das questões mais problemáticas para os idosos.

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida deste grupo etário, é preciso fornecer ao idoso a possibilidade de fazer uma vida diferente, com o objectivo de o levar a um envolvimento activo com a vida através de actividades físicas, intelectuais e sociais.

Está bem documentado que o exercício regular pode atenuar ou atrasar os efeitos biológicos do envelhecimento e que um programa de exercício ajuda a pessoa idosa a manter a sua independência, a sua mobilidade e a tomar parte nas actividades de que mais gosta.

Dentro das ideias expressas anteriormente, serão apresentadas as linhas gerais de orientação dos programas de actividade física e apoio à pessoa idosa.

Para finalizar citaria Bento (1991), quando diz que “o grande valor da actividade física na terceira idade não está em dar anos à vida, mas sim em poder dar vidas aos anos”.

Objectivos Gerais da Actividade Física

- Contribuir para a redução das desigualdades existentes ao nível das possibilidades e oportunidades de acesso à prática desportiva;
- Contribuir para a aquisição de hábitos desportivos;
- Reforçar a motivação pelas actividades físicas;
- Adaptar ao meio aquático;
- Sociabilização
- Intercâmbio com outras associações
- Ocupação dos tempos livres da população mais idosa
- Diminuição do sedentarismo;
- Aumento global do movimento – manter ou melhorar a autonomia do idoso e qualidade de vida;
- Proporcionar actividades físico-recreativas que visam reflexos na saúde e no estado de ânimo do idoso;

Objectivos Específicos

Do ponto de vista social:

- Aumentar a interacção social;
- Diminuir o isolamento;
- Aumentar os níveis de independência e autonomia;

- Ocupar os tempos livres;
- Promover o bem-estar.

Do ponto de vista da saúde:

- Aumentar a aptidão cardiovascular;
- Aumentar os níveis de força e resistência musculares;
- Manter e/ou atenuar a perda de flexibilidade, coordenação e equilíbrio;

Desenvolvimento do Programa

Os programas de actividade física para este escalão devem ser orientados no sentido de melhorar a capacidade física geral do indivíduo, atenuando os efeitos do envelhecimento. Por outro lado pretende-se maximizar o contacto social do indivíduo e reduzir os problemas psicológicos que lhe são característicos tais como, estados de ansiedade e depressão.

Para estes objectivos serem atingidos na sua plenitude é necessária uma prática sistemática, orientada segundo determinados princípios.

Os programas devem incluir 2 a 3 sessões de cerca de 45 minutos contendo uma fase de aquecimento apropriado onde sejam incluídos exercícios de alongamento, uma fase principal que englobe diferentes componentes da aptidão física e um período de retorno a calma com exercícios de respiração e relaxamento (Evans, 1999).

Os programas devem ser atractivos e variados com conteúdos simples e de fácil compreensão. São recomendados os exercícios em grupo dado o seu carácter socializante, pois proporcionam a comunicação e a interacção.

A música, diferentes tipos de material e o jogo devem estar sempre presentes pois para além de favorecer as relações inter-pessoais e tornar a aula mais alegre e motivante, permite trabalhar, de uma forma dissimulada, as capacidades físicas, a concentração, atenção e a memória.

Tipos de Actividade

Actividade Aeróbia

Quanto ao tipo de actividade aeróbia a ser realizada, é recomendada a prescrição de actividades de baixo impacto articular, que englobe grandes grupos musculares tais como o caminhar, nadar, andar de bicicleta (ACSM, 1998). A intensidade da actividade deve ser suficiente elevada para induzir alterações fisiológicas significativas (mínimo de 50% da FC máx.) sem no entanto induzir risco de lesão sobre o sistema cardiovascular e locomotor, ou seja, deve ser adaptado às características de cada um.

A duração do treino deve ser entre 20 a 60 minutos dependendo da frequência do mesmo, devendo ser realizado, quer de forma contínua, quer intermitente.

Treino de Força

O treino de força é de extrema importância neste escalão etário uma vez que assume um papel fundamental, não só na promoção da saúde, mas também na independência do idoso para a realização das tarefas diárias, e consequentemente na melhoria da qualidade de vida. Por outro lado, este tipo de treino ao favorecer a massa e a força muscular, a densidade mineral óssea e o equilíbrio, tem sido descrito como sendo um meio importante de diminuição de risco de fracturas ósseas (Nelson e tal., 1994).

Apesar de todos os benefícios citados, o treino de força deve-se reger de acordo com certos princípios:

- O treino deve ser individualizado e progressivo induzindo estímulos nos principais grupos musculares envolvidos nas actividades do dia a dia.
- Frequência semanal recomendada de 2/3 vezes, 8 a 10 exercícios 2 a 3 séries de 8 a 12 repetições cada (ACSM, 1998).
- Os exercícios devem ser realizados com uma intensidade moderada, na sua amplitude máxima, de forma lenta e controlada, e acompanhada de uma respiração ritmada evitando o bloqueio respiratório dada a sua influência na elevação da pressão arterial.

Neste sentido o trabalho em máquinas é o ideal, uma vez que permite, não apenas a realização controlada do movimento mantendo uma postura correcta, como também permite ajustar a carga mais apropriada para o grupo muscular e o indivíduo em causa.

Deve igualmente ser incluído exercícios de flexibilidade no programa, devido aos seus múltiplos efeitos, tais como, aumento da função e amplitude do movimento necessários para a realização eficaz das tarefas quotidianas, provável diminuição de dores de origem articular e melhoria da performance muscular.

Exercício Aquático

Um número significativo de idosos possuem problemas osteoarticulares que dificultam e por vezes desaconselham e desmotivam o exercício de intensidade e frequência necessários à manutenção de uma boa condição cardio-respiratória.

Neste âmbito, o exercício na água constitui um envolvimento excelente para a melhoria da função cardio-respiratória, da resistência muscular, ao mesmo tempo que possibilita o aumento da força, da flexibilidade, do equilíbrio e da coordenação (Skreiner, 1990).

O exercício aquático permite intervir em idosos com problemas graves de equilíbrio e mobilidade. A qualidade de impulsão na água permite ao idoso a realização de exercícios impossíveis em terra. A impulsão e a pressão hidrostática pode também servir para dificultar os exercícios e possibilitar a construção de programas de fortalecimento, mantendo uma grande estabilidade do segmento que se fortalece.

A água pode facilitar a propriocepção do movimento e melhorar a sensibilidade de um membro afectado.

Aplicação

- Complexo das Piscinas Foz do Cávado – piscina interior e Ginásio do clube de saúde;
- Pavilhão gimnodesportivo de Fão e Pavilhão gimnodesportivo de Mar
- Todas as Instituições Oficiais ou privadas do Concelho interessadas em aderir;
- Aulas de 45 a 60 minutos – tempo útil de aula;
- Duas a três aulas por semana – piscina, ginásio e pavilhão
- Actividade a desenvolver por um Professor de Natação, Hidroginástica, Hidroterapia, Ginásio ou Capoeira.

Entidades / Instituições Intervenientes

- Câmara Municipal de Esposende – promotora do projecto e apoio financeiro
- Associações, Instituições e Juntas de Freguesia – apoiam na rede de transportes
- Esposende 2000, EEM – promotora do projecto, cedência de Instalações e Enquadramento Técnico qualificado.

Calendarização

Período de Preparação – Setembro – contactos com as entidades envolvidas

Período de Execução – de Outubro de 2009 a Julho de 2010

Recursos

Financeiros

Câmara Municipal de Esposende – Protocolo com a Esposende 2000 EEM

Comparticipação dos Utentes ou Instituição – Mensalidade de 8€ - possibilidade de participação 1 vez por semana nas actividades de Ginásio, Natação, Hidroginástica e Capoeira.

Transportes

Juntas de Freguesia, Associações locais e Instituições

Técnicos

Esposende 2000

Material necessário

Piscina – chinelo, fato de banho apropriado e limpo, touca, objectos de higiene pessoal e toalha.

Ginásio e Pavilhão – fato de treino, t-shirt, sapatilhas, toalha de rosto, chinelo, toalha de banho e objectos de higiene pessoal.

Documentação necessária

Apesar de a lei ter sido recentemente alterada, continuaremos a exigir a todos os participantes no Projecto a apresentação de uma “**Declaração Médica**”. Esta deve “declarar a inexistência de quaisquer contra indicações para a prática da actividade física desenvolvida em qualquer instalação desportiva aberta ao público”. A declaração médica tem a validade de 1 ano.

Os participantes têm ainda de ter um **seguro de acidentes pessoais**, que pode ser feito individualmente na recepção da piscina, pagando para o feito 6€ (seis euros) por ano, ou pela instituição para as actividades desportivas em grupo fora das suas instalações.

As instituições aderentes têm ainda de apresentar uma **listagem** com o nome completo dos **participantes** que devem actualizar quando se verificarem alterações.

»» Importante – não é permitido iniciar o Projecto sem a regularização destes pressupostos.

Proposta de Horários

Horários	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
9.00	Ginásio	X	Ginásio	X	Ginásio
10.00	X	Natação	X	Hidroginástica	X
10.45	X	Natação	X	Hidroginástica	X

NOTA – Os horários da Capoeira serão definidos posteriormente.

Anexos

- »» Anexo A – Proposta de adesão ao projecto
- »» Ficha Inscrição Individual
- »» Ficha de Inscrição de grupo