

Atividade Física, Saúde e Lazer

Educar e Formar

COORDENAÇÃO

Isabel Cabrita Condessa
Beatriz Oliveira Pereira
Graça Simões de Carvalho



Universidade de Coimbra
Instituto de Educação de Coimbra
Centro de Investigação
em Educação de Coimbra (IEC)

FICHA TÉCNICA

TÍTULO **Atividade Física, Saúde e Lazer:
Educar e Formar**

COORDENAÇÃO Isabel Cabrita Condessa
Beatriz Oliveira Pereira
Graça Simões de Carvalho

EDIÇÃO CIEC, IE, UM, Braga, Portugal

APOIO Fundação para a Ciência e a Tecnologia
Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
Centro de Estudos da Criança (CIEC) Instituto de Educação (IE),
Universidade do Minho (UM)

CAPA Sereer

CONCEPÇÃO GRÁFICA Sereer, soluções editoriais

TIRAGEM 500 exemplares

DEPÓSITO LEGAL 347154/12

ISBN 978-972-8952-22-8

ÍNDICE

NOTA DE APRESENTAÇÃO.....	9
---------------------------	---

PARTE I

Educar para a Atividade Física

RELAÇÃO ENTRE A PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E O IMC EM CRIANÇAS PORTUGUESAS.....	13
EDUARDA COELHO, ISABEL MOURÃO-CARVALHAL, CRISTINA PADEZ, PEDRO MOREIRA, VÍTOR ROSADO	
AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA, APTIDÃO FÍSICA, COMPOSIÇÃO CORPORAL E SOMATÓTIPO.....	21
FERNANDO DE LEMOS	
ALTERAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES E DE ATIVIDADES DE TEMPO LIVRE NA TRANSIÇÃO DO 1º PARA O 2º CICLO DO ENSINO BÁSICO.....	33
ISABEL MOURÃO-CARVALHAL, SANDRA FONSECA, VÍCTOR RODRIGUES, EDUARDA COELHO	
A ATIVIDADE FÍSICA: SEU CONTRIBUTO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	45
MARIA MANUELA SILVA	
A ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS: APRECIÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO ..	55
HELDER CAMARINHA, ISABEL CABRITA CONDESSA	

PARTE II

Jogo, Atividade Artística e Saúde

A IMPORTÂNCIA DO RECREIO ESCOLAR NA ATIVIDADE FÍSICA DAS CRIANÇAS.....	65
LUIZ LOPES, RUTE SANTOS, VÍTOR LOPES, BEATRIZ PEREIRA	
O JOGO DE ATIVIDADE NOS RECREIOS ESCOLARES.....	81
AMÁLIA REBOLO MARQUES	
COMPORTAMENTOS DE BULLYING: ESTUDO NUMA ESCOLA TÉCNICO – PROFISSIONAL...	93
SÔNIA FERRAZ, BEATRIZ PEREIRA	
A EXPRESSÃO DO JOGO DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E O DECLÍNIO DO USO DA "RUA" NA CIDADE.....	101
DUARTE MORENO, CARLOS NETO	
A INTENSIDADE DA ATIVIDADE FÍSICA NOS TEMPOS LIVRES DAS CRIANÇAS DO MEIO URBANO.....	113
JOÃO SERRANO	

A ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS: APRECIÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

HÉLDER CAMARINHA¹, ISABEL CABRITA CONDESSA²

RESUMO: A atual preocupação com o estudo da gerontologia tem repercussão mundial, assume um lugar de destaque e, por isso, ajuda a procurar o melhor perfil de envelhecimento através da implementação de estratégias eficazes de intervenção. No início de 2007 foi elaborado um “Projeto de Atividade Física” com o intuito de proporcionar aos idosos que frequentavam os diferentes Centros de Convívio e o Lar da Santa Casa da Misericórdia do Concelho do Nordeste da Ilha de São Miguel (Açores), um programa de atividade física orientada, regular, adequada e vocacionada para a promoção da saúde e do bem-estar físico, psicológico e social. Desde então, foi proporcionado um programa anual de intervenção dirigido a idosos que passa por várias fases e etapas: 1ª – consciencialização feita aos idosos para a importância da Atividade Física (AF) nestas idades; 2ª – explicação dos exercícios e das atividades a serem propostos de forma a despertar o seu interesse e uma maior motivação para a prática de AF. Da apreciação à adesão analisada neste período de 5 anos em que tem decorrido a implementação do projeto consideramos poder apresentá-lo como um programa de “boas práticas” no que concerne a realização de atividades para a população, promovendo um aumento da Atividade Física, elemento fundamental para a melhoria da saúde e do bem-estar da população gerontológica.

Introdução

Atualmente a atividade física (AF) é contemplada não só para a prevenção de doenças civilizacionais como ainda para o aumento da capacidade funcional e de mobilidade dos indivíduos idosos.

¹ Santa Casa da Misericórdia do Nordeste, Nordeste, Açores, Portugal.

² CIEC, Instituto da Educação da Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Departamento de Ciências da Educação, Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Açores, Portugal.

O envelhecimento, que antigamente era privilégio apenas de alguns, é presentemente alcançado por um número muito elevado de pessoas. A ascensão da taxa de envelhecimento nos países desenvolvidos levou a um aumento significativo de despesas de saúde, que podem ser reduzidas pela prevenção realizada através da atividade física.

É ao manter saudável o corpo humano, que se desgasta ao longo da vida, que a prática do movimento vigoroso e regular assume a sua real importância. Os indivíduos mais idosos, que têm por hábito a prática de atividade física têm tendência para uma desaceleração das modificações de estrutura e funcionalidade dos aparelhos e sistemas. A prática do movimento incide benéficamente nas alterações decorrentes do processo de envelhecimento, auxiliando a manutenção das suas funções e da mobilidade (Santini, 2003).

Apesar do aumento da longevidade ser uma característica dos nossos dias, melhorar a qualidade de vida implica tomar as opções corretas nos momentos certos, para que haja Bem-Estar numa perspectiva de integridade bio-psico-social, que se reflita na qualidade de vida do cidadão idoso.

Várias estruturas, regionais e locais, devem ser rentabilizadas no sentido de se criarem as melhores condições para que a população sénior tenha uma prática de atividade física realizada em segurança, com controlo individualizado do esforço em exercício, numa prática divertida e que o disponha bem.

O Idoso, o seu Estilo de Vida e a Atividade Física

Além do envelhecimento normal, relacionado com a idade, existe o envelhecimento acelerado com origem no atual “estilo de vida”, que nas sociedades desenvolvidas caminha para um sedentarismo crescente. Na civilização ocidental, repleta de novas tecnologias, a vida do homem tem-se alterado, sendo marcada por um estilo de vida com hábitos de um consumismo exacerbado que afeta, de uma forma negativa, todos os cidadãos.

Neste estilo de vida, muito marcado pela industrialização e globalização das sociedades, deparamo-nos com inúmeros fatores, que interferem na “vida” e na “capacidade do indivíduo para se mover”, tais como: os transtornos dos hábitos alimentares; os comportamentos aditivos – vida noturna, cafeína, tabagismo, (...); a subalternização da vida quotidiana aos aparelhos eletrónicos, com maiores comodidades na vida doméstica e uma atividade de lazer muito relacionada com a televisão; a crescente deterioração do urbanismo, com falta de passeios pedonais e um excesso de tráfego; uma elevada taxa de população válida desocupada. Todos estes fatores, que influem na vida quotidiana, desde há várias décadas, confluem numa redução da estimulação física e motora, com influência na mobilidade do indivíduo.

As modificações ocorridas no meio ambiente e nas condições de vida de uma população ao longo do tempo, podem-lhe causar alterações na capacidade física, nas características corporais (relação: massa gorda e massa adiposa) e na estimulação intelectual. Não só o aspeto corporal reflete estas mudanças, como a própria saúde física e psíquica da população são resultado das mesmas.

A redução dos problemas de saúde está claramente associada a uma atividade física moderada e vigorosa. Considerando a definição dada pela Organização Mundial de

Saúde (WHO, 2011), a AF é o conjunto de todos os movimentos da vida diária, no cumprimento de rotinas de trabalho, das atividades da vida quotidiana, do lazer e das práticas desportivas, que podem ser categorizados consoante o nível de intensidade requerida (leve, moderada, intensa).

A prática de movimento, com uma intensidade moderada e vigorosa, realizado regularmente e em segurança, pode ser uma ajuda preciosa para qualquer indivíduo, desde a 1ª infância até à velhice, minimizando assim os resultados que condicionam a sua funcionalidade, aprendizagem e mobilidade. Tendo em conta a abrangência da definição, podemos dividir a AF em dois tipos: a AF como estilo de vida e a AF com exercícios estruturados (Ettinger, 2006).

No adulto idoso, uma prática suave de AF permite muitas vezes manter a autonomia e independência destes indivíduos, que desta fase da vida, se deparam com os défices derivados da fragilidade física, prevenindo-se assim maiores complicações, melhorando-se a sua qualidade de vida e o seu bem estar.

Para Manidi & Michel (2003) ao melhorar a saúde e o bem-estar, a prática de atividade física no adulto idoso revela-se em cinco dimensões, perfeitamente definidas (figura 1).

Figura 1 – A Atividade Física no Adulto Idoso (Manidi & Michel, 2003)

Dimensão	Funcional	<ul style="list-style-type: none"> • higiene pessoal • mobilidade • condição física
	Corporal	<ul style="list-style-type: none"> • no controlo da dor, da doença e do tratamento de sintomas
	Psíquica	<ul style="list-style-type: none"> • capacidade de adaptação • afetividade • satisfação de vida • auto-estima
	Social	<ul style="list-style-type: none"> • envolvimento relacional, integração comunitária
	Valores	<ul style="list-style-type: none"> • amor • respeito • liberdade

Numa perspectiva mais clínica, e visando a autonomia de cada idoso, Cabete (2005) refere a importância do exercício físico numa vertente muito similar à de Manidi & Michel (2003), isto é, na capacidade para a realização de tarefas da vida diária, na mobilidade fora de casa, na comunicação estabelecida com o envolvimento, na estimulação cognitiva e, consequentemente, no “bem estar” psicológico.

Um Projeto de Atividade Física para o Idoso

Há dados científicos que comprovam que a Atividade Física será provavelmente o melhor investimento para a saúde dos indivíduos que evoluem na idade. Os estudos epidemiológicos alertam para a importância de compensar os estilos de vida pouco ativos, através da implementação de programas adequados como meio de prevenir os riscos de problemas e doenças associados à falta de movimento.

Cada pessoa, independentemente da sua idade, deveria poder beneficiar do efeito favorável da AF já que a sua prática regular pode prevenir a manifestação de certas doenças, tais como, a hipertensão arterial e as cardiopatias isquémicas; e ainda, contribuir para limitar a aparição da obesidade, diabetes (não dependentes de insulina) e da osteoporose (Manidi & Michel, 2003).

A Organização Mundial de Saúde descreve o envelhecimento ativo como o “processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (WHO, 2002).

Dados obtidos num estudo efetuado na Região Autónoma dos Açores (Santos & Mota, 2006), sobre a AF habitual da população adulta foram conclusivos quanto à existência de uma fraca adesão à prática da atividade física por parte da população adulta açoriana.

Ao nível da população mais idosa, os seniores, as entidades que a apoiam quotidianamente, nomeadamente as instituições de carácter social, educacional e de saúde pública – e que intercedem no acompanhamento ao desenvolvimento do idoso, deverão intervir de uma forma integrada na prevenção e acompanhamento do envelhecimento, prestando os cuidados necessários para manter a população ativa e autónoma.

A promoção da atividade física e recreativa realizada através do programa de intervenção implementado pela Santa Casa de Misericórdia de Nordeste em parceria com o Instituto de Ação Social, é um exemplo de uma solução possível para o desenvolvimento de políticas de prática de atividade física, desporto e lazer junto das populações sénior.

Qualquer programa que seja “pensado” para a população idosa, deve passar por uma fase de conceção e planificação, realizada a longo prazo e por uma fase de avaliação ou controlo.

Para cada indivíduo “criou-se um processo” onde constam todos os seus dados (biográficos, antropométricos, hábitos de vida, saúde familiar e individual) e que possibilita ao técnico, devidamente credenciado, realizar um “plano individual de trabalho” adaptado e ajustado a cada necessidade.

Realizando uma retrospectiva, sobre este projeto aplicado no concelho do Nordeste, podemos identificar claramente as fases anteriormente mencionadas. Para o efeito apresentamos dados dos relatórios de acompanhamento da respetiva atividade, como forma de supervisão e controlo do processo.

Descrição do Projeto: “Atividade Física na Terceira Idade”

Parceria: 1 Lar da Santa Casa de Misericórdia de Nordeste e 10 Centros de Convívio/ Instituto de Ação Social.

Finalidade: Proporcionar à população idosa do Concelho do Nordeste, mais especificamente aos idosos que frequentam os 10 Centros de Convívio e 1 Lar da Santa Casa da Misericórdia do Nordeste, uma atividade física orientada, regular e vocacionada para a promoção da saúde e do bem-estar físico, psicológico e social.

Duração: 1ª e 2ª Fase – 12 meses (2007; 2008; 2009; 2010; 2011; ...).

Frequência: 1 a 2 vezes por semana.

A 1ª fase foi um período de adaptação e consciencialização seguida de um período de exercitação como vamos descrever.

Informação: a) consciencializar os idosos para a importância da atividade física nestas idades; b) explicar os exercícios e as atividades a propor de modo a despertar o interesse e motivação pela atividade; c) proporcionar informação aos idosos sobre os exercícios que estariam ao alcance de todos e que atividade seria adequada para as respetivas idades; d) elaborar, para cada Centro de Convívio, um cartaz informativo com os horários.

Avaliação Diagnóstica: a) “Registo Individual – Par-Q”; b) registo do estado físico de cada idoso, preenchido antes de iniciar qualquer tipo de atividade física; c) avaliação diagnóstica das capacidades de cada idoso/ grupo – Centro de Convívio. Foram ministrados alguns exercícios básicos de mobilização geral e de coordenação. Os exercícios, o grau de intensidade e os objetivos são contemplados de uma forma diferenciada de centro para centro.

Os centros apresentavam níveis e capacidades distintas, fazendo com que cada um tivesse as suas próprias particularidades. Assim, os exercícios, o grau de intensidade e objetivos, foram apresentados de uma forma diferenciada de centro para centro.

Apreciação Final:

- No período contemplado consideramos que os objetivos inicialmente traçados foram alcançados com êxito na sua globalidade.
- As dificuldades que nos foram transmitidas, relativamente à aceitação e participação por parte dos utentes dos diferentes centros neste projeto, foram claramente ultrapassadas, conseguindo-se superar os objetivos inicialmente propostos.
- A adesão por parte dos utentes foi muito boa, tendo como resultado um número maior de utentes a frequentar alguns dos Centros de Convívio no que diz respeito à evolução e participação dos seus utentes, considerando que atualmente estão num nível superior na aplicação e realização dos exercícios.
- A verdade é que este primeiro grande desafio foi alcançado, tendo como feedback, uma adesão crescente do número de utentes a participar nas atividades.
- Atualmente, assiste-se a uma realidade que nos surpreende a cada dia que passa pois, a frequência dos centros nos dias de atividade física é superior aos restantes dias; os utentes sentem a necessidade da realização da aula semanal, questionando e lamentando aquando da impossibilidade da sua realização (motivos de ordem diversa: profissional, feriados...); os idosos têm demonstrado uma crescente evolução no que concerne aos exercícios e às atividades que vão sendo aplicadas, apresentando uma atitude mais dinâmica e ativa.

Deste trabalho tornou-se evidente que para a elaboração de um programa de exercícios físicos é importante ter o conhecimento específico sobre a faixa etária em que o indivíduo está inserido e sobre as modificações que ocorrem neste período, além de considerar também as peculiaridades individuais. Neste sentido, diversos autores têm procurado apontar alterações decorrentes do processo de envelhecimento, bem como as implicações dessas alterações na elaboração e supervisão desses programas.

O envelhecimento é marcado por um decréscimo das capacidades motoras, redução da força, flexibilidade, velocidade e dos níveis de VO² máximo, dificultando a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável (Marques, 1996). Ocorrem alterações fisiológicas durante o envelhecimento que podem diminuir a capacidade funcional, comprometendo a saúde e qualidade de vida do idoso.

Essas alterações acontecem ao nível do sistema cardiovascular, no sistema respiratório com a diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório; no sistema nervoso central e periférico, onde a reação se torna mais lenta e a velocidade de condução nervosa declina e, no sistema músculo-esquelético pelo declínio da potência muscular, não só pelo avanço da idade mas pela falta de uso e diminuição da taxa metabólica basal (Faro, Lourenço, Neto & Turíbio, 1996; Matsudo & Matsudo, 1992).

A partir do reconhecimento desses fatores é possível compreender que o idoso é relativamente mais fraco, mais lento e menos potente verificando-se com o avanço da idade uma redução no desempenho que requer regulação do sistema nervoso, como no caso do equilíbrio e do tempo de reação (Skinner, 1991). Para podermos prescrever os exercícios adequados atendendo as necessidades morfológicas, orgânicas e emocionais do grupo, assim colhendo bons resultados, tornando a atividade mais produtiva e lúdica, para a terceira idade. Antes de iniciar a implementação de qualquer programa de AF é necessário conhecer as características do grupo a que nos dirigimos em termos do nível físico, motivações e interesses pela realização de AF (Geis, 2003).

Existe um consenso que os objetivos de um programa de exercícios devem estar diretamente relacionados com as modificações mais importantes e que são decorrentes do processo de envelhecimento. Desse modo, um programa de exercícios para idoso deve estar direcionado: a) ao melhoramento da flexibilidade, força, coordenação e velocidade, b) elevação dos níveis de resistência, com vista a redução das restrições no rendimento pessoal para realização de atividades quotidianas; c) manutenção da gordura corporal em proporções aceitáveis.

Estes aspetos irão influenciar na melhoria da qualidade de vida (Matsudo & Matsudo, 1992; Apell & Mota, 1991; Marques, 1996) e poderão atenuar os efeitos da diminuição do nível de aptidão física na realização de atividades diárias e na manutenção de um maior grau de independência (Marques, 1996).

O programa de exercícios para idosos deve proporcionar benefícios em relação às capacidades motoras que apoiam a realização das atividades da vida diária, melhorando a capacidade de trabalho e lazer e alterando a taxa de declínio do estado funcional (Marques, 1996; Faro, Lourenço, Neto & Turíbio, 1996; ACSM, 1994).

Conclusões

Devemos pensar a “educação ao longo da vida” para se obter uma cultura física mais ajustada à nossa realidade e para evitar que o corpo se torne um obstáculo.

Na medida em que os hábitos de prática dos adultos açorianos ficam ainda aquém do desejável é nossa sugestão refletir a oferta de programas de intervenção orientados para o idoso açoriano, pelas entidades do poder – regional e local – para que se criem motivos lúdicos e de mediação personalizada.

A Santa Casa de Misericórdia de Nordeste, em parceria com o Instituto de Ação Social de São Miguel, abraçou um projeto que viabiliza e potencializa a prática regular de uma Atividade Física orientada, vocacionada e direcionada para a população idosa do Concelho do Nordeste.

É claro que é fundamental o papel das instituições (regionais, locais) para a projeção e implementação de projetos neste âmbito, bem como do poder político para a sua implementação e financiamento. Assim, tornou-se primordial que as duas organizações acreditassem no projeto, demonstrando que possuem uma visão ampla do futuro e das necessidades da população idosa do Concelho do Nordeste.

Reportando às considerações mencionadas sobre um dos projetos desenvolvidos, “Atividade Física na Terceira Idade”, e pese o facto de este projeto ser implementado num meio rural (Nordeste) com todas as suas limitações, podemos, desde logo, mencionar que este projeto teria à partida objetivos difíceis de alcançar, “*díficeis mas não impossíveis*”, já que foi um sucesso dado a adesão e motivação dos idosos envolvidos.

Quanto ao futuro, quem sabe, com a possibilidade da utilização de novas infra-estruturas que vão sendo criadas no concelho do Nordeste, se possa aumentar a oportunidade de criar novas perspetivas e novos desafios para o benefício de uma população que se apresenta disposta e predisposta a enfrentá-los.

Referências

- ACSM. (1994) *Prova de esforço e prescrição de exercícios*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Apell, H. J.; Mota, J. (1991). Desporto e envelhecimento. *Revista Horizonte*, São Paulo, 44, 43-46.
- Barbosa, J. H. P. (2001). Educação física em programas de saúde. In *curso de Extensão universitária Educação Física na Saúde*. Centro universitário Claretiano-CEUCLAR – Batatais, SP.
- Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T. (1994). *Physical activity, fitness and health. International Proceedings and consensus statements*. Champaign: Human Kinetics.
- Cabete, D.G. (2005). *O idoso, a doença e o hospital – o impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência.
- Ettinger, W., Wright, B., Blair, S. (2006). *Fitness after 50*, Champaign: Human Kinetics Publishers, Inc.
- Faro, Lourenço, Neto & Turíbio, (1996). Alterações fisiológicas e atividade física na terceira idade: prescrição de exercícios. *Âmbito Medicina Desportiva*. São Paulo, v. 06, p. 8-10.
- Geis, P. (2003). *3.ª Edad. Actividad física y salud, teoría y práctica*. Barcelona: Paidotribo.
- Hillsdon, M.M. et al. (2005). “Prospective study of physical activity and physical function in early old age”. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 3, 245-250.
- Manidi, M.J. & Michel, J. P. (2003). *Activité Physique pour l'Adulte de Plus de 55 Ans*. Paris: Masson S.A.S.
- Marques, A. (1996). A prática de atividade física nos idosos: as questões pedagógicas. *Horizonte*. Portugal, v. 08, n. 74, p. 11-17.
- Matsudo, S. M.; Matsudo, V. (1992). Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*. São Caetano do Sul, v. 05, n. 04, p. 19-30.
- Matsudo, S. M.; Matsudo, V. (1993). Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. *Revista Horizonte*, São Paulo, n. 54, p. 221-228.
- Mota, J. & Sallis, J.F. (2002). *Atividade Física e Saúde*. Porto: Campo de Letras.