

Adesão ao exercício físico em idades avançadas

Numa perspetiva de saúde comunitária, a identificação de grupos ou pessoas com maior risco de não aderir a uma prática regular de exercício físico é útil para o desenvolvimento de medidas de sensibilização, programas e políticas mais adequadas.

Os benefícios do exercício físico na saúde e no bem-estar emocional são de conhecimento geral. Atualmente, reconhece-se o impacto positivo de uma prática regular de exercício em várias doenças crónicas, tais como hipertensão arterial, diabetes tipo II e nalguns tipos de cancro. Para além disso, sabe-se que apresenta um papel fundamental no controlo do peso, o que constitui um importante fator de risco para variados problemas de saúde.

Várias medidas têm sido promovidas com o objetivo de aumentar os níveis de atividade física da população. A nível nacional temos, por exemplo, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde (2016), sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou este ano o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2020. Ambos os documentos visam o aumento da atividade física através de capacitação e envolvimento da população, dos profissionais e alterações do ambiente.

Nesta temática, grande parte da atenção tem sido dirigida aos mais velhos, e são vários os programas promovidos em Portugal destinados a esta população, muitos deles desenvolvidos no âmbito das políticas municipais. No entanto, e apesar da informação existente e das várias campanhas desenvolvidas, o Inquérito Nacional de Saúde 2014 dava conta de que cerca de 44% das pessoas com 65 ou mais anos dedicavam menos de duas horas por semana ao exercício físico, valor distante das recomendações da OMS (i.e., 30 minutos de atividade aeróbia de intensidade moderada pelo menos 5 dias por semana, ou 3 sessões de 20 minutos de atividade aeróbia vigorosa).

Quais são os fatores relacionados com maior ou menor adesão à prática de exercício físico nos mais velhos?

Esta discussão não é recente, mas mantém-se atual e é fundamental para o planeamento de políticas e de programa dirigidos à população mais envelhecida. Numa perspetiva biomédica, a adesão pode ser definida como a extensão em que uma pessoa aceita e segue uma recomendação ou tratamento e é capaz de atingir os objetivos terapêuticos; quando relacionada com o exercício físico, a adesão pode ser avaliada através do cumprimento de um plano por seis ou mais meses de exercício.

Hoje sabe-se que, de um modo geral, as pessoas com maior nível socioeconómico, maior escolaridade, que vivem sozinhas, que apresentam melhores indicadores de saúde (i.e., menor número de doenças, melhor saúde auto-reportada, menor consumo de medicamentos), assim como as que apresentam um menor índice de massa corporal e melhor aptidão física prévia são as que parecem cumprir com maior facilidade programas de exercício. Por outro lado, a idade mais avançada parece dificultar a aceitação e o cumprimento das recomendações para a atividade física.

Vários são os fatores apontados como influenciadores de uma maior ou menor adesão, alguns relacionados com o próprio indivíduo (internos) e outros relacionados com o ambiente (externos). Um estudo de revisão desenvolvido em 2016 encontrou seis conjuntos de fatores que influenciam a adesão de participantes idosos a programas comunitários (ver tabela).

Numa perspetiva de saúde comunitária, a identificação de grupos ou pessoas com maior risco de não aderir a uma prática regular de exercício físico é útil para o desenvolvimento de medidas de sensibilização, programas e políticas mais adequadas. Só assim se poderá promover uma alteração no estilo de vida, aumentar a adesão às propostas terapêuticas e chegar a resultados de saúde ao longo de um envelhecimento que se quer tão mais ativo e positivo quanto possível.

Fatores (multidimensionais) influenciadores da adesão nas pessoas mais velhas

Contactos sociais	Os participantes apresentarem características sociodemográficas semelhantes (e.g., idade, sexo), partilharem interesses comuns e terem apoio por parte de familiares próximos e/ou profissionais de saúde da sua confiança (e.g., médico de família).
Benefícios percebidos	Os participantes sentirem benefícios ao nível da saúde física, mobilidade, funcionalidade, saúde mental, bem como das interações sociais.
Comportamentos do instrutor	As características do instrutor parecem ser fundamentais para a manutenção de um programa de exercício (i.e. boa capacidade de comunicação, ser motivador, ter bons conhecimentos técnicos e demonstrar prazer no trabalho com pessoas mais velhas).
Desenho do programa	O programa de exercícios apresentar características favoráveis aos participantes, tais como a localização, os horários, a duração, os tipos de exercícios realizados e a flexibilidade dos exercícios de forma a serem adaptáveis às diferentes características de cada indivíduo.
Empowerment e energia	A capacidade do programa motivar e de aumentar a energia percebida pelos participantes aumentando a “vontade de sair de casa”.
Comportamento individual	Os fatores relacionados com os participantes, incluindo a anterior prática de exercício físico e características pessoais, tais como, ser competitivo, perseverante, ter uma atitude positiva e desejo contínuo de aprender.

Baseado em: Farrance, C., Tsofliou, F., Clark, C. (2016). Adherence to community based group exercise interventions for older people: A mixed-methods systematic review. *Preventive Medicine*, 87, 155-166

PÚBLICO

NATÁLIA DUARTE

OPINIÃO

In “Saúde Online”