Figura 1.
O sedentarismo é um problema de saúde pública e está diretamente ligado ao estilo de vida. Isto é escolha do indivíduo e, por se tratar de saúde pública, o setor de saúde deve criar estratégias eficazes para superação deste problema.
Foto: Adobe stock photo.

SEDENTARISMO E ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS

POR · **MAURÍCIO BRITO DOS SANTOS** · MÉDICO RESIDENTE EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (FESF-SUS)

À medida que a população vai envelhecendo, há uma tendência à perda de massa mineral óssea e massa muscular, além do aumento da flacidez da pele. Com isso, essa população experimenta perda da flexibilidade e da estabilidade corporal, com importante declínio de funcionalidades, aumentando as chances de inatividade física e sedentarismo. Essa condição pode resultar em riscos como o aparecimento de doenças crônicas ou descompensações/exacerbações que, por sua vez, impactam na qualidad e de vida desses indivíduos.[1, 2, 3]

Frente ao contexto, o sedentarismo é um problema de saúde pública e está diretamente ligado ao estilo de vida. Isto é escolha do indivíduo e, por se tratar de saúde pública, o setor de saúde deve criar estratégias eficazes para superação deste problema, que também é responsável pela elevação de custos. Abordar este tema exige lançar mão de estratégias que contemplem o indivíduo de forma holística, em sua totalidade, mente e corpo físico.[1,3]

Em 2019, no Brasil, ano em que a população com mais de 18 anos atingia cerca de 159 milhões de pessoas, 64 milhões (40,3%) dessas eram consideradas sedentárias. Esse dado representa exponencialmente um grave problema para a saúde pública, uma vez que a falta de investimentos para mudança desse panorama pode implicar em altos custos, com tendência ao seu crescimento.[4]

A renda e o tabagismo têm forte associação com o sedentarismo, uma vez que as pessoas com menor poder aquisitivo tendem a passar mais tempo em seus domicílios executando tarefas domésticas e consequentemente em maior exposição ao uso de telas, como a TV, e, assim, diminuindo o gasto energético. Somado a isso, essas pessoas têm a percepção de que as possibilidades já foram esgotadas, vez que não têm poder aquisitivo para frequentar uma academia ou contratar um profissional de educação física para supervisão e orientação. O tabagismo, por sua vez, diminui a capacidade cardiorrespiratória, reduzindo assim as chances dessas pessoas para a adesão da atividade física. [2,5,6]

Em linhas gerais, define-se como comportamento sedentário o pouco gasto de energia empregado para determinada atividade. Isso pode ser observado naquelas pessoas que costumam passar grande parte do tempo sentadas ou deitadas, em frente à TV, jogando vídeo games, realizando trabalhos manuais, com pouca ou nenhuma movimentação corporal ativa, isto é, insuficientemente ativos.[1,7]

Imagem: https://br.freepik.com/

É considerado insuficientemente ativo aquele indivíduo que não pratica atividade física ou pratica, por menos de 150 minutos por semana, as atividades consideradas como moderadas, ou 75 minutos para as vigorosas, ou seja, aquelas que exigem maior gasto energético, como musculação. Ainda de acordo com esses dados, em 2020, da população idosa com 60 anos ou mais, 59,7% foram consideradas como insuficientemente ativas, ou seja, mais da metade.[3,8]

Considerando que existe uma associação entre o tempo de exposição às telas e o sedentarismo, no período entre 2010 e 2021, houve uma tendência do crescimento dessa exposição na população com mais de 65 anos. Foi observada, em 2010, uma variação de 31,2% a 36,9% dos indivíduos que ficaram mais de três horas expostos a telas, como televisão e computador durante o tempo livre.[8]

Na população idosa, o sedentarismo contribui para a redução da mobilidade, descontrole de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, dificuldades de memória, diminuição da qualidade de vida, estresse, aumento da dependência e, sobretudo, em menor expectativa de vida.[1,2,3,6,9]

É importante destacar a importância dos programas públicos de atividade física criados com o objetivo de combater o sedentarismo, prevenir doenças e promover saúde. Por outro lado, esses programas necessitam de ampla divulgação para conhecimento da população e de maior incorporação nos estados e municípios. Na contramão, nos locais onde existem esses programas, ainda há baixa adesão das pessoas, que justificam a ausência por falta de tempo, falta de interesse ou até pela distância até o local.[5]

Indivíduos suficientemente ativos apresentam melhor controle de comorbidades, maior autonomia, aumento da longevidade, melhora do sono e do humor. A atividade física impacta sobremaneira na qualidade de vida das pessoas com depressão, ansiedade e outros transtornos mentais, diminuindo os sintomas associados. Essa compreensão se torna fundamental para se pensar em estratégias eficazes e de baixo custo na Atenção Primária quanto ao manejo dessas queixas.[1,2,3,7,9]

Tendo em vista esses fatores, os profissionais da saúde, especialmente da Atenção Primária, por ser a principal porta de entrada, têm papel importante no combate ao sedentarismo e no estímulo à participação das pessoas em práticas de atividade física. Os usuários do sistema devem ser implicados neste processo para o exercício da autonomia e protagonismo, por meio da educação em saúde, o que vai de encontro a corresponsabilização, princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS).[7,10]

Profissionais da Atenção Primária, antes de recomendar atividade física para a população idosa, precisam entender as peculiaridades dessa faixa etária, respeitando suas condições e limitações. A partir dessa compreensão, é possível, através do

fortalecimento do vínculo e da confiança, estimular a prática de atividade física de modo que não fique parecendo que é um sacrifício. Esses indivíduos devem ser encorajados diariamente para que futuramente não se tornem abstêmios.[1,10]

É necessário que os profissionais da Atenção Primária ofereçam possibilidades diversas para a realização das atividades físicas pelos idosos de tal modo que eles percebam as potencialidades que a atividade física proporciona e aumente assim a sua adesão. Isso implica demonstrar que é possível realizar atividade física em ambientes diversos, como em casa durante o tempo livre, no local de trabalho ou escola, durante a realização de atividades domésticas ou até mesmo no seu deslocamento.[7]

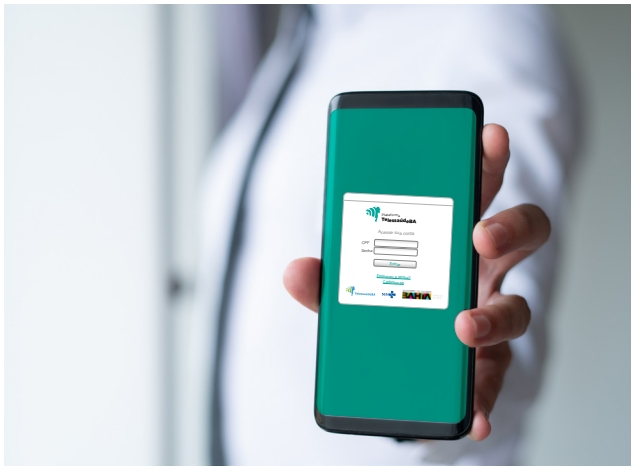
É preciso que a equipe de saúde saiba informar sobre as condições seguras para a realização dos exercícios, já que estamos falando de uma população idosa que, de certo modo, pode ter diminuição da mobilidade. Então, é recomendável que o exercício físico tenha a supervisão de uma terceira pessoa, que os idosos sejam orientados sobre o uso de protetor solar, principalmente nas atividades ao ar livre, do aumento da ingesta hídrica, de associar ao exercício uma alimentação saudável, e de sempre respeitar seus limites.[7] Devem, também, ser informados sobre os múltiplos benefícios e impactos na saúde, na qualidade de vida, no bem-estar, no aumento da autonomia, da força muscular, no controle do peso, na memória, no controle das comorbidades e nos mais diversos ganhos. Quanto ao tempo de realização, orientar que seja pelo menos 150 minutos por semana, mas que podem ser fracionados em blocos e de acordo com as condições individuais, adaptando-se a cada realidade.[2,7]

Durante os atendimentos, os profissionais devem valorizar o exame clínico da população idosa quanto a presença de sarcopenia e isso pode ser estimado por meio da medida da circunferência da panturrilha, utilizando os pontos de cortes de 33 cm e 34 cm descritos na literatura para mulheres e homens, respectivamente.[11,12] Outra medida que permite avaliar o grau de perda de massa muscular global é a força de preensão palmar, que, se diminuído no idoso, consegue predizer maior dificuldade para caminhar e maior dependência de terceiros para realização de atividades, além de sedentarismo e outras comorbidades.[13]

Para avaliação do nível de atividade física e sedentarismo nos idosos, os profissionais da Atenção Primária podem lançar mão de alguns métodos e instrumentos descritos na literatura. Alguns desses instrumentos, como o Questionário Baecke Modificado para Idosos (QBMI), o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), o Perfil de Atividade Humana (HAP) e o Recordatório de 24 horas de atividade física (R24AF) possuem boa aplicabilidade, com algumas limitações. Esses instrumentos permitem obter informações sobre o tempo, a duração e a intensidade do exercício.[14]

Imagem: https://www.saude.ba.gov.br/

A Bahia conta com o Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI) que constitui um serviço de compartilhamento do cuidado por meio de teleconsultoria às equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). É destinado às pessoas com idade a partir de 60 anos com declínio funcional estabelecido e que necessite de atenção especializada na área de geriatria e/ou gerontologia. O encaminhamento é feito através da plataforma do Telessaúde Bahia (http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br/) com preenchimento de formulário específico.[15] Portanto, idosos que apresentam síndrome da fragilidade e dependência para as atividades instrumentais e básicas da vida podem contar com este serviço.



Diante dos indivíduos sedentários, as equipes eMulti, de maneira integrada com as equipes da Atenção Básica, podem criar espaços de participação e inclusão dessas pessoas em práticas de atividade física, em especial idosos e aqueles com comorbidades associadas, promovendo hábitos e estilos de vida saudáveis. Criar espaços coletivos através dos grupos constitui uma estratégia que possibilita a interação desses sujeitos e encorajamento mútuo para a realização e manutenção dessas atividades.[2, 5, 7]

REFERÊNCIAS

1. Bortoloti, D. S., Munaro, C., Lima, P. K. de, Kasmarek, J. R., Góis, J. G. de, Lucas, M. T. de S., & Pizzi, J. (2019). Nível de atividade física e comportamento sedentário de idosos de um município do Sudoeste do Paraná. *Revista Kairós-Gerontologia, 22*(2), 401–416. https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p401-416
2. Silva, L. G. d. C., Oliveira, F. S. d., Martins, Í. d. S., Martins, F. E. S., Garcia, T. F. M., & Sousa, A. C. P. A. (2019). *Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde*. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019;22(5):e19008.
3. Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022. Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/handle/10665/366042. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019
5. R. W. Ferreira; E. L. Caputo; C. A. Häfele; J. S. Jerônimo; A. A. Florindo; A. G. Knuth; M. C. Silva. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: *Pesquisa Nacional de Saúde*, 2013. Caderno de saúde Pública. 2019.
6. Freitas, Álisson C. C. de, Costa, M. V. G. da, Leite, M. M., Silva, A. de O., Funghetto, S. S., Mota, M. R., Lima, L. R. de, & Stival, M. M. (2019). FATORES ASSOCIADOS AOS HÁBITOS ALIMENTARES E AO SEDENTARISMO EM IDOSOS COM OBESIDADE. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento, 24*(3). https://doi.org/10.22456/2316-2171.84300
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA
Jerônimo Rodrigues

SECRETÁRIA DA SAÚDE DA BAHIA
Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS
Karlos da Silva Figueiredo

DIRETOR DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB
Marcus Vinícius Bonfim Prates

COORDENADORA DO NÚCLEO TÉCNICO CIENTÍFICO TELESSAÚDE BAHIA
Gladys Reis de Oliveira

ELABORAÇÃO
Maurício Brito dos Santos
Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade (FESF-SUS).

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO
Soraia Matos Cedraz da Silva
Teleconsultora médica.

Mariângela Costa Vieira
Telerreguladora médica.

PROJETO GRÁFICO
Fábio Brito dos Reis
Designer

TIRAGEM
Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES: NÚCLEOTELESSAÚDE BAHIA - DIRETORIA DA ATENÇÃO BÁSICA DA BAHIA

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar, Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP: 41.750-300. Tel.: (71) 3115-4151.
Endereço eletrônico:
http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/

Material disponível por meio eletrônico no site:
http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/

Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2021 :vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021 : prática de atividade física [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

9. Domingos, A. maria O., vanderley, A. santos, Silva, E. C. M., Silva, V. M. G. de L., Calheiro, M. S. C., & de Melo, G. B. (2021). O sedentarismo no idoso e suas consequências na qualidade de vida. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS,7*(1), 13. Recuperado de https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/7492.
10. Trad, Leny Alves Bomfim, & Esperidião, Monique Azevedo. (2009). *Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: Limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família*. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, supl.1, p.557-70.
11. 11. Pagotto V, Santos KF, Malaquias SG, Bachion MM, Silveira EA. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):322-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0121.
12. de Nazaré Rosa de Carvalho, D. ., Souza Oliveira, M., Conceição de Lima, F., Porfírio Mendes, C., Letícia Corrêa Gomes, B., & Ferraz Ferreira de Aguiar, V. (2022). Avaliação da circunferência da panturrilha como preditora para sarcopenia em idosos e sua relação com o sedentarismo. Revista De Casos E Consultoria, 13(1). Recuperado de https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27847.
13. Pícoli, Tatiane da Silva; Figueiredo, Larissa Lomeu de; Patrizzi, Lislei Jorge. Sarcopenia e envelhecimento. Fisioter. mov ; 24(3): 455-462, jul.-set. 2011. Tab.
14. Jhully Souza Garcia Aguiar, Xisto Sena Passos, Natasha Yumi Matsunaga. Métodos e instrumentos de avaliação do nível de atividade física em idosos Brasileiros: Uma Revisão Integrativa. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 65 (4): xxx-xxx, out.-dez. 2021.
15. Teleconsultoria Especializada de Atenção à Saúde do Idoso. CREASI - Projeto Telessaúde Setembro de 2022. Disponível em: https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/20220922_Projeto-TeleCreasi-Final-2.pdf.