

Prática de Exercícios Físicos na População Idosa em Tempos de Pandemia

Physical Exercise in the Elderly in Times of Pandemic

Rodrigo Otávio Bougleux Alô^{1,2}, Josmar de Castro Alves³, Cléa Simone Sabino de Souza Colombo⁴, Nabil Ghorayeb²

1. Hospital Geral São Mateus, São Paulo, SP - Brasil
2. Setor de Cardiologia do Esporte do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP - Brasil
3. Procardio Clínica Cardiológica, Natal, RN - Brasil
4. Clínica de Cardiologia do Esporte da Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP - Brasil

Correspondência:

Rodrigo Otávio Bougleux Alô
Av Dr. Dante Pazzanese, 500, Vila Mariana. CEP 04012-909, São Paulo, SP - Brasil
bougleuxalo@cardiol.br

Recebido em 30/05/2020

Aceito em 08/06/2020

DOI: <https://doi.org/10.29327/22487.26.2-7>

Resumo

O período de quarentena provocado pelo novo coronavírus tem afetado de forma importante a prática regular de atividades físicas em especial à população idosa que fica ainda mais carente dos benefícios decorrentes da atividade física.

O processo fisiológico de envelhecimento está associado desde à perda da massa muscular esquelética, redução da força muscular, redução na densidade óssea até a maior prevalência e incidência de sedentarismo.

Com já sabidamente reconhecidos pelas sociedades médicas a respeito dos diversos benefícios exercidos pela prática de exercícios físicos, sugerimos condutas a serem adotadas por essa população tão especial, neste momento de pandemia, para que estes mantenham-se ativos mesmo em seus domicílios.

Palavras-chave: Exercício Físico Regular; População Idosa; Coronavírus; Qualidade de Vida.

Abstract

The quarantine period caused by the new coronavirus has significantly affected the regular practice of physical activities, especially for the elderly population who are even more in need of the benefits resulting from physical activity.

The physiological aging process is associated with the loss of skeletal muscle mass, reduction of muscle strength, reduction in bone density to the higher prevalence and incidence of sedentary lifestyle.

With medical societies already known about the various benefits exercised by the practice of physical exercises, we suggest behaviors to be adopted by this very special population, in this pandemic moment, so that they remain active even in their homes.

Keywords: Regular Physical Exercise; Elderly Population; Coronavirus; Quality of Life.

O período de quarentena provocado pelo novo coronavírus, dentre outras inúmeras questões, tem afetado de forma importante a prática regular de atividades físicas. Com suas rotinas intensamente modificadas ou até temporariamente interrompidas, a população em geral, especialmente a população idosa, fica ainda mais carente dos benefícios decorrentes da

atividade física. Promover, orientar e estimular a prática de exercícios em pacientes idosos parece ser a "pedra de toque" da longevidade e qualidade de vida.

É sabido que o envelhecimento fisiológico não ocorre uniformemente entre as populações. O processo fisiológico de envelhecimento está associado à perda

da massa muscular esquelética, redução da força muscular, flexibilidade, débito cardíaco e função pulmonar, mudanças na regulação hormonal e sistema imunológico, redução na densidade óssea e maior prevalência e incidência de sedentarismo.¹ Pessoas com a mesma idade cronológica podem diferir de forma significativa em sua idade fisiológica e, apesar do envelhecimento ser inevitável, o declínio funcional pode ser influenciado pelo nível de atividade física.

O sedentarismo está direta ou indiretamente relacionado a várias doenças, tais como: hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar, osteoporose, depressão, ansiedade e câncer.^{2,3} Reconhecido e ratificado por todas as sociedades médicas, o exercício físico realizado de forma padronizada, exerce seu papel na promoção da saúde e qualidade de vida, sendo uma das principais estratégias não farmacológicas na prevenção de doenças cardiovasculares. Sabe-se também que, além de diminuir as alterações fisiológicas do envelhecimento, melhorar alterações na composição corporal relacionadas com a idade e promover bem-estar psicológico e cognitivo, pode aumentar a autonomia funcional reduzindo os riscos de incapacidade física e morbimortalidade.^{4,5} Neste contexto, constitui-se em tratamento de primeira linha para um conjunto de doenças cardiovasculares mais prevalentes na população idosa.⁶

Em época de pandemia, a manutenção dos exercícios físicos se reveste da mesma importância, mesmo considerando as dificuldades e as particularidades de cada momento, com orientações e cuidados específicos para esta população tão especial.

Melhorar a capacidade aeróbica (caminhada, subir escadas e levantar/sentar da cadeira, agachamento, marcha, corrida), aumentar a força muscular (trabalhar os principais grupos musculares duas a três vezes por semana, com 48 horas de descanso entre eles) e melhorar a flexibilidade (mínimo de duas vezes por semana) constituem os pilares básicos de uma boa orientação física.^{7,8,9}

A prescrição da atividade física deverá ser individualizada, (modalidade, intensidade, duração e tempo) considerando as comorbidades e peculiaridades de cada indivíduo.^{10,1,8}

Em períodos de quarentena, e em obediência às normas estabelecidas de distanciamento e/ou

isolamento social emanadas dos órgãos de vigilância sanitária, mesmo assim, essas atividades não deverão ser descontinuadas. A possibilidade de fechamento de academias, parques ou até áreas comuns de condomínios não deverão desestimular as atividades físicas, as quais poderão ser adaptadas temporariamente às condições existentes em suas residências.

Algumas condutas consideradas bem simples poderão ajudar a manter os idosos sempre ativos, estimulando a prática regular de exercícios em seu domicílio.

É preciso lembrar que a expectativa de vida vem aumentando em todo o mundo e, com isso, um olhar muito especial precisa ser voltado para esse grupo de pessoas, com características diversificadas, comorbidades presentes e necessidades individualizadas.¹¹

Condutas a serem adotadas para a prática de exercício na população idosa^{12,4}

1. Realizar os exercícios ao menos 2h após refeições. Os idosos diabéticos deverão manter a regularidade da alimentação para evitar oscilações da glicemia.
2. Mantenha o uso regular de seus medicamentos e não faça atividade caso esqueça de usá-los no dia.
3. Utilizar locais mais arejados e espaçosos. Quanto melhor a ventilação e espaço de mobilidade, menor será o risco de possíveis acidentes. Não realizar atividades em pisos molhados e escorregadios.
4. Utilizar roupas confortáveis e calçados adequados.
5. Manutenção da hidratação antes, durante e após os exercícios.
6. Respeite suas condições físicas e limitações ortopédicas. Evite exercícios que causem desconforto ou dor nas articulações.
7. Prefira ter uma pessoa acompanhando a realização dos exercícios e que possa ajudar em caso de dificuldades ou intercorrências.
8. Gaste mais tempo no aquecimento (fase pré-atividade: exercícios de flexibilidade e movimentação) e no resfriamento (fase pós-atividade), para dissipação gradual do calor.
9. A sensação subjetiva de cansaço é um dos melhores indicadores dos limites de exercício a serem realizados (manter em leve a moderado).

10. Realizar 30 minutos de atividade aeróbica por dia. Caso possível e saiba como, realize atividades de fortalecimento muscular em dois ou mais dias por semana e exercícios de flexibilidade, no mínimo duas vezes por semana.
11. Evitar exercício com uso de pesos livres.
12. Indivíduos com histórico de quedas ou limitações de mobilidade também poderão se beneficiar de exercícios de condicionamento neuromuscular específicos para melhorar equilíbrio, agilidade e treinamento proprioceptivo duas a três vezes por semana (permanecer em pé utilizando as duas pernas, meio pé a frente, um pé a frente e permanecer em pé utilizando apenas uma perna, movimentos dinâmicos que alterem o centro de gravidade, ficar em pé apoiado pelos calcanhares ou pelos dedos dos pés, permanecer em pé com os olhos fechados e *tai chi*).
13. Evite incrementos da carga de treinamento. Se desejar fazê-los, aumente gradualmente ao longo do tempo para reduzir o risco de lesões.
14. Em caso de qualquer sintoma (quadro gripal, dor torácica, dispneia, tontura, palpitações) interromper imediatamente os exercícios e informar seu médico.

Potencial Conflito de Interesse

Os autores declaram não haver potenciais conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Referências:

1. Public Health Agency of Canada [homepage na internet]. Physical Activity Tips for Older Adults (65 Years and Older) [Acesso em 10 de Dezembro de 2017]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/physical-activity-tips-older-adults-65-years-older.html>.
2. Gravina CF, Crespan SM, Araújo N. Envelhecimento e Risco Cardiovascular. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP). Tratado de Cardiologia da SOCESP. São Paulo. Manole: 2009.
3. Janssen I, Jolliffe CJ. Influence of Physical Activity on Mortality in Elderly with Coronary Artery Disease. *MedSci Sports Exerc.* 2006; 38 (3): 418-7. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000191185.58467.be>.
4. American College of Sports Medicine, Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, et al. American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2009; 41 (7): 1510-30. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c>.
5. Singh MA. Exercise Comes of Age: Rationale and Recommendations for a Geriatric Exercise Prescription. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2002; 57 (5): M262-82. <https://doi.org/10.1093/gerona/57.5.m262>.
6. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114 (5): 943-87. <https://doi.org/10.36660/abc.20200407>.
7. Thompson PD, Arena R, Riebe D, Pescatello LS. American College of Sports Medicine. ACSM's New Preparticipation Health Screening Recommendations from ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Ninth edition. *Curr Sports Med Rep.* 2013; 12 (4): 215-7. <https://doi.org/10.1249/JSR.0b013e31829a68cf>.
8. Meneghello RS, Araújo CG, Stein R, Mastrocolla LE, Albuquerque PF, Serra SM et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Guidelines of Sociedade Brasileira de Cardiologia on the Exercise Test. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95 (5 Suppl 1): 1-26. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010000800001>.
9. Costa RC, Carrera MA. Ergometria, Ergoespirometria, Cintilografia E Ecocardiografia de Esforço. São Paulo. Atheneu. 2007; 59-64.
10. Whaley MH, Brubaker PH, Otto RM, Armstrong LE. ACSM's Guidelines for Exercise Testing & Prescription. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006.
11. Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Guanabara Koogann. 2016; 56: 665-75.
12. Feitosa-Filho GS, Peixoto JM, Pinheiro JES, AfuneNeto A, Albuquerque ALT, Cattani AC et al. Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 112 (5): 649-705.