

As Percepções do Envelhecimento e as Práticas Idadistas em contextos de saúde: Implicações na Actividade Física dos Idosos

Revisão de Literatura

**Ana Patrícia Figueira
Costa**

fisioanapatricia@gmail.com
Fisioterapeuta. Pós-Graduada em
Psicogerontologia. Mestranda em Saúde e
Envelhecimento na Faculdade de Ciências
Médicas, Universidade Nova de Lisboa.

Pedro Machado dos Santos

pedromacsantos@ulp.pt
Professor Auxiliar da Universidade
Lusófona do Porto. Membro da Unidade de
Investigação e Formação sobre Adultos e
Idosos (UNIFAI) – Instituto de Ciências
Biomédicas Abel Salazar, Universidade do
Porto

Correspondência/Contato

Ana Patrícia Costa
fisioanapatricia@gmail.com

Pedro Machado dos Santos
pedromacsantos@ulp.pt

RESUMO

As percepções do envelhecimento são diferentes de indivíduo para indivíduo, existindo várias imagens multidimensionais relativas ao envelhecimento e aos idosos. Destas imagens, surgem práticas de estereotipação e discriminação sistemáticas baseadas na idade. Desconhece-se, no entanto, a abrangência das mesmas na Europa e no contexto português. De acordo com a literatura, os profissionais de saúde não são alheios a estes fenómenos, estando por esclarecer o impacto que têm na prática de actividade física dos idosos. Surge, assim, a necessidade de realizar uma revisão da literatura em Abril de 2013, referente ao período de 1999-2013. Conclui-se que existem poucos estudos que possibilitem esclarecer o modo como as imagens e as práticas idadistas influenciam a actividade física dos idosos. Neste sentido, percebemos a importância de desenvolver mais estudos que contribuam para um maior esclarecimento desta influência e das suas consequências.

Palavras-chave: Percepções. Idadismo. Envelhecimento. Idosos. Profissionais de Saúde. Actividade Física.

ABSTRACT

Perceptions of ageing are different from individual to individual. Evidence suggest that there are several multidimensional images related to aging and the elderly that can lead to systematic stereotyping practices and discrimination based on age. Nevertheless, there are little information about the scope and the impact of these images in Europe and particularly in the Portuguese context. According to literature, health professionals are not unrelated to these images and practices, being unclear the impact they have on physical activity of the elderly. This has leads us to the review of the literature, in April of 2013, through the period 1999-2013. We conclude that there are few studies that provide clear data showing how these images and the ageist practices influence physical activity among the elderly. Therefore, it is from major importance to develop new studies that contribute to a better understanding of this influence and its consequences.

Keywords: Perceptions. Ageism. Ageing. Elderly. Health Professionals. Physical Activity.

1. INTRODUÇÃO

Os contínuos desenvolvimentos conseguidos no campo da medicina e da tecnologia têm conduzido ao aumento da esperança de vida e contribuído para o envelhecimento demográfico. No entanto, apesar dos enormes progressos das ciências da saúde, a realidade portuguesa fica, ainda, aquém dos padrões médios europeus, mostrando que os últimos anos de vida são, muitas vezes, acompanhados de situações de fragilidade e de incapacidade, frequentemente, relacionadas com situações susceptíveis de prevenção¹.

A actividade física regular tem sido considerada um dos factores que melhor permite contrariar estas situações de fragilidade e incapacidade^{2,3} e que mais consistentemente prediz um envelhecimento saudável^{4,5}. Apesar dos benefícios da actividade física estarem reconhecidos, esta tende a diminuir com o aumento da idade.

Constata-se também que as manifestações de envelhecimento são percebidas de forma diferente pelos indivíduos⁶ e que em função da idade são atribuídas novas normas, posições, oportunidades ou restrições⁷. Existem, por isso, várias imagens multidimensionais relativas ao envelhecimento e aos idosos das quais surgem práticas de estereotipação e discriminação, sistemáticas e baseadas na idade.

Através desta Revisão de Literatura pretende-se compreender de que forma as imagens do envelhecimento e as práticas idadistas percebidas no contexto assistencial de saúde podem ter repercussões na actividade física dos idosos.

2. METODOLOGIA

O conjunto de artigos e os trabalhos de tese analisados foram identificados através de pesquisa bibliográfica, contemplando algumas das principais bases de dados em ciências da saúde (Pubmed/Medline, B-ON, RCAAP, Fórum Sociológico no período 1999-2013), a partir dos seguintes termos chave: “perceptions”, “ageing”, “elderly”, “ageism”, “health professionals” e “physical activity”. Procedeu-se igualmente à análise de livros de referência sobre esta temática, bem como à análise de orientações veiculadas pela Direcção-Geral da Saúde⁸ e pela Organização Mundial de Saúde⁹ (OMS). Por ser um tema em que se verifica a existência de poucos estudos no contexto português, foi necessário recorrer, maioritariamente, à literatura estrangeira.

3. RESULTADOS

3.1 Envelhecimento Demográfico e o Processo de Envelhecimento

Nas abordagens ao envelhecimento podemos considerar duas dimensões: a colectiva e a individual.

A dimensão colectiva incide sobre o envelhecimento demográfico. Neste aspecto, percebe-se que as previsões relativas às proporções de pessoas com 65 e mais anos continuam a projectar aumentos progressivos para as próximas décadas. Prevê-se mesmo que em 2026 hajam cerca de 169 idosos de 65 e mais anos por cada 100 jovens de 0-14 anos em Portugal¹⁰.

Por outro lado, na abordagem individual, o envelhecimento é entendido como um processo contínuo de grande complexidade e variabilidade, com constantes alterações ao longo da vida, e no qual se envolvem dimensões biológicas, sociais e psicológicas, reflectindo, por isso, o historial da vida de cada pessoa.

3.2 Actividade Física em contexto de Envelhecimento Activo

No final dos anos 90, a OMS introduziu o conceito de **Envelhecimento Activo** e definiu-o como “o processo de optimização de oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida à medida que se envelhece”. Este modelo de envelhecimento, depende de factores descritos e organizados sob a forma de “determinantes”. Um desses mesmos determinantes corresponde aos “estilos de vida” que prevê a prática regular de actividade física.

A actividade física vê-se assim preconizada pela OMS, no âmbito do envelhecimento activo, como parte integrante do estilo de vida saudável. A **actividade física** é entendida como “qualquer actividade que intensifique o gasto energético acima daquele consumido durante o repouso e que resulte num movimento voluntário que cause a contracção muscular”¹¹. Os benefícios da actividade física regular na saúde são claros e relevantes em qualquer idade¹². Porém, alguns estudos² mostram que a actividade física tende a diminuir com o aumento da idade.

3.3 Factores de Adesão e Barreira à Actividade Física

Percebe-se que a prática de actividade física é um comportamento complexo. Para compreender a adesão ou as barreiras a este tipo de actividade é necessário, no entanto, ter em conta não só a sua complexidade, como também a importância de variáveis biológicas, psicossociais e ambientais.

No Quadro 1 procuramos sintetizar os factores de adesão e barreira à actividade física, encontrados na literatura.

Quadro 1 – Factores de Adesão e Barreira à Actividade Física

Factores de Adesão à Actividade Física:

A socialização¹³; A melhoria da saúde¹³; O relaxamento¹³; O bem-estar¹³.

Factores Barreira à Actividade Física:

A falta de indicação médica¹⁴;

A falta de informação sobre a actividade física e sobre o envelhecimento¹⁵;

A imagem estereotipada do envelhecimento¹⁵;

Ter género feminino¹⁶;

Estar casado¹⁷;

Pertencer a minoria étnica/populacional¹⁶;

Os baixos níveis de instrução¹⁷;

Ter baixo suporte sócio-económico¹⁶;

Existirem condições ambientais (físicas, sociais, culturais) inadequadas para a prática de actividade física^{15,16}

A história de vida/aspectos bibliográficos¹⁸;

A baixa auto-estima¹⁹;

A baixa auto-eficácia²⁰;

A necessidade de programas adaptados às necessidades específicas dos idosos²¹;

A falta de saúde¹³;

A falta de motivação¹⁴;

A falta de tempo devido a outras obrigações²²;

A pressão no trabalho²³;

Os custos envolvidos ²² .

3.4 Imagens do Envelhecimento e as Práticas Idadistas dos Profissionais de Saúde: Implicações na Actividade Física dos Idosos

3.4.1 Imagens do Envelhecimento e Idosos

Quando aplicado ao quotidiano do ser humano, o conceito de **imagem** relaciona-se com aquilo que é externo e visível (como o corpo), mas também com ideias (arquétipos, estereótipos, imaginação, imaginário)²⁴. Considerando que não existe apenas uma maneira de envelhecer, mas múltiplas, consoante a variabilidade dos indivíduos, as imagens do envelhecimento e da velhice tenderão a reflectir estes mesmos aspectos⁷.

Consoante a relação do conceito de imagem com as diferentes noções de: estereótipo, atitude, preconceito, discriminação e representação social, poder-se-á obter três dimensões distintas, com diferentes componentes²⁵:

- **Imagem mental**, na qual se inclui o estereótipo (componente cognitiva);
- **Imagem social**, na qual se incluem o preconceito (generalização), a atitude (componente afectiva), a discriminação (componente comportamental) e a representação social (generalização);
- **Imagem cultural**, na qual se incluem o mito, a crença e o tabu (pensamento colectivo).

3.4.2 Idadismo

O termo **idadismo** tem vindo a ser utilizado, na actualidade, para se referir ao processo de estereotipação e discriminação sistemático, com base apenas no critério de idade.

Conceptualmente, em 1978, Butler descreve o conceito de idadismo através de três aspectos distintos que se inter-relacionam²⁶:

- Atitudes preconceituosas para com os idosos, a velhice e o processo de envelhecimento (provenientes, também, de idosos);
- Práticas discriminatórias contra os idosos;

- Políticas e práticas institucionais que perpetuam estereótipos sobre os idosos, interferindo com uma possível satisfação com a vida e debilitando o seu sentido de dignidade.

Com base na sua complexidade fenomenológica, considera-se que as manifestações do idadismo devem ser interpretadas tendo em atenção a componente afectiva (sentimentos face aos idosos), a componente cognitiva (crenças e estereótipos) e a componente comportamental²⁷.

Realça-se o facto de o “idadismo” raramente ser questionado²⁸. Não obstante, o idadismo existe, tem efeitos no comportamento, que são automáticos e que muitas vezes possuem um efeito negativo sobre as pessoas idosas²⁹, apesar destas apresentarem capacidades adaptativas e potencialidades.

3.4.3 Imagens do Envelhecimento e Práticas Idadistas em Prática Assistencial de Saúde

O idadismo é um problema difuso e penetrante que existe na sociedade³⁰ e que se revela comum nos cuidados de saúde³¹, levando a que idosos enfrentem uma discriminação arbitrária no contacto com os profissionais de saúde.

Existe um desinteresse dos diferentes profissionais de saúde pelas questões relacionadas com o envelhecimento, associado às dificuldades de relação e de tratamento das pessoas idosas²⁹. De facto, observamos que os idosos são frequentemente considerados como inaptos para tomarem decisões por si, o que pode condicionar toda a relação terapêutica. Esta situação pode dificultar o diagnóstico e o tratamento de doenças, físicas e mentais³².

Alguns autores sugerem que estes profissionais i) não esperam que os idosos recuperem de sérios desafios físicos, psicossociais ou interpessoais e ii) que, simultaneamente, se mostram resistentes a terapias que poderiam beneficiá-los³³. Neste sentido, estas crenças podem, encorajar os profissionais de saúde a adoptar comportamentos que rebaixam, desanimam, infantilizam ou padronizam os idosos³³.

3.4.4 Impacto das Imagens do Envelhecimento e Práticas Idadistas dos Profissionais de Saúde na Actividade Física dos Idosos

Ao preconizar a educação de pessoas “em estilos de vida saudáveis, gestão do stress, exercício físico e nutrição adequados, na prevenção da perda da autonomia

e da doença”²⁷, a OMS assume que os profissionais de saúde têm um importante papel na prevenção do envelhecimento patológico e na prestação de cuidados a todas as faixas etárias.

O incentivo à prática de actividade física em fases avançadas da vida contribui para demonstrar, e assegurar, que os idosos podem ter oportunidades de envelhecer de forma activa e saudável. Neste caso, o aconselhamento por parte dos profissionais de saúde, bem como a oferta de serviços e intervenções ligadas à actividade física, traduzem-se em marcos relevantes para a mudança de atitude, levando a população mais velha a incluir o exercício físico nas suas actividades de vida diária.

4. DISCUSSÃO

Face às questões que procuram obter esclarecimento i) sobre as imagens e as práticas dos profissionais de saúde percebidas pelos idosos; e ii) sobre a influência, positiva ou negativa, destes profissionais na actividade física de pessoas em idade avançada (i.e. questões que serviram de mote para a realização desta revisão), constata-se que a problemática do idadismo se encontra pouco desenvolvida no contexto específico da prestação de cuidados de saúde à população idosa.

Esta situação revela-se, claramente, mais comprometedora quando se procura compreender o impacto das práticas idadistas, identificadas no contexto da prestação de cuidados de saúde, em comportamentos concretos, como o aconselhamento e a prática de actividade física em idades avançadas.

Porém, através da revisão da literatura é possível constatar i) a importância reconhecida da prática de actividade física para um envelhecimento activo/saudável da população em geral e, especificamente, da população idosa; ii) e a importância do papel dos profissionais de saúde na sua promoção.

5. CONCLUSÃO

Embora os temas do idadismo sejam amplamente discutidos na literatura, a evidência documentada sobre as percepções do envelhecimento e das práticas idadistas desenvolvidas, em particular, no contexto da prestação dos cuidados de saúde são fundamentalmente estrangeiras, existindo muito poucos estudos realizados no contexto português.

Percebe-se que tanto o profissional de saúde como o utente trazem consigo uma série de crenças. Neste contexto, o idadismo parece conduzir à redução do desejo dos idosos em participarem na sociedade e, desta forma, à condução de um envelhecimento menos saudável.

Torna-se assim pertinente investir no desenvolvimento de estudos qualitativos, exploratórios que possibilitem a compreensão das imagens percebidas pelos idosos e pelos profissionais de saúde, bem como as consequências do idadismo na prática de actividade física em fases avançadas da vida.

6. REFERÊNCIAS

1. Direcção Geral de Saúde (2004). Circular normativa N° 13/DGCG.
2. Wurm, S. et al (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health*, 25 (1), 25-42.
3. Liu, C. & Fielding, R. (2011). Exercise as an intervention for Frailty. *Clin Geriatr Med*, 27 (1), 101-110.
4. Ramalho, J. et al (2011). Energy expenditure through physical activity in a population of community-dwelling Brazilian elderly: cross-sectional evidences from de Bambuí Cohort Study of Aging. *Cad. Saúde Pública*, 27, 399-408.
5. Baert, V. et al (2011). Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 20, 464-474.
6. Jentoft, A. (1999). Enfermedades Prevalentes en Edades Avanzadas in Herrero, F. et al (Eds.). *Salud Pública y Envejecimiento, problemas de la geriatría en el año 2000*. Coruña: Fundación Pedro Barrié de la Maza.
7. Atchley, R. & Barusch, A. (2004). The scope of social gerontology. In R. Atchley & A. Barusch (coord.). *Social forces and aging: an introduction to social gerontology*. 10th ed. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning, 2-23.
8. Normas e Orientações – Direcção Geral de Saúde (2013). Retrieved from: www.dgs.pt
9. Organização Mundial de Saúde (2013). Retrieved from: www.who.int/
10. Fernandes, A. (2007). *Envelhecimento e Perspectivas de Criação de Emprego e Necessidades de Formação para a Qualificação de Recursos Humanos*. Lisboa, Instituto do Emprego e Formação Profissional, Estudos, 37.

- 11.Fernandes, A. et al (2007). Envelhecimento Activo e Estilos de Vida Saudáveis: A Actividade Física. *Fórum Sociológico*, nº17 (II Série), 43-51.
- 12.Bennett, J. e Winters-Stone, K. (2011). Motivating older adults to exercise: what works?. *Age and Ageing*, 40, 148-149.
- 13.Cardoso, A. e Borges, L. (2008). Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. *Porto Alegre*, 14 (01), 225-239.
- 14.Eiras, S. et al (2009). Motivadores e Barreiras para a prática de Actividade Física em idosos. *Anais do XVI Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso de Ciências do Esporte*.
- 15.Faria, L. e Marinho, C. (2004). Actividade Física, Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6 (1), 93-104.
- 16.Lee, R. e Cubbin, C. (2009). Striding Toward Social Justice: The Ecologic Milieu of Physical Activity. *Exerc Sport Sci Rev*, 37 (1), 10-17.
- 17.Seiluri, T. et al (2011). Changes in occupational class differences in leisure-time physical activity: a follow-up study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14 (8), 1-8.
- 18.Kluge, M. (2002). Understanding the essence of a physically active lifestyle:a phenomenological study of women 65 and older. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10 (4), 4 -21.
- 19.Fernandes, H. et al (2009). A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*, 5 (1), 33-50.
- 20.Liu, C. & Fielding, R. (2011). Exercise as an intervention for Frailty. *Clin Geriatr Med*, 27 (1), 101-110.
- 21.Logsdon, R. et al (2009). Making Physical Activity Accessible to Older Adults With Memory Loss: A Feasibility Study. *The Gerontologist*, 49 (S1), S94-S99.
22. Borja-Santos, R. (2010). Mais de metade dos portugueses não pratica desporto. *Jornal Público*. Retrieved from: <http://desporto.publico.pt/noticia.aspx?id=1429994>.
23. Oliveira, A. (2006). Factores Determinantes e Barreiras para a prática de actividade física nos idosos. Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa.
24. Mersmann, B. (2003). Image. In H. Arlt & D. G. Daviau (Eds.), *Encyclopedia of Life Support Systems* (EOLSS). Oxford: UNESCO-Eolss Publishers. Retrieved from: <http://www.eolss.net>.

25. Ribeiro, A. (2007). Imagens da velhice em profissionais que trabalham com idosos: enfermeiros, médicos e técnicos de serviço social. Dissertação apresentada a Secção Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro com vista a obtenção do grau de Mestre em Geriatria e Gerontologia.
26. Wilkinson, J. & Ferraro, K. (2002). Thirty years of ageism research. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Press, 339-358.
27. Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica*. 2ª Edição – Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. ISBN 972-54-0150-6.
28. Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos e Maria João Valente Rosa. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
29. Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Fundação Francisco Manuel dos Santos e Relógio D'Água Editores.
30. Penson, R. et al (2004). Too Old to Care? *The Oncologist*, 9, 343-352.
31. Martin, R. et al (2009). Retrospective analysis of attitudes to ageing in the Economist: apocalyptic demography for opinion formers? *BMJ*, 339, 1-4.
32. Linden, M e Kurtz, G. (2009). A Randomised Controlled Experimental Study on the Influence of Patient Age on Medical Decisions in Respect to the Diagnosis and Treatment of Depression in the Elderly. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1-4.
33. Kane, M. (2007). Imagining Recovery, Resilience, and Vulnerability at 75: Perceptions of Social Work Students. *Educational Gerontology*, 34 (1), 30-50.

Ana Patrícia Figueira Costa

Licenciada em Fisioterapia pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Pós-Graduada em Psicogerontologia pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Mestranda em Saúde e Envelhecimento na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Pedro Machado dos Santos, *PhD*

Licenciado em Psicologia, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Mestre em Gerontologia Social: Qualidade de Serviços Gerontológicos, Faculdade de Psicologia da Universidad Autónoma de Madrid. Doutorado em Ciências Biomédicas, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
