

Política Pública para o Envelhecimento Saudável: Prática Corporal, Atividade Física e Alimentação Saudável

Jaqueline Girnos Sonati

Doutoranda em Educação Física na UNICAMP

Roberto Vilarta

*Prof. Titular em Qualidade de Vida, Saúde Coletiva e Atividade Física
Faculdade de Educação Física – UNICAMP*

Introdução

Viver muito e viver bem! Todos almejam, mas poucos procuram investir no envelhecimento saudável argumentando a falta de tempo e a própria condição financeira. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil em 1980 tinha 10 idosos para cada 100 jovens; estima-se que em 2050, daqui a 39 anos, serão 172 idosos para cada 100 jovens. Esses idosos são os jovens nascidos entre as décadas de 80 e 90, que necessitam agora investir na sua saúde e aposentadoria, já que o envelhecimento não começa aos 60 anos, mas é sim caracterizado por resultados de comportamentos anteriores.

Envelhecimento saudável depende muito da prevenção de doenças e deficiências, manutenção da independência física e cognitiva e da participação constante do idoso em atividades sociais e produtivas (FERRARI, 1999).

No Brasil existe a política nacional do idoso que tem como objetivo: “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participa-

ção efetiva na sociedade”, “considera-se idoso, para efeitos de lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade” (MS, 1994). A lei terá 56 anos, quase idosa, em 2050. Diante desse cenário, as ações em políticas públicas devem contemplar com mais frequência a população idosa e aquela passível de prevenção, ou seja, os adultos.

Estudos têm investigado os fatores que interferem no bem estar dos idosos e na qualidade de vida, contribuindo com subsídios teóricos e metodológicos para a estruturação de políticas na área de saúde (FLECK *et al.*, 2003; SONATI *et al.*, 2011). Um dos fatores amplamente investigado é a atividade física como veículo essencial de transição da fase adulta para a fase idosa de maneira saudável, já que ela pode melhorar as funções orgânicas, garantir maior independência pessoal e ter efeito benéfico no controle, tratamento e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Matsudo & Matsudo, 1993; Matsudo *et al.*, 1992; Polidori *et al.* 2000).

No Brasil, os primeiros serviços oferecidos a população idosa e que contemplava a atividade física foram os centros do Sesc, que serviram de modelo e estímulo para as Universidades. Dentre as universidades, a Federal de Santa Maria no Rio Grande do Sul foi a pioneira, em 1982, seguida pela Federal de Santa Catarina no estado de mesmo nome no ano de 1985. Esse processo começou a desencadear a implantação das Universidades Aberta da Terceira Idade (UNATI) em outras universidades públicas e privadas com parcerias entre associações de bairro e prefeituras (BENEDETTI *et al.*, 2007).

A maioria das UNATIs oferece atividade física para seus participantes, sendo algumas gratuitas outras com pagamento mensal. Infelizmente, como são desenvolvidas ações em local fixo, muitos idosos não conseguem participar das atividades, pois dependem de transporte que muitas vezes inviabilizam a adesão.

Com uma visão de regionalismo, o serviço de saúde pública também passou a desenvolver trabalhos de atividade física para idosos em núcleos de saúde, na tentativa de ir até os locais mais afastados do município, mas não conseguindo ainda atender a todos, principalmente nos municípios maiores. A vontade de fazer prevenção existe, mas ainda há necessida-

de de parcerias com as universidades e faculdades da área da saúde, comunidade e governo para que esse tipo de ação cresça e consiga atingir seus objetivos.

Os serviços oferecidos estão acontecendo para atender parte da demanda, sendo que poucos são aqueles apoiados em estudos científicos que aprimoram as metodologias utilizadas. Eles acontecem como forma de “darem conta do recado”. Sabemos que nessa fase da vida ocorrem modificações fisiológicas e orgânicas importantes no organismo e que os profissionais dispostos a trabalharem com essa faixa etária devem ter capacitação e experiência nas áreas de geriatria e gerontologia. Lidar com o idoso é entender os fatores que envolvem o envelhecimento, que vão além das DCNT, incluem a família e os amigos, as limitações físicas, o meio ambiente e as condições psicológicas e financeiras.

No Brasil quase não há dados epidemiológicos sobre atividade física e sua relação com a qualidade de vida, sugerindo a necessidade de estudos sobre o assunto. O que acontece são pequenos estudos ligados a universidades (monografias, teses e dissertações) que envolvem comunidades específicas, sendo uma delas a de idosos.

Essa produção de conhecimento sobre a qualidade de vida nas diversas regiões do país deve receber cada vez mais esforço (Toscano & Oliveira, 2009) da comunidade científica, pois esse tipo de estudo nos permite entender o fenômeno do envelhecimento e intervir de maneira mais efetiva nos programas de política de atenção ao idoso.

A Política Nacional de Promoção da Saúde firma o compromisso do Ministério da Saúde na ampliação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde contemplando ações específicas como alimentação saudável e a prática corporal/atividade física.

Alimentação saudável

1. Promover ações relativas à Alimentação Saudável visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada.
2. Promover articulação intra e intersetorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global.
 - a) Contribuir com a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais, regionais e locais.
 - b) Mobilização de instituições públicas, privadas e de setores da sociedade civil organizada, visando RATIFICAR a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e grupos populacionais mais pobres.
 - c) Articulação intersetorial no âmbito dos conselhos de segurança alimentar, para que o crédito e o financiamento da agricultura familiar incorpore ações de fomento à produção de frutas, legumes e verduras visando o aumento da oferta e o consequente aumento do consumo destes alimentos no país, de forma segura e sustentável, associado às ações de geração de renda.
 - d) Firmar uma agenda/pacto/compromisso social com diferentes setores (poder legislativo, setor produtivo, órgãos governamentais e não governamentais organismos internacionais, setor de comunicação e outros), definindo os compromissos e responsabilidades sociais de cada setor, com o objetivo de favorecer/garantir hábitos alimentares mais saudáveis na população, possibilitando a redução e o controle das taxas das DCNT no Brasil.
 - e) Articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimenta-

ção saudável, o que inclui: espaços propícios à amamentação pelas nutrizes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalho, nas escolas e para as populações institucionalizadas.

- f) Articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de medidas regulatórias que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT, com especial ênfase para a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos.
3. Disseminar a cultura da alimentação saudável em consonância com os atributos e princípios do Guia Alimentar da População Brasileira.
- a) Divulgação ampla do “Guia Alimentar da População Brasileira” para todos os setores da sociedade.
 - b) Produção e distribuição de material educativo (guia alimentar da população brasileira, 10 passos para uma alimentação saudável para diabéticos e hipertensos, cadernos de atenção básica sobre prevenção e tratamento da obesidade e orientações para a alimentação saudável dos idosos).
 - c) Desenvolvimento de campanhas na grande mídia para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios de uma alimentação saudável.
 - d) Estimular ações que promovam escolhas alimentares saudáveis por parte dos beneficiários dos programas de transferência de renda.
 - e) Estimular ações de empoderamento do consumidor para o entendimento e uso prático da rotulagem geral e nutricional dos alimentos.
 - f) Produção e distribuição de material educativo e desenvolvimento de campanhas na grande mídia para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios da amamentação.
 - g) Sensibilização dos trabalhadores em saúde quanto à importância e benefícios da amamentação.

- h) Incentivo para a implantação de bancos de leite humano nos serviços de saúde.
 - i) Sensibilização e educação permanente dos trabalhadores em saúde no sentido de orientar as gestantes HIV-positivo quanto às especificidades da amamentação (utilização de banco de leite humano e de fórmula infantil).
4. Desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar .
- a) Fortalecimento das parcerias com a SGTES, Anvisa Ministério da Educação e FNDE/MEC para promover a alimentação saudável nas escolas.
 - b) Divulgação de iniciativas que favoreçam o acesso à alimentação saudável nas escolas públicas e privadas.
 - c) Implementação de ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar.
 - c) Produção e distribuição do material sobre alimentação saudável para inserção de forma transversal no conteúdo programático das escolas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação.
 - d) Lançamento dos “10 Passos da ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ESCOLA”.
 - e) Sensibilização e mobilização dos gestores estaduais e municipais de saúde e de educação e as respectivas instâncias de controle social para a implementação das ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. Com a adoção dos dez passos.
 - f) Produção e distribuição de vídeos e materiais instrucionais sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas.
5. Implementar as ações de vigilância alimentar e nutricional para a prevenção e controle dos agravos e doenças decorrentes da má alimentação.
- a) Implementação do SISVAN como sistema nacional obrigatório vinculado às transferências de recursos do PAB.

- b) Envio de informações referentes ao SISVAN para o Relatório de Análise de Doenças Não Transmissíveis e Violências.
 - c) Realização de inquéritos populacionais para o monitoramento do consumo alimentar, e do estado nutricional da população brasileira, a cada cinco anos de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
 - d) Prevenção das carências nutricionais por deficiência de micronutrientes (suplementação universal de ferro medicamentoso para gestantes e crianças e administração de megadoses de vitamina A para puérperas e crianças em áreas endêmicas).
 - e) Realização de inquéritos de fatores de risco para as DCNT da população em geral a cada cinco anos e para escolares a cada dois anos, conforme previsto na Agenda Nacional de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Ministério da Saúde.
 - f) Monitoramento do teor de sódio dos produtos processados, em parceria com a ANVISA e os órgãos da vigilância sanitária em Estados e Municípios.
 - g) Fortalecimento dos mecanismos de regulamentação, controle e redução do uso de substâncias agrotóxicas e de outros modos de contaminação dos alimentos.
6. Reorientação dos serviços de saúde com ênfase na Atenção Básica
- a) Mobilização e capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para a promoção da alimentação saudável nas visitas domiciliares, atividades de grupo e nos atendimentos individuais.
 - b) Incorporação do componente alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional de forma a permitir o diagnóstico e o desenvolvimento de ações para a promoção da alimentação saudável.
 - c) Reforço da implantação do SISVAN como instrumento de avaliação e de subsídio para o planejamento de ações que promovam a segurança alimentar e nutricional em nível local.

Prática corporal/atividade física

1. Ações na rede básica de saúde e na comunidade.
 - a) Mapear e apoiar as ações de práticas corporais/atividade física existente nos serviços de Atenção Básica e estratégia de Saúde da Família, e inserir naqueles onde não há ações.
 - b) Ofertar práticas corporais/atividade física, como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.
 - c) Capacitar os trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais/atividade física na lógica da educação permanente, incluindo a avaliação como parte do processo.
 - d) Estimular a inclusão de pessoas com deficiências em projetos de práticas corporais/atividades físicas.
 - e) Pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de ações voltadas para melhorias ambientais com o objetivo de aumentar os níveis populacionais de atividade física.
 - f) Constituir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações do Pratique Saúde no SUS (área física adequada e equipamentos, equipe capacitada, articulação com a rede de atenção).
 - g) Incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros).
2. Ações de aconselhamento/divulgação
 - a) Organizar os serviços de saúde de forma a desenvolver ações de aconselhamento junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis.

- b) Desenvolver campanhas de divulgação estimulando modos de viver saudáveis e objetivando reduzir fatores de risco para doenças não transmissíveis.
3. Ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros
- a) Pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de desenvolver ações voltadas para estilos de vida saudáveis, mobilizando recursos existentes.
 - b) Estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre municípios.
 - c) Estimular a inserção e fortalecimento de ações já existentes no campo das práticas corporais em saúde na comunidade.
 - d) Resgatar as práticas corporais/atividades físicas de forma regular nas escolas, universidades e demais espaços públicos.
 - e) Articular parcerias estimulando práticas corporais/atividade física no ambiente de trabalho.
4. Ações de monitoramento e avaliação
- a) Desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais / atividades físicas no controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.
 - b) Estimular a articulação com instituições de ensino e pesquisa para monitoramento e avaliação das ações no campo das práticas corporais / atividade física.
 - c) Consolidar a Pesquisa de Saúde dos Escolares (SVS/MS) como forma de monitoramento de práticas corporais / atividade física de adolescentes.

Existindo um Plano Nacional de Promoção da Saúde e a crescente necessidade de ação para com grupos específicos faz-se necessário a capacitação de profissionais para atuarem

como parceiros nesse processo e assim transformar as estatísticas de saúde no Brasil.

Referências bibliográficas

- BENEDETTI, T.R.B. *et al.* Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto Contexto Enfermagem Florianópolis*, v.16, n. 3, p. 387-389, jul-set. 2007.
- POLIDORI, M.C. *et al.* Physical activity and oxidation stress during aging. *Int J Sports Med*, v. 21, p. 154-57, 2000.
- MATSUDO, S. M., MATSUDO, VICTOR K. R. 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, 1992.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. *Revista Horizonte*, São Paulo, n. 54, p. 221-228, 1993.
- SONATI, J.G. *et al.* Body composition and quality of life (QoL) of the elderly offered by the “University Third Age” (UTA) in Brazil. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52, e31-e35, 2011.
- FLECK, M.P.A. *et al.* Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saude Publica*. 37, 793 – 799, 2003.
- Ministerio da Saude. Política Nacional do Idoso. 1994. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p8842_pn_idoso.pdf
- FERRARI, M.A.C. O envelhecer no Brasil. *Mundo Saúde*. V. 23, n. 4, p. 197-203, jul-ago. 1999.
- PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. 2005.
- TOSCANO, J. J. O., OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista brasileira de medicina do esporte*, Niterói, v.15, n.3, p.169-173, maio/jun. 2009.

ZAMAI, C.A. Impacto das atividades físicas nos indicadores de saúde de sujeitos adultos: Programa Mexa-se. Tese de doutorado. Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

ZAMAI, C.A.; BANKOFF, A.D.P. Nível de atividade física e indicadores de qualidade de vida de colaboradores da Unicamp: Análise através do Programa Mexa-se Unicamp XI Simpósio Nordestino de Atividade Física & Saúde, 2010, Aracaju - Sergipe. XI Simpósio Nordestino de Atividade Física & Saúde: da evidência à intervenção. Aracaju - Sergipe: UFS, 2010.