

1 – INTRODUÇÃO

O rápido envelhecimento da população nas sociedades ocidentais é um dos fenómenos demográficos mais marcantes desde os meados do século XX. Este fenómeno tem afectado de forma profunda a forma como os países planeiam a governação, no sentido de garantir uma vida com qualidade a todos os cidadãos.

E, este fenómeno parece não estar ainda finalizado, pois o relatório da divisão de população das Nações Unidas prevê que, até 2050, a população idosa mundial continuará a aumentar e, por essa altura, cerca de 22% dos habitantes terá mais de 60 anos. Segundo este relatório o aumento da percentagem de pessoas idosas será acompanhado por um decréscimo da percentagem de crianças que passará de 33% para 20%, em 2050.

Segundo OSÓRIO e PINTO (2007) o aumento da longevidade é um dos maiores êxitos da humanidade, porém é também um dos seus maiores desafios, devido às consequências sociais, económicas e políticas que acarreta.

O aumento da proporção de população idosa representa, para a generalidade dos países, um aumento dos custos com a saúde, pois o processo natural de envelhecimento é acompanhado por uma degradação generalizada do corpo e da mente. A par da saúde, também se verifica um aumento dos custos sociais, na medida em que, muitas vezes, o idoso não possui uma rede social de apoio, necessitando da intervenção do Estado, para garantir a sua qualidade de vida.

Dados recentes indicam que o aumento da longevidade exige das pessoas idosas mudanças estruturais radicais no seu modo de vida que afectam diversos aspectos do seu dia-a-dia, desde a alimentação aos seus hábitos e práticas.

As quedas são um problema complexo na população idosa, porque comprometem de uma forma decisiva a sua qualidade de vida, podendo mesmo agravar alguns quadros clínicos. De acordo com DIAS *et al* (2009) o desequilíbrio é um dos principais factores que limitam a vida do idoso, podendo levá-lo à redução da sua autonomia, visto que é um factor relevante para a ocorrência de quedas.

MATZUDO (2009) refere no seu estudo que o exercício físico actua como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso, fortalecendo a aptidão física, melhorando a sua

independência e autonomia e reduzindo o risco de quedas, possibilitando a melhoria das actividades funcionais.

É neste contexto que surge a ideia da efectivação de uma investigação que procure de alguma forma contribuir para o estudo da pessoa idosa e nomeadamente no que concerne à actividade física e risco de quedas. Este interesse ainda aumentou aquando da realização do ensino clínico, em que foi possível contactar com um grupo de idosos que com a intervenção/dinamização por parte de uma Enfermeira de reabilitação efectuavam duas sessões por semana de actividade física programada e adaptada à capacidade funcional do grupo.

No presente estudo procuramos analisar a importância da AF no Equilíbrio/risco de queda do idoso. Para tal, foi pedido aos inquiridos que respondessem a um breve questionário de caracterização pessoal, avaliassem a frequência com que realizam AF (numa semana normal e, particularmente na última semana) e ainda que realizassem um conjunto de tarefas, no sentido de se avaliar, através da observação o equilíbrio estático e dinâmico. Também foi de nosso interesse perceber a influência da AF no IMC e a relação entre este índice e o Equilíbrio/risco de queda no idoso.

Para a operacionalização desta investigação definimos as seguintes questões de investigação:

- Haverá uma relação entre a prática regular de AF e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade)?
- Haverá uma relação entre a prática de AF e o Equilíbrio/risco de queda?
- Haverá uma relação entre a prática de AF e o IMC do idoso?

Pretendemos ainda que este estudo possa auxiliar futuras investigações, que conduzam a um maior conhecimento sobre os benefícios da prática de AF no idoso e que possam traduzir-se na definição de estratégias promotoras de hábitos de vida saudáveis.

O presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes, correspondentes às fases, habitualmente, consideradas na metodologia de investigação. A primeira parte é constituída pela fundamentação teórica, subdividida em quatro temas: 1) Envelhecimento nas sociedades contemporâneas, 2) Envelhecimento físico e actividade física, 3) A

actividade física e o Equilíbrio/risco de queda no idoso e 4) A actividade física e a obesidade no idoso.

A segunda parte é constituída pelo Trabalho Empírico e encontra-se subdividida em 1) considerações gerais sobre o estudo empírico, 2) definição das variáveis, 3) definição das hipóteses de investigação, 4) estratégias metodológicas, 5) análise estatística dos dados, 6) apresentação dos resultados, 7) discussão dos resultados e 8) conclusões/sugestões.