

IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDAS FÍSICAS EM IDOSOS: ESTUDO TRANSVERSAL

Cláudia Paloma de Lima Barbosa (1); Rafaella Queiroga Souto (1); Adriana Ribeiro Lacerda (2); Anita Liberalesso Neri (3); Maria do Carmo Eulálio (4)

¹Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Email: paalomalb@gmail.com; ¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Email: rafaellaqueiroga7@gmail.com; ²Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Email: adriaribeiro.cg@bol.com.br; ³Universidade Estadual de Campinas. Email: anitalbn@uol.com.br; ⁴Universidade Estadual da Paraíba. Email: carmitaeulalio@terra.com.br

RESUMO

Estudo transversal, descritivo e quantitativo, que objetivou identificar as principais demandas físicas dos idosos residentes no município de Campina Grande. Foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário demográfico; medidas de autorrelato de doenças e de problemas de saúde; medidas sobre prática de exercícios físicos; medidas sobre o desempenho em atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Os dados foram registrados no SPSS, versão 15.1, e analisados por meio de estatísticas descritivas. Participaram 403 idosos, em que foi observada maior prevalência de mulheres (69,97%; n = 282), idosos alfabetizados (61,29%; n = 247) e casados (46,89%; n = 189). Os participantes apresentaram problemas relacionados à carência da prática regular de exercícios físicos, à prevalência de doenças crônico-degenerativas e à dificuldade de memória. No quadro de doenças crônicas, prevaleceu a hipertensão e a artrite. Estes resultados se apresentam como demandas identificadas para o grupo estudado, revelando a importância de adotar um estilo de vida ativo, recorrendo a hábitos saudáveis. É essencial a participação e capacitação dos profissionais de saúde, a fim de assegurar a integralidade da assistência, contribuindo com a garantia da qualidade da atenção à saúde do idoso.

Palavras-chave: saúde do idoso, envelhecimento, atividades físicas.

ABSTRACT

Transversal, descriptive and quantitative study aimed to identify the main physical demands of elderly residents in the city of Campina Grande. The following instruments were used: demographic questionnaire; self-report measures of disease and health problems; measures on physical exercise; measures on instrumental everyday activities (IAL). Data were recorded in SPSS, version 15.1, and analyzed using descriptive statistics. Participated in the study 403 elder adult patients in which there was a higher prevalence of women (69.97%, n = 282), literate elder adult (61.29%, n = 247), and married (46.89%, n = 189). Participants presented issues related to the lack of regular physical exercises, the prevalence of

chronic diseases and the difficulty of memory. In the context of chronic diseases, prevailed hypertension and arthritis. These results are presented as demands identified in the studied group, revealing the importance of adopting an active lifestyle, using healthy habits. It is essential the participation and trainee of health professionals in order to ensure comprehensive care, contributing to guarantee the quality of care to the health of the elder adult.

Keywords: health of the elderly; ageing; physical activities.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo não patológico de perdas naturais, tornando o indivíduo vulnerável ao adoecimento. Desta forma, o sujeito sofre mudanças ao longo do seu processo de envelhecimento que podem afetar a sua Qualidade de Vida (QV)¹.

A população brasileira está envelhecendo devido ao aumento considerável da expectativa de vida e a uma queda na taxa de fecundidade, ao longo das últimas décadas. No entanto, para que esse incremento de anos de vida seja satisfatório é necessário promover condições de QV na velhice, levando em consideração os aspectos de ordem biológica, psicológica e social que compõem e influenciam esta fase da vida².

Como resultado da transição demográfica, surge um novo perfil epidemiológico, onde as doenças crônicas se sobressaem às infecto-parasitárias. Nesta perspectiva, faz-se necessário uma ampliação do conhecimento sobre a prevenção e a promoção de saúde da população jovem, para que despertem o interesse do cuidar para garantir QV na terceira idade³.

Diante deste contexto, um dos aspectos da QV é a Capacidade Funcional (CF), que de maneira dinâmica e progressiva diminui com o aumento da idade, limitando a autonomia e independência do idoso. A CF permite mensurar a saúde dos idosos a partir da sua independência. Estas análises servem de respaldo para diagnosticar demandas e facilitar a elaboração de estratégias de ação capazes de subsidiar a adaptação do idoso diante de possíveis limitações físicas decorrentes do envelhecimento⁴.

A capacidade funcional pode estar comprometida no idoso, podendo caracterizar condições de incapacidade que dificultam a ocorrência de processos saudáveis de desenvolvimento em face do inevitável processo de envelhecimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a incapacidade funcional é definida como uma dificuldade na execução efetiva de atividades instrumentais e de autocuidado, necessárias para que o sujeito possa viver de maneira independente na sociedade. Isto ocorre devido a alguma disfunção motora e/ou cognitiva⁵.

Neste sentido, destaca-se a responsabilidade da Atenção Primária de Saúde (APS) no desempenho de cuidados ao idoso, principalmente diante da prevenção de doenças e promoção de saúde. Tal estratégia não mantém o foco apenas na doença. Uma de suas competências é diagnosticar precocemente as demandas deste público e intervir de modo transversal e integral, garantindo a todos melhoria na QV⁶.

Portanto, no que concerne à longevidade, é imperioso que sejam repensadas as políticas sociais na área da saúde e no processo de assistência à saúde do idoso, tendo em vista que essa nova realidade traz consigo um novo perfil de morbimortalidade, levando em consideração que todo sujeito envelhece a seu modo e, dessa forma, torna-se imprescindível uma avaliação de maneira holística, englobando as necessidades físicas, psicossociais e emocionais.

Diante deste contexto, o presente estudo teve por objetivo identificar as principais demandas físicas de saúde entre idosos residentes no município de Campina de Grande, PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, transversal, realizado com idosos residentes no município de Campina Grande.

A amostra foi composta por 403 idosos, selecionados segundo os critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 65 anos, compreender as instruções, concordar em participar da pesquisa e ser residente permanente no domicílio e no setor censitário. Os critérios de exclusão foram: presença de problemas de memória, atenção, orientação espacial, temporal e comunicação sugestivos de déficit cognitivo; incapacidade permanente ou temporária para andar, exceto com uso de dispositivo de auxílio à marcha; perda localizada de força e afasia decorrentes de seqüela de acidente vascular encefálico (AVE); comprometimento grave da motricidade, da fala ou da afetividade associados à doença de Parkinson avançada; déficit auditivo ou visual grave e estar em estágio terminal. Os critérios de exclusão foram avaliados por observações dos coletadores ou informações disponibilizadas pelos cuidadores.

A coleta de dados teve início após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sob o parecer no 208/2007. Posteriormente, os participantes foram esclarecidos acerca do objetivo do estudo, assegurados quanto ao sigilo de dados e segurança contra riscos à saúde física e mental, e convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados mediante aplicação de um manual contendo questões para direcionar o entrevistador, previamente treinado. Foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e socioeconômico (sexo, idade, renda, estado civil, escolaridade, aposentadoria); medidas de autorrelato das doenças e problemas de saúde; medidas sobre prática de exercícios físicos derivadas da versão brasileira Minnesota Leisure Activity Questionnaire⁷ e da adaptação da versão brasileira do International Physical Activity Questionnaire⁸,

utilizadas no estudo fibra (Fragilidade de Idosos Brasileiros); um instrumento sobre o desempenho de Atividades instrumentais de vida diária AIVD⁹ e a escala de independência em Atividades básicas de vida diária ABVD¹⁰⁻¹¹.

Inicialmente, os idosos sorteados foram visitados em domicílio e convidados a participar da pesquisa. Os que aceitaram foram convocados a comparecer em dia, local e horário previamente agendados na UEPB ou em centros de saúde próximos às suas residências. A coleta durou cerca de 40 a 120 minutos.

A análise estatística dos dados foi realizada com auxílio do SPSS, versão 15.1, por meio de análises estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mínimo e máximo, frequências absolutas e relativas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme apresentado na Tabela 1, a maioria dos idosos é composta por mulheres (69,97%; n = 282). Grande parte dos idosos é casada (46,89%; n = 189), seguida de 38,46% (n = 155) de viúvos, 8,18% (n = 33) solteiros e 6,45% (n = 26) separados. Quanto ao grau de escolaridade, 61,29% (n = 247) dos idosos são alfabetizados. Do grupo de idosos analfabetos, 80,12% (n = 125) nunca frequentaram a escola. Observou-se uma participação majoritária de idosos aposentados (78,9%; n = 318).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos idosos (n = 403). Campina Grande, 2009.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	282	69,97
Masculino	121	30,02
Faixa etária		
65-69	121	30,02
70-74	127	31,51
75-79	72	17,86
>80	83	20,59

Situação conjugal		
Casado	189	46,89
Solteiro	33	8,18
Separado	26	6,45
Viúvo	155	38,46
Escolaridade		
Sem escolaridade	156	38,70
Alfabetizado	247	61,29
Aposentado		
Sim	318	78,90
Não	85	21,09

Referente às demandas físicas de saúde dos idosos, foram identificadas três principais: prática regular de atividade física, portadores de doenças crônicas e dificuldade de memória.

Em relação à prática regular de atividade física observou-se que os idosos realizam com mais frequência ginástica em casa (23,49%; n = 86), no entanto, é notória a carência desta prática, onde mais da metade dos idosos relatam que não praticam nenhuma das atividades, conforme demonstrado na Figura 1.



Figura 1 – Quantidade de idosos que realizaram atividades físicas nos últimos 12 meses (n = 366).

Diante desta realidade, é possível perceber uma regressão no que tange a uma QV mais duradoura, onde os idosos parecem não estarem atentos ao alto risco que a inatividade física promove. O exercitamento do corpo, através de atividades físicas, favorece ao indivíduo benefícios de maneira holística, motivando-o a praticar tarefas de autocuidado, minimizando as limitações motoras, além da estimulação dos sistemas orgânicos – sistema cardio-vascular-respiratório, sistema músculo-esquelético-articular, sistema nervoso¹².

O envelhecimento saudável é caracterizado pela satisfação de viver e por uma boa CF, onde o indivíduo não apresente limitações e consiga realizar suas tarefas com eficiência. Ressalta-se, portanto, que esse processo dito exitoso não corresponde necessariamente à ausência de doenças. Neste ponto, a prática regular de atividade física se torna um acréscimo positivo para se alcançar a desejável QV na velhice¹³.

Identificou-se que apesar do baixo número de idosos praticantes de exercícios físicos, os mesmos desempenham seus trabalhos rotineiros de forma independente, em sua grande parte. Assim, os participantes desta pesquisa relataram que executam suas atividades de autocuidado, cuidam das responsabilidades de casa e tomam seus medicamentos sem ajuda de outras pessoas. Dessa forma, verificou-se o baixo índice de problemas relacionados à incapacidade funcional, como pode ser observado na Figura 2.



Figura 2 – Capacidade funcional dos idosos (n = 256).

Quanto às doenças crônicas apresentadas pelos idosos, identificou-se uma elevada quantidade de portadores de hipertensão (62,20%; n = 158) e artrite (44,09%; n = 112) (figura 3).

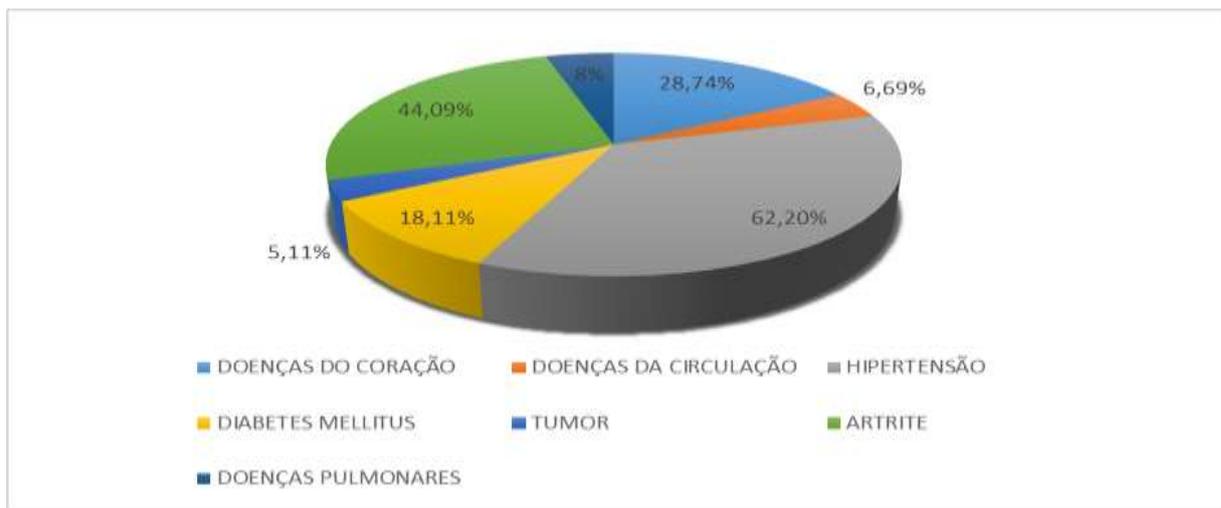


Figura 3 – Quantidade de idosos que apresentam as respectivas doenças crônicas (n = 254).

As doenças crônico-degenerativas assumiram um novo perfil na saúde pública, e para minimizar os efeitos dessa realidade é necessário adquirir uma postura consciente e saudável frente aos hábitos de vida – nutricionais, físicos, emocionais –, e realizar acompanhamento médico, investigando as alterações provocadas no corpo, a fim de prevenir doenças.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está associada a múltiplas patologias do sistema cardiovascular, tais como infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico e, dessa forma, também está relacionada a alterações do desempenho cognitivo¹⁴. É uma doença que acomete cerca de 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e mais de 70% daqueles acima de 70 anos. Portanto, é imprescindível o diagnóstico precoce e aderência aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para garantir um bom prognóstico da doença¹⁵.

A artrite é uma patologia que deforma e destrói as articulações, onde os portadores desenvolvem a falta de habilidade em executar suas atividades, refletindo em uma incapacidade funcional. Mudanças no estilo de vida, aliadas a medidas terapêuticas, podem reduzir os sintomas e facilitar a convivência do sujeito com a doença¹⁶.

Verificou-se que entre os 254 idosos, 58,66% (n = 149) relataram ter dificuldades de memória. Neste sentido, estudos apontam que as doenças crônico-degenerativas e o sedentarismo estão associados ao maior risco de declínio cognitivo. Desse modo, a atividade física e alimentação saudável são ressaltadas novamente e considerados importantes fatores protetores contra a decadência mental, física e social¹⁷.

Tais mudanças irão influenciar a saúde e bem-estar do idoso. Dessa forma, no que concerne à promoção e manutenção da QV, é inevitável a adoção de um estilo de vida ativo, combatendo a inatividade¹⁸.

CONCLUSÃO

Os idosos estudados apresentaram problemas com a carência da prática regular de exercícios físicos, a incidência de doenças crônico-degenerativas e dificuldade de memória. No quadro de doenças crônicas prevaleceu a HAS e artrite.

Percebeu-se que as três principais demandas identificadas possuem em comum, como fator causal, os hábitos de vida. É sabido, que a prática rotineira de exercícios físicos planejados estimula e favorece a manutenção da atividade corpórea, conseqüentemente, estabelece os valores dos sinais vitais dentro dos parâmetros de normalidade e, dessa forma, minimiza a ocorrência de determinadas patologias incuráveis.

A informação é uma forma de motivar as pessoas a acolher medidas preventivas e saudáveis, onde é função da APS promover diferentes estratégias que melhorem o conhecimento, considerando a unicidade e singularidade deste contingente. A incorporação de modos de vida saudáveis traz para o idoso uma menor necessidade de assistência em saúde, um melhor enfrentamento ao estresse diário e garantia de autonomia e independência nas suas tarefas rotineiras.

REFERÊNCIAS

1. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, Rocha ACAL. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2011; 45(Esp. 2):1763-8.
2. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2013 set-dez; 3(3):820-828.
3. Dawalibi NW, Goulart RMM, Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(8):3505-3512.
4. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto & Contexto – Enfermagem. 2012 jul-set; 21(3):513-8.
5. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.
6. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cadernos de Saúde Pública. 2013; 29(6): 1217-1229.

7. Lustosa LP. Impacto de um programa de treinamento de força muscular na capacidade funcional, força muscular dos extensores do joelho e nas concentrações plasmáticas de interleucina-6 e sTNF α em idosos pré-frágeis da comunidade (Tese). Belo Horizonte: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional; 2010.
8. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G, Andrade D, Oliveira L, Figueira Jr A, Raso V. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ – versão 6): Estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. 2001; 9(3) 45-451.
9. Lawton MP, Brody P. Assessment of the older person: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969; 9:179-186.
10. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAD, Ribeiro ST, Buckman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública*, 2008; 24(1): 103-112.
11. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*. 1963; 185(12); 914-919.
12. Okuma SS, Miranda MLJ, Velardi M. Atitudes de idosos frente à prática de atividades físicas. *R. bras. Ci e Mov*. 2007; 15(2):47-54.
13. Borges MRD, Moreira AK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Motriz Revista Educação Física*. 2009 jul-set; 15(3):562-573.
14. Matoso JMD, Santos WB, Moreira IFH, Lourenço RA, Correia MLG. Idosos hipertensos apresentam menor desempenho cognitivo do que idosos normotensos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2013; 100(5):444-451.
15. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013; 29(3):507-521.
16. Costa JO, Almeida AM, Junior AAG, Cherchiglia ML, Andrade EIG, Acurcio FA. Tratamento da artrite reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximabe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, 2003 a 2006. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 30(2):283-295.



17. Antunes HKM, Santos RF, Cassilhas R, Santos RVT, Bueno OFA, Mello MT. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. 2006; 12(2):108-114.

18. Freitas CMSM, Moura PV, Silva EAPC, Cartaxo HGO, Silva PPC, Caminha IO, Smethurst WS. Identidade do idoso: representações no discurso do corpo que envelhece. Estud. interdiscipl. envelhec. 2012; 17(1):19-35.

