

## AVALIAÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS DA CIDADE DE CRATO-CE

Beatriz Gonçalves Luciano; Leonardo Roberto Feitosa Sousa; Jéssica Ramos Santana;  
Naerton José Xavier Isidoro (orientador)

*Universidade Regional do Cariri – URCA*

Naerton.isidoro@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO** O envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e das capacidades funcionais, geralmente associados a um aumento da fragilidade e vulnerabilidade do indivíduo em função do acometimento de determinadas enfermidades. A autonomia refere-se à capacidade de executar de forma independente e satisfatória as atividades no dia a dia. **OBJETIVO** O presente estudo tem como objetivo avaliar a autonomia funcional de idosos fisicamente ativos da cidade de Crato-CE. **METODOLOGIA** Este estudo caracteriza-se como quantitativo, exploratório e transversal. A amostra é composta por 20 idosos do sexo feminino participantes do Projeto de Extensão Universitária Mais Vida e Grupo de Atividades Físicas Bombeiros e Sociedade Núcleo CRAS – Seminário, e CSU - São Miguel da cidade de Crato-CE. Utilizou-se como instrumento de pesquisa o Protocolo de Avaliação da Autonomia Funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino Americano para a Maturidade (GDLAM). **RESULTADOS** Ao comparar os resultados obtidos nos testes com o padrão de avaliação da autonomia funcional proposto pelo Protocolo GDLAM observa-se que as médias dos resultados obtidos pelos idosos pesquisados nos testes levantar da posição sentado (LPS), levantar da posição de decúbito ventral (LPDV), levantar da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) foram classificados como regular. Somente no teste Caminhar 10 metros a classificação obtida foi considerada fraca. **CONCLUSÃO** Os idosos pesquisados encontram-se numa classificação do IG considerada regular, apontando para a necessidade de se elaborar programas de atividades físicas nos grupos pesquisados voltados para o desenvolvimento da agilidade, equilíbrio e força, objetivando assim melhorar os índices de autonomia funcional.

**.Palavras chave:** Avaliação – Autonomia Funcional - Envelhecimento

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e das capacidades funcionais, geralmente associado a um aumento da fragilidade e vulnerabilidade do indivíduo em função do acometimento de determinadas enfermidades.

O envelhecimento trata-se de um processo gradual, universal e irreversível, que provoca uma perda funcional progressiva no organismo, sendo caracterizado por diversas alterações orgânicas como a redução do equilíbrio, mobilidade, capacidades respiratória e circulatória, assim como modificações psicológicas que podem afetar negativamente a autonomia do idoso (NAHAS, 2010).

O envelhecimento é um fenômeno mundial que varia de indivíduo para indivíduo, sendo influenciado por fatores como o estilo de vida e a genética. A diminuição da prática regular de atividades físicas com o avanço da idade provoca uma diminuição da aptidão física e da capacidade funcional, desencadeando inúmeras doenças crônico-degenerativas (CIVINSKI, MONTIBELLER, BRAZ, 2011)

O processo de envelhecimento traz consigo varias alterações fisiológicas como a conhecida atrofia muscular, a descalcificação óssea fraqueza funcional, o aumento do nível de gordura, diminuição da capacidade coordenativa, diminuição da massa muscular dentre outras. Problemas esses que, em sua maioria, tem seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida ativo.

Campos (2008) apresenta a seguinte classificação e nomenclaturas relacionadas ao envelhecimento, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

- a) Indivíduos entre 45 – 59 anos são incluídos na faixa etária da “Meia Idade”
- b) Indivíduos entre 60 – 74 anos são “Idosos”
- c) Indivíduos entre 74 – 90 anos são “Velhos”
- d) Indivíduos acima de 90 anos são chamados “Muitos Velhos”

Com o avanço da idade ocorre uma diminuição na velocidade de contração muscular e atrofia das fibras que compõe os músculos, desencadeando uma perda de massa muscular total que diminui a força física e a capacidade do idoso gerar trabalhos. Há uma diminuição da contratilidade da musculatura cardíaca assim como uma menor adaptação respiratória ao esforço em função do menor fluxo de ar.

Estima-se que grande parte dos acidentes ocorridos com idosos dentro de suas casas ocorre pela falta de independência física, fato este relacionado à ausência do equilíbrio, diminuição da massa muscular e osteoporose. As constantes quedas e acidentes podem provocar no geronte lesões graves e em muitos casos irreversíveis.

Um estilo de vida baseado em comportamentos positivos que reúnam alimentação balanceada, controle do estresse, prevenção e a prática regular de atividades físicas repercutem positivamente no idoso, contribuindo para uma senescência com bem-estar e qualidade de vida.

A autonomia refere-se à capacidade de executar de forma independente e satisfatória as atividades no dia a dia (PEREIRA et al, 2003).

Dantas e Vale (2004) afirmam que a autonomia pode ser relacionada à 3 aspectos: autonomia de ação, referindo-se à noção de independência física; a autonomia de vontade, relacionando-se à possibilidade de autodeterminação; e autonomia de pensamentos,

permitindo ao indivíduo julgar qualquer situação .A independência refere-se à capacidade de realizar tarefas sem auxílio de pessoas ou aparelhos (DANTAS; VALE,2004).

A aptidão física funcional é a capacidade física de realizar as atividades normais da vida diária de forma segura e independente , sem fadiga injustificada (RIKLI E JONES, 2008)

O presente estudo tem como objetivo avaliar a autonomia funcional de idosos fisicamente ativos da cidade de Crato-CE.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPOLOGIA DA PESQUISA

O estudo caracteriza-se como transversal, quantitativo e exploratório. A pesquisa quantitativa tem suas raízes no pensamento positivista lógico, enfatizando o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. (POLIT, BECKER E HUNGLER, 2004).

Segundo Gil (2007), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

Conceitua-se pesquisa de campo aquela “[...] em que o pesquisador, através de questionários, entrevistas, protocolos verbais ou observações, coleta seus dados com a finalidade de investigar os pesquisados no seu meio” (PRESTES, 2008, p.27).

A pesquisa em questão quanto ao objetivo, caracteriza-se como empírica conceituada por Prestes (2008, p. 25) como “[...] aquela dedicada a codificar o lado mensurável da realidade”. Quanto à forma de estudo, assume caráter descritivo, pois “[...] se observam, registram, analisam, classificam e interpretam os fatos, sem que o pesquisador lhes faça qualquer interferência” (op. cit., p. 26).

### 2.2 AMOSTRA E POPULAÇÃO

A amostra é composta por 20 idosos do sexo feminino, participantes do projeto de extensão universitária “Mais Vida” e do Grupo de Atividades Físicas Bombeiros e Sociedade dos Bairros Seminário e São Miguel na cidade de Crato-CE As atividades realizadas pelos grupos são: treinamento funcional, cujo objetivo é resgatar a capacidade funcional do indivíduo; crossfit, prática que busca potencializar todas as capacidades físicas do ser humano; e diversas modalidades de dança, possibilitando além dos benefícios físicos, estímulo à socialização e autoestima.

## 2.3 CENÁRIO DA PESQUISA

O Projeto de Extensão Mais Vida evidencia-se como uma ação acadêmica da Universidade Regional do Cariri – URCA na cidade de Crato-CE voltada para o público da terceira idade. O Grupo de Atividades Físicas Bombeiros e Sociedade Núcleo CRAS – Seminário, e CSU - São Miguel, é coordenado pelo Grupamento de Bombeiros da cidade de Crato-CE

## 2.4 INSTRUMENTOS

Utilizou-se o protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino Americano para a Maturidade (GDLAM). Esse instrumento apresenta 4 testes com o intuito de avaliar as AVDs (atividades da vida diária), sendo este adequado para indivíduos a partir de 60 anos.

Os testes realizados foram: caminhar 10 m (C10m), levantar-se da posição sentada (LPS), levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV), levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC).

- a) Caminhar 10 metros (C10m) - objetiva avaliar a velocidade que o indivíduo leva para percorre a distância de 10 m;
- b) Levantar-se da posição sentada (LPS), - visa avaliar a capacidade funcional da extremidade inferior. O indivíduo, partindo da posição sentada em uma cadeira sem apoio dos braços, estando o assento a uma distância do solo de 50 cm, levanta-se e senta-se 5 vezes;
- c) Levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) – o propósito desse teste é avaliar a habilidade do indivíduo para levantar-se do chão. O teste consiste em: partindo da posição inicial em decúbito ventral, com os braços ao longo do corpo, ao comando de “já”, o indivíduo deve levantar-se, ficando de pé o mais rápido possível;
- d) Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa(LCLC) – o objetivo é avaliar a capacidade do idoso na sua agilidade e equilíbrio, em situações da vida. Com uma cadeira fixa no solo, deve se demarcar dois cones diagonalmente à cadeira, a uma distância de quatro metros para trás e três metros para o lado direito e esquerdo da mesma. O indivíduo inicia o teste sentado na cadeira, com o pés fora do chão e ao sinal de “já”, ele se levanta, move-se para direita, circula o cone, retorna para a cadeira, senta-se e retira ambos os pés do chão. Sem hesitar faz o mesmo movimento para esquerda. Imediatamente, realiza novo percurso para direita e para esquerda,

assim perfazendo todo o percurso e circulando cada cone duas vezes, em menor tempo possível;

## 2.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

As participantes realizaram um breve aquecimento de modo que pudessem estar aptas para realização dos testes de acordo com o protocolo que foi utilizado como referência para elaboração e execução deste estudo. Os dados foram coletados nos locais de realização dos projetos de atividades físicas desenvolvidos.

## 2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva através do programa Microsoft Excel 2010

## 2.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos participantes do sexo feminino a partir de sessenta anos de idade com uma frequência mínima no projeto de três dias semanais e com um mínimo de seis meses de participação efetiva.

## 2.8 QUESTÕES ÉTICAS

Os participantes do estudo assinaram previamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo de forma clara as informações mais importantes do protocolo de pesquisa, incluindo título, justificativas, objetivos, riscos, possíveis riscos e benefícios.

## 3.10 DISCUSSÃO

Na tabela abaixo estão expressos a caracterização da amostra do estudo. É descrito o índice de massa corporal (IMC) e a idade.

**Tabela 01- Caracterização da amostra (n=20)**

Variáveis	Média	s	mediana	CV(%)	Erro Padrão
Idade	67,40	8,12	64,5	12,05	1,97
IMC	26,61	3,42	26,51	12,86	0,83

n = número da amostra; s= desvio padrão; CV = Coeficiente de variação; IMC = índice de massa corporal.

A média dos resultados obtidos em relação ao IMC encontra-se na faixa de sobrepeso (26,61).

Ao comparar os resultados obtidos nos testes com o padrão de avaliação da autonomia funcional proposto pelo Protocolo GDLAM (ver tabela 2) observa-se que as médias dos resultados obtidos pelos idosos pesquisados nos testes levantar da posição sentado (LPS), levantar da posição de decúbito ventral (LPDV), levantar da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) foram classificados como regular. Somente no teste Caminhar 10 metros a classificação obtida foi considerada fraca (Ver tabela 3).

**Tabela 02: Padrão de avaliação da autonomia funcional do Protocolo GDLAM**

Testes Classif.	C10m (seg)	LPS (seg)	LPDV (seg)	LCLC (seg)	IG (escores)
Fraco	+7,09	+11,19	+4,40	+43,00	+28,54
Regular	7,09-6,34	11,19-9,55	4,40-3,30	43,00-38,69	28,54-25,25
Bom	6,33-5,71	9,54-7,89	3,29-2,63	38,68-34,78	25,24-22,18
Muito Bom	-5,71	-7,89	-2,63	-34,78	-22,18

C10m = caminhar 10 metros; LPS = levantar da posição sentado; LPDV = levantar da posição de decúbito ventral; LCLC = levantar da cadeira e locomover-se pela casa; IG = índice GDLAM

Os valores obtidos apontam para a necessidade de se planejar atividades direcionadas ao treino de capacidades físicas como força, agilidade e equilíbrio aspectos estes que influenciaram negativamente nos resultados. O valor obtido no teste de caminhar 10m embora considerado fraco funcionalmente é satisfatório para um idoso atravessar uma rua com segurança (GDLAM, 2004)

Em relação ao índice GDLAM (IG), a média dos resultados obtidos a partir do grupo pesquisado (27,64) foi classificada como regular. (Ver tabela 3)

**Tabela 03: Resultados dos testes do Protocolo GDLAM**

Testes	C10m	LPS	LPDV	LCLC	IG
n	17	17	17	17	17
Média	7,26	9,90	3,97	40,67	27,64
Desvio Padrão	1,28	1,62	1,21	8,17	4,64
Mediana	7,18	9,95	3,76	40,33	28,08
CV (%)	17,59	16,31	30,46	20,08	16,80
Erro Padrão	0,31	0,39	0,29	1,98	1,13

Mínimo	4,7	6,8	2,33	30,1	19,29
Máximo	10,00	12,91	7,64	62,70	39,49

C10m = caminhar 10 metros; LPS = levantar da posição sentado; LPDV = levantar da posição de decúbito ventral; LCLC = levantar da cadeira e locomover-se pela casa; n = número da amostra;

CV = coeficiente de variação; IG = índice GDLAM em scores. Os tempos dos testes foram aferidos em segundos.

## CONCLUSÃO

Os idosos pesquisados encontram-se numa classificação do IG considerada regular, apontando para a necessidade de se elaborar programas de atividades físicas nos grupos pesquisados voltados para o desenvolvimento da agilidade, equilíbrio e força, objetivando assim melhorar os índices de autonomia funcional.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, M. A. **Musculação**: diabéticos, osteoporóticos, idosos, crianças, obesos. Rio de Janeiro: Sprint, 2008.

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; OLIVEIRA, A. L. A Importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, v.1, n.9, 2011. Disponível em :< file:///D:/Usuarios/Usuario/Downloads/68-130-1-SM%20(2).pdf> Acesso em: 01 Set. 2018.

DANTAS, E.H.M., VALE, R.G.S. Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional. **Fitness & Performance Journal**, v. 3, n. 3, p.165-182, 2004. Disponível em: <www.fpjournal.org.br/doi505pt.htm> Acesso em: 01 Out. 2018.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MATSUDO, S.M.M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Revista mineira de educação física**, v. 10, n. 1, p. 193-207, 2002. Disponível em: < http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1518-18122009000200020&lng=pt>, Acesso em: 15 set. 2018.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2010.

PEREIRA, I. C. et al. Perfil da autonomia funcional em idosos institucionalizados na cidade de Barbacena. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro v. 2, n. 5, p. 285-288, 2003. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/271182084\_Perfil\_da\_autonomia\_funcional\_em\_idosos\_institucionalizados\_na\_cidade\_de\_Barbacena> Acesso em: 01 Out. 2018.

POLIT, D.F; Beck, C.T.; Hungler, B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. trad . deanathorell. 5º ed. Porto Alegre: artmed, 2004

PONT GEIS, P. **Atividade física e saúde na terceira idade**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PRESTES, M. L.. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico**. São Paulo: Rêspel, 2008.

RIKLI R. E. ; JONES C. J. **Teste de aptidão física para idosos**. Barueri, SP: Manole, 2008.