

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E EQUILÍBRIO DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Paula Maria Lopes Sardelich (1); Yasmin Nathally Santos Rocha (1); Thaís Santos Contencas (2); Rafaela Batista de Souza (3); Erik Oliveira Martins (4)

Universidade Paulista – UNIP, thaiscontencas@yahoo.com.br

Introdução:

O envelhecimento é um processo que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, que ocorrem de forma progressiva e irreversível. O momento em que estas transformações ocorrem diferencia-se de um indivíduo para o outro^{1,2}.

Com o envelhecimento os sistemas visual, vestibular e somato-sensorial são afetados e várias etapas do controle postural podem ser suprimidas, levando a um déficit de equilíbrio. O controle do equilíbrio requer a manutenção do centro de gravidade sobre a base de sustentação durante situações estáticas e dinâmicas. Cabe ao corpo responder às variações do centro de gravidade, quer de forma voluntária ou involuntária³.

A autonomia que os idosos apresentam para decidir e atuar no seu cotidiano de forma independente pode ser definida como capacidade funcional. A avaliação da capacidade funcional e do equilíbrio nos idosos pode detectar possível risco de dependência futura, estabelecer níveis de morbidade de mortalidade, além de poder traçar intervenções direcionadas aos idosos^{4,5}.

A prática regular de atividade física tem o poder de minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento, prevenir e tratar várias patologias, aumentando a autonomia e longevidade, com melhor desempenho das habilidades motoras, resultando em uma vida saudável. Vem sendo considerada como forma de manutenção da aptidão física em indivíduos idosos, citada na literatura como forma de prevenir e reverter a perda de massa muscular, contribuindo para o envelhecimento saudável⁶⁻⁹.

O objetivo deste estudo foi comparar a capacidade funcional e equilíbrio em idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas. Avaliando o equilíbrio estático e dinâmico, a independência de atividades do cotidiano, a qualidade de vida e comparar a capacidade funcional dos dois grupos, mostrando os benefícios da atividade física quantificando através das escalas Berg e Katz a diferença entre os dois grupos.

Metodologia:

O estudo é do tipo descritivo transversal, foi realizado com 20 indivíduos idosos do gênero feminino, divididas em dois grupos. Grupo de Praticantes de atividade física (GP) e Grupo de Não Praticantes de atividade física (GNP). As 10 participantes do GP são idosas do “Espaço do Idoso” localizado em Santos e as 10 participantes do GNP foram avaliadas na “Clínica Unip” também localizado em Santos. Os critérios de inclusão foram idosas entre 60 a 70 anos e gênero feminino. Foram excluídas aquelas que utilizam dispositivos auxiliares para marcha.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista UNIP. Todas as pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o conselho nacional de saúde e a resolução N° 466/12 do Ministério da Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Esta aprovação garantiu o respeito á dignidade humana e desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

Para a coleta de dados de todas as participantes, foi utilizado um questionário adaptado como instrumento de avaliação, com o objetivo de fornecer informações gerais e

questionamentos sobre a identificação do participante e as atividades relacionadas com o seu cotidiano.

Todas responderam ao Questionário Internacional de Atividade Física-IPAQ. O IPAQ é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. Esse questionário tem a pontuação de 1 a 4, sendo 1 para atividades rigorosas e 4 para sedentarismo¹⁰.

Foi aplicado em ambos os grupos a Escala de Equilíbrio de Berg, muito utilizada principalmente para determinar os fatores de risco para perda da independência e para quedas em idosos. A escala avalia o equilíbrio em 14 itens comuns à vida diária. Cada item possui uma escala ordinal de cinco alternativas que variam de 0 a 4 pontos, sendo a pontuação máxima de 56 pontos. Os pontos são baseados no tempo em que uma posição pode ser mantida, na distância que o membro superior é capaz de alcançar à frente do corpo e no tempo para completar a tarefa. Quanto menor a pontuação atingida pelo indivíduo, maior será o seu risco de queda¹¹.

Para avaliar a capacidade funcional dos grupos, foi utilizado o Índice de Katz. Katz estabeleceu uma lista de seis itens que são hierarquicamente relacionados e refletem os padrões de desenvolvimento infantil, ou seja, que a perda da função no idoso começa pelas atividades mais complexas, como vestir-se, banhar-se, até chegar as de auto regulação como alimentar-se e as de eliminação ou excreção. Cada tarefa vale 1 ponto se realizado com independência e 0 pontos se não conseguir realizar ou for dependente. Totalizando 6 pontos para independência, 4 pontos para dependência moderada e 2 pontos ou menos se for muito dependente¹¹.

Para análise dos resultados foi realizado o teste t para variáveis não dependentes comparando-se o GP e o GNP, quanto EEB e a Katz. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados e Discussões:

Foram avaliadas 20 idosas praticantes ou não de atividade física e nenhuma usava dispositivo auxiliar de marcha.

No GP, a média de idade foi de $66 \pm 3,9$ anos, no GNP a média foi de $64,9 \pm 4,1$ anos. A EEB obteve uma média de $52,2 \pm 1,9$ pontos no grupo praticante de atividade física, e obteve uma média de $47,5 \pm 7,1$ pontos no grupo que não pratica. Não houve uma diferença significativa ($p=0,07$). Já no índice de Katz, a pontuação foi de $5,9 \pm 0,3$ no GP e de $5,7 \pm 0,4$ no GNP, onde também não foi encontrado uma diferença significativa ($p=0,34$).

O presente estudo permitiu avaliar a capacidade funcional e o equilíbrio dos idosos de Santos – SP. A partir destes achados foi possível identificar quais sujeitos foram mais vulneráveis a apresentar déficits de equilíbrio e que necessitam de ajuda para executar alguma tarefa diária.

Das 20 idosas avaliadas, nove possuem hipertensão arterial, oito relataram dor muscular, uma paciente tem fibromialgia, uma tem diabetes tipo 2 e apenas uma relata não ter doenças ou dores musculares associadas.

Observou-se uma maior associação de alteração de equilíbrio e da capacidade funcional com o grupo que não pratica atividade física. Porém, o resultado entre os grupos não apresentou uma diferença significativa. Este fato tem explicação que mesmo que a prática regular de exercícios físicos promova uma melhora fisiológica, o déficit de equilíbrio começa em apenas 30% dos indivíduos com mais de 65 anos de idade, com quedas ao menos uma vez por ano, dos quais a metade de forma recorrente^{12,13}.

A Organização Mundial da Saúde-OMS também define que com 65 anos se inicia o aumento da prevalência de problemas específicos do envelhecimento como diminuição da acuidade visual e auditiva, incontinências, incidências de quedas, demência, depressão e isolamento¹⁴.

As quedas constituem o principal problema de cuidado à saúde da população idosa e torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência, déficit de equilíbrio ou passa a necessitar de institucionalização, porém, a média de idade para essas quedas frequentes é de 75 anos¹⁴.

No estudo realizado por Santos & Pereira (2006) verificou-se os benefícios da prática regular de exercícios em idosas com média de 70 anos e concluíram que a realizar musculação e da hidroginástica reduz a sarcopenia (diminuição da função da musculatura esquelética), induzida pelo envelhecimento, aumentando, a qualidade da marcha e reduzindo o risco de quedas e melhorando a eficiência na prática de atividades da vida diária¹⁵.

Raso (2007) mostra outros benefícios da prática de atividades físicas, como o aumento do consumo de oxigênio, melhora do controle glicêmico, melhora da queixa de dores, aumento da taxa metabólica basal, diminuição no trânsito gastrointestinal, melhora do perfil lipídico, incremento da massa magra, melhora da sensibilidade à insulina¹⁶.

Os exercícios físicos também podem ajudar a prevenir doenças cardíacas, aumentando os níveis de HDL (o colesterol bom) e diminuindo os níveis de LDL (o colesterol ruim); ajudam a melhorar o humor devido à liberação de endorfina, hormônio que causa sensação de bem estar, pois relaxa o sistema músculo-esquelético; ajudam a aumentar a funcionalidade do sistema imunológico acarretando benefícios cardiovasculares e facilitando, ainda, o controle da obesidade¹⁷.

Além dos benefícios já citados, e segundo Matsudo (2001), o exercício físico a longo prazo ainda apresenta um efeito favorável sobre o equilíbrio e a marcha, diminuindo o risco de quedas e fraturas, proporcionando ao idoso menor dependência no dia a dia, elevando de forma significativa sua qualidade de vida¹⁸.

Conclusões:

Concluiu-se com o presente estudo que mesmo que a atividade física promova uma melhora na qualidade de vida e vários benefícios para a saúde, ao se tratar de déficit de equilíbrio e da capacidade funcional com tarefas simples do cotidiano, a diferença significativa começa com uma idade mais avançada.

Referências:

1. CAROMANO F.A, JUNG T.C. Estudo comparativo do desempenho em testes de força muscular entre indivíduos jovens e idosos através da miometria. Revista de Fisioterapia. Universidade de São Paulo, v. 6. n.1, p. 101-12. Janeiro/Junho. 1999.
2. NARANJO JLR, ESTRADA LC, FERRA RR, JIMÉNEZ IP, RIVERO JLP. Autonomía e validismo en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr. v. 17. n. 3. Mayo-Jun. 2001.
3. Maciel, A.C.C.; Guerra, R.O. Prevalência e fatores associados ao deficit de equilibrio em idosos. Revista Brasileira. Ci e Mov. 2005. R. bras. Ci e Mov. N 13, p. 37-44. 2005.
4. XAVIER F, FERRAZ MPT, BISOL LW, FERNANDES DD, SCHWANKE C, MORINGUCHI EH. Octagenários de Veranópolis: as condições psicológicas, sociais e de saúde geral de um grupo representativo de idosos com mais de 80 anos residentes na comunidade. Rev amrigs. 2000.

5. LEE Y. The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults. *J Epidemiol Community Health*. n. 54, p. 123–129. 2000.
6. GRIMLEY-EVANS J. Prevention of age-associated loss of autonomy: epidemiological approaches. *J Chronic Dis*. v. 37. n. 5, p. 353-63. 1984.
7. JETTE AM, BRANCH L. Impairment and disability in the aged. *J Chronic Dis*. v. 38. n. 1, p. 59-65. 1985.
8. FABRICIO SCC, RODRIGUES RAP, COSTA Jr. ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*. v.38. n.1, p.93-99. 2004.
9. SHEPPARD RJ. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte Editora. 1ª ed. p. 496. 2003.
10. BENEDETTI TRB, MAZO GZ, BARROS MV. Aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste/reteste. *Revista Brasileira Ciên e Mov*. v. 12. n. 1, p. 25-34. Brasília. Jan/Mar. 2004.
11. MIYAMOTO S.T.; LOMBARDI I. JR.; BERG K.O.; RAMOS L.R.; NATOUR J. Brazilian version of the Berg balance scale. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 37. n. 19, p. 1411-1414. Ribeirão Preto, 2004.
12. RODRIGUES ACF. et al. Depressão no idoso. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2005.
13. CASTRO PMMA, MAGALHÃES AMM, CRUZ ALC, REIS NSRD. Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos, *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. v. 18. n. 1, p. 129-140. Rio de Janeiro, 2015.
14. FREITAS MAV, SCHEICHER ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados; *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. v. 13. n. 3, p. 395-401. Rio de Janeiro, 2010.
15. SANTOS MAM, PEREIRA JS. Efeito das diferentes modalidades de atividades físicas na qualidade da marcha em idosos. *Revista Digital*, Buenos Aires, n. 102. Novembro, 2006.
16. RASO V. Envelhecimento saudável – manual de exercícios com pesos. São Paulo: San Designer, 1. ed, p. 31-59. 2007.
17. BENEDETTI TB, PETROSKI EL, GONÇALVES LT. Exercícios físicos, autoimagem e autoestima em idosos asilados. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. v. 5. n. 2, p.69 – 74. 2003.
18. MATSUDO SM. Envelhecimento e Atividade Física. Londrina: Midiograf, 2001.