

**CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE MEIA-
IDADE/IDOSOS ATIVOS DA ACADEMIA DA SAÚDE
“GAVIOLI” – ESTUDO COMPARATIVO –
CATANDUVA/SP**

**GUILHERME PEDROSA RAIMUNDO
RALFMAN AGUIAR VERLANGIERI**

Início da Experiência: julho/2022

**PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES**

RESUMO: A aptidão física funcional está relacionada à capacidade do idoso em realizar as tarefas diárias com eficiência e sem fadiga precoce. O presente estudo teve como objetivo estabelecer um protocolo de avaliação da autonomia funcional através de testes relacionados com a realização das atividades da vida diária (AVD). A avaliação ocorreu em um grupo de meia-idade e idosos participantes da Academia da Saúde “Gavioli” da cidade de Catanduva/SP. O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória e transversal. A amostra contemplou 6 meia-idade e 12 idosos do sexo feminino. Foram utilizados os testes do protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (Protocolo GDLAM), constituído de Caminhar 10m (C10m), levantar-se da posição sentada (LPS), Levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV), Vestir e tirar a camiseta (VTC) e Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC). Os dados foram analisados no Programa Microsoft Office Excel. O grupo de meio-idosos e idosos em questão foram avaliados e os dados obtidos foram posteriormente comparados a fim de determinar os níveis da capacidade funcional de ambos. Constatou-se que através dos dados descritivos dos testes realizados que obtivemos uma melhora considerável nos números de média reduzidos em relação aos dados iniciais e finais, comparados com a classificação (resultados) e a diferença entre as idades.

INTRODUÇÃO

A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento. (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2001). O envelhecimento populacional é um processo dinâmico e progressivo. que é um fato social inegável e tem muitas consequências incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o IBGE, a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. A expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos, aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem. (Ministério da Saúde, 2016). Temos 29,3 milhões de idosos no Brasil. Isso equivale a 14,3% da nossa população. Até 2030, segundo o Ministério da Saúde, o número de idosos no país deve superar o de crianças e adolescentes. Isso comprova que a população brasileira está em acelerado processo de envelhecimento.

Uma projeção divulgada recentemente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que, até 2060, o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará dos atuais 9,2% para 25,5%. Ou seja: um em cada quatro brasileiros será idoso!

A pesquisa da Fiocruz reforça o alerta para os profissionais de saúde, tanto no setor público quanto nas operadoras privadas. De acordo com o levantamento, em 2030 as empresas de planos de saúde gastarão R\$ 383,5 bilhões com assistência de seus beneficiários. Grande parte desse valor será direcionado à prevenção e tratamento de doenças crônicas em pacientes de terceira idade. Segundo os resultados da pesquisa, 83,1% dos idosos realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses. Durante esse período, 10,2% deles foram hospitalizados uma ou mais vezes.

O estudo apontou também que 85% da população com 50 anos ou mais vivem em áreas urbanas e 75,3% dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde. Entre os relatos sobre hábitos de comportamento, 43% disseram ter medo de cair na rua. (Fundação Oswaldo Cruz, 2018)

Acrescentando os dados anteriores, Araújo (2003) afirma que a diminuição das fibras musculares, em quantidade e tamanho, é um dos principais aspectos responsáveis pelo decréscimo da força com o passar dos anos. A fraqueza muscular e/ou o encurtamento muscular e a redução da amplitude dos movimentos podem levar a alterações no equilíbrio e dores articulares, com conseqüente restrição da capacidade funcional e aumento do risco de quedas e fraturas. O processo de envelhecimento varia bastante entre as pessoas e é influenciado tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos (MATSUDO et al., 1999). Neste processo, a autonomia funcional, também conhecida como capacidade funcional, mostra-se um dos conceitos mais relevantes em relação à saúde, aptidão física e qualidade de vida.

Para estudar esses conceitos, um grupo de pesquisadores do Laboratório de Biociências da Motricidade Humana da Universidade Castelo Branco (LABIMH), formado por docentes e discentes do curso de Mestrado desta referida instituição, fundou o Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM). Este se caracteriza como uma Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) legalmente constituída e protocolada com o registro nº 11624, em 11/05/2004.

Segundo o GDLAM, a autonomia é definida em três aspectos: autonomia de ação - referindo-se à noção de independência física; autonomia de vontade - referindo-se à possibilidade de autodeterminação; e autonomia de pensamentos - que permite ao indivíduo julgar qualquer situação. De onde pode-se concluir que autonomia não pode ser definida em apenas um aspecto, ângulo ou uma única perspectiva. Por outro lado, o mesmo grupo define independência como a capacitação de realizar tarefas sem auxílio, quer seja de pessoas, de aparelhos ou de sistemas (GDLAM, 2004).

De acordo com Marandini, Silva e Abreu (2017) as progressivas limitações, causadas pelo processo de envelhecimento, e, muitas vezes, associadas às doenças crônicas não transmissíveis, acarretam alterações na capacidade funcional dos idosos.

Essa capacidade funcional é apontada como uma competência para a realização de atividades básicas da vida diária. Ela permite diagnosticar, o mais previamente possível, alterações como: deficiências visuais e auditivas, disfunções de membros superiores e inferiores, sintomas depressivos, incontinência urinária, além do déficit cognitivo (Schneider, Marcolin e Dalacorte, 2008). Assim, intervenções podem ser implementadas para se promover a manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa (Marandini, Silva e Abreu, 2017). Nunes e colaboradores (2006) consideram que a redução da capacidade funcional está relacionada à interação de fatores multidimensionais, os quais incluem questões relacionadas à saúde física e mental, aspectos comportamentais e determinantes sociais de saúde. Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo analisar a capacidade funcional de idosos ativos participantes de grupos de danças tradicionais, atividade física e musicoterapia.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra foi constituída por mulheres de meia-idade e idosas participantes do grupo da Academia da Saúde “Gavioli”, ativas, residentes na cidade de Catanduva/SP por um período de 6 meses. Todas as participantes realizam as atividades por pelo menos 3 vezes na semana, com aulas de exercícios físicos e dança.

As alunas passaram por uma avaliação de anamnese composta pelos seguintes tópicos: identificação, queixa principal, história da doença atual (HDA), interrogatório sistemático ou sintomatológico (IS), antecedentes (pessoais e familiares), hábitos de vida e história psicossocial (condições socioeconômicas e culturais), avaliação de glicemia capilar, pressão arterial e o questionário PAR-Q (Questionário de Prontidão para atividade física).

Como critério de inclusão, os indivíduos da amostra deveriam ser frequentadores das atividades da Academia da Saúde, acima dos 40 anos, estarem aptas fisicamente para realizarem a bateria de testes selecionados para a avaliação da autonomia funcional, e serem independentes no desempenho das atividades físicas diárias. Para determinar as capacidades funcionais dos sujeitos, foram realizadas uma série de testes com o propósito de verificar os índices de aptidão física do grupo pesquisado.

Procedimentos

Foram utilizados os testes do protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM), constituídos de caminhar 10m (C10m), levantar-se da posição sentada (LPS), levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV), levantar-se da cadeira e loco- mover-se pela casa (LCLC) e acrescentando o vestir a camiseta (VTC). Estes testes estão descritos a seguir:

- Caminhar 10 metros (C10m) - o propósito deste teste é avaliar a velocidade que o indivíduo leva para percorrer a distância de 10 metros (SIPILÄ et al., 1996)
- Levantar-se da posição sentada (LPS) - o teste visa avaliar a capacidade funcional da extremidade inferior e consiste em: 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 cinco vezes, consecutivamente (GURALNIK et al., 1994; 1995; 2000)
- Levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) - o propósito deste 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 (ALEXANDER et al., 1997)
- 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 os lados direito e esquerdo da mesma. O indivíduo inicia o teste sentado na cadeira, com os 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 a esquerda. Imediatamente, realiza novo percurso,

para a direita e para a esquerda, assim perfazendo todo o percurso e circulando cada cone duas vezes, em menor tempo possível (ANDREOTTI; OKUMA, 1999)

- Com base nos resultados apresentados e na metodologia aplicada, este estudo propõe a criação de mais um teste para avaliar a autonomia funcional relacionada aos movimentos de membros superiores. Em seguida, indique o teste sem camisa (VTC), onde o tempo de execução será marcado em segundos. Quanto menor o tempo de execução, melhor o resultado. Os indivíduos devem ficar em pé com os braços sobre o corpo e a camiseta em uma das mãos. Ao sinal de "largada", deve vestir a camisa e retirá-la imediatamente, voltando à posição inicial. Este teste é projetado para avaliar a destreza e coordenação da parte superior do corpo. Acredita-se que com a adição do VTC, o padrão de protocolo GDLAM funcionalmente autônomo será mais completo em sua avaliação global.

INSTRUMENTOS

Como instrumentos de avaliação dos testes, foram adotados: um cronômetro, uma trena, um colchonete, uma camiseta única tamanho GG, cone e uma cadeira com 50 cm de altura do assento ao solo.

RESULTADO

A capacidade funcional é um fator decisivo na análise dos efeitos do envelhecimento. Desse modo, os testes que avaliam a aptidão física e a capacidade funcional do idoso visam o monitoramento da capacidade funcional, de forma a avaliar as características físicas necessárias à mobilidade funcional na idade avançada (Rikli e Jones, 2008). Esses testes são essenciais para o diagnóstico das necessidades de uma população servindo como parâmetro para subsidiar a elaboração de programas direcionados à manutenção e/ou desenvolvimento da autonomia ou independência, elementos dependentes da boa combinação de várias capacidades físicas (principalmente a força, resistência e a flexibilidade) e selecionadas habilidades motoras como: equilíbrio, coordenação ou agilidade (Cancela, Ayan e Varela, 2008). Alves e colaboradores (2004) afirmam que o protocolo de testes proposto por Rikli e Jones são mais completos, práticos, replicáveis e de baixo custo operacional. Além de se tratar de um teste já validado internacionalmente. A partir das análises comparativas entre os perfis apresentados pelos grupos de idosos avaliados em relação a sua capacidade funcional, serão discutidos os resultados apresentados a seguir. Na Tabela 1 são apresentados os dados referentes a faixa etária de 40 a 59 anos e na Tabela 2 a faixa etária de 59 a 90 dos grupos estudados.

Tabela 1 - Dados descritivos da faixa etária de 40 a 59 anos (meia idade), dos participantes da amostra teste inicial comparativo com o teste final:

TESTES	Nº	VALOR DE REFERÊNCIA em segundos	TESTE	MÉDIA DO GRUPO (em números)	CLASSIFICAÇÃO
Caminhada de 10 metros	6	00'- 03' - EXCELENTE	INICIAL	8,454 s'	REGULAR
		03'- 06' - MUITO BOM			
		06'- 09' - REGULAR	FINAL		
		09'- 12' - RUIM			
		12'- 15' - PÉSSIMO			
Levantar-se da posição sentada	6	00'- 05' - EXCELENTE	INICIAL	13,640 s'	REGULAR
		05'- 10' - MUITO BOM			
		10'- 15' - REGULAR	FINAL		
		15'- 20' - RUIM			
		20'- 25' - PÉSSIMO			
Levantar da posição decúbito ventral	6	03'- 05' - EXCELENTE	INICIAL	4,855 s'	EXCELENTE
		03'- 06' - MUITO BOM			
		06'- 09' - REGULAR	FINAL		
		09'- 12' - RUIM			
		12'- 15' - PÉSSIMO			
Vestir e tirar a camiseta	6	00'- 10' - EXCELENTE	INICIAL	12,118 s'	MUITO BOM
		10'- 20' - MUITO BOM			
		20'- 30' - REGULAR	FINAL		
		30'- 40' - RUIM			
		40'- 50' - PÉSSIMO			
Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa	6	00'- 20' - EXCELENTE	INICIAL	44,204 s'	RUIM
		20'- 30' - MUITO BOM			
		30'- 40' - REGULAR	FINAL		
		40'- 50' - RUIM			
		50'- 60' - PÉSSIMO			

Tabela 2 - Dados descritivos da faixa etária de 59 a 90 anos (idoso), dos participantes da amostra teste inicial comparativo com o teste final:

TESTES	Nº	VALOR DE REFERÊNCIA em segundos	TESTE	MÉDIA DO GRUPO (em números)	CLASSIFICAÇÃO		
Caminhada de 10 metros	12	00'- 03' - EXCELENTE	INICIAL	9,751 s'	RUIM		
		03'- 06' - MUITO BOM					
		06'- 09' - REGULAR	FINAL			7,860	REGULAR
		09'- 12' - RUIM					
		12'- 15' - PÉSSIMO					
Levantar-se da posição sentada	12	00'- 05' - EXCELENTE	INICIAL	17,931 s'	RUIM		
		05'- 10' - MUITO BOM					
		10'- 15' - REGULAR	FINAL			15,713	RUIM
		15'- 20' - RUIM					
		20'- 25' - PÉSSIMO					
Levantar da posição decúbito ventral	12	03'- 05' - EXCELENTE	INICIAL	6,598 s'	REGULAR		
		03'- 06' - MUITO BOM					
		06'- 09' - REGULAR	FINAL			6,368	REGULAR
		09'- 12' - RUIM					
		12'- 15' - PÉSSIMO					
Vestir e tirar a camiseta	12	00'- 10' - EXCELENTE	INICIAL	22,438 s'	REGULAR		
		10'- 20' - MUITO BOM					
		20'- 30' - REGULAR	FINAL			20,626	REGULAR
		30'- 40' - RUIM					
		40'- 50' - PÉSSIMO					
Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa	12	00'- 20' - EXCELENTE	INICIAL	55,526 s'	PÉSSIMO		
		20'- 30' - MUITO BOM					
		30'- 40' - REGULAR	FINAL			49,362	RUIM
		40'- 50' - RUIM					
		50'- 60' - PÉSSIMO					

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacidade funcional é fundamental para preservar a independência e o envelhecimento saudável.

Os testes citados e analisados foram realizados num período de 6 meses e são destinados a indivíduos fisicamente ativos, sendo de suma importância, na medida em que é capaz de detectar níveis de capacidade funcional e ser utilizada para avaliação do desenvolvimento de indivíduos inseridos em programas de atividades física. A capacidade funcional do idoso depende de diversos fatores e componentes da aptidão física, em especial a força muscular, a flexibilidade, a agilidade, o equilíbrio, capacidade aeróbia e a coordenação.

A prática regular de atividade física e sistematizada vem sendo considerada uma forma de manutenção do organismo em indivíduos idosos, atuando principalmente na capacidade funcional desse praticante.

Assim, a capacidade de realizar as atividades da vida diária de forma independente e manter as habilidades físicas são essenciais no envelhecimento.

Podemos observar através da tabela que obtivemos uma melhora considerável nos números de média reduzidos em relação aos dados iniciais e finais, comparados com a classificação (resultados) e a diferença entre as idades.

Observamos também que poderá ser proposto a ampliação das atividades relacionadas às danças e as atividades físicas específicas, pois além de contribuir para a melhoria contínua da capacidade física dos usuários é importante para constatar a possibilidade de melhorar outras capacidades em futuras avaliações, podendo apresentar novos indicadores e a abertura de novas possibilidades na Academia da Saúde para atrair sempre outros indivíduos que apresentarem interesse e apreço pelas práticas.

Neste estudo verificamos então a importância da prática das danças tradicionais, unido com os exercícios físicos diários, pois reforça o equilíbrio, agilidade, força dos membros superiores e inferiores, resistência aeróbia e anaeróbia, a massa muscular, massa óssea e o sistema articular do indivíduo praticante, exigindo harmonia destes idosos para apresentações artísticas onde é trabalhada a atividade física sistematizada, influenciando positivamente na capacidade funcional, corroborando a hipótese de que a atividade física é um instrumento fundamental para a promoção da saúde do idoso.

Frente a essa realidade ressalta-se a importância de se realizar a avaliação da capacidade funcional de idosos. Sugere também que novos trabalhos e pesquisas como descrito acima possam ser produzidos, a fim de projetar melhores programas e métodos para identificação da capacidade funcional e na apresentação de soluções com mais eficiência e rapidez.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://doi.org/10.1590/S1517-86922001000100002>

<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/9804>

<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1133>

<https://ceafi.edu.br/publicacao/importancia-da-avaliacao-funcional-em-idosos/>

<https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2470>

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>