Recebido em: **21/03/2011** Emitido parece em: **18/04/2011** **Artigo inédito**

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES COM IDADE A PARTIR DE 60 ANOS DO MUNICÍPIO DE ESPIGÃO DO OESTE-RO, PARTICIPANTES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO - AUGUSTA PETER WAIANDT

Kleber Farinazo Borges[1], Arinete Pricila Mayer[1], Rafael Ayres Romanholo[1], Hacise Colato[1], Weliton Nunes Soares[1].

RESUMO

Este trabalho expôs dados ainda pouco conhecidos na cidade de Espigão do Oeste, no centro de convivência do idoso Augusta Peter Waiandt, sobre os níveis da capacidade funcional, mediante os testes relacionados aos movimentos das Atividades da Vida Diária e fizeram parte da pesquisa, mulheres inscritas no centro de convivência do idoso, Augusta Peter Waiandt, com idade igual ou superior a 60 anos. Para classificar o nível de autonomia funcional das mulheres relacionados à vida diária foi adotado o protocolo de GDLAM (Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade). O envelhecimento no Brasil pode ser considerado um fenômeno predominantemente urbano, face ao maior acesso da população a serviços de saúde e saneamento. A qualidade de vida na velhice tem sido muitas vezes, associada às questões de dependência-autonomia. A pesquisa mostrou que as mulheres com 60 a 69 anos ainda conseguem realizar atividades na vida diária, como vestir-se sozinhas, caminhar, fora de casa ou fazer atividades domésticas como cozinhar, tirar o pó dos moveis, lavar pratos, varrer, andar de um lado para o outro da casa, tomar banho e usar o banheiro sem ajuda de outras pessoas. Os resultados mostraram que as mulheres com idade entre 70 a 77 anos conseguem realizar as atividades com dificuldade, pois só andam e caminham bem, as outras atividades realizam de maneira lenta.

Palavras-chave: Capacidade funcional, mulheres idosas.

ANALYSIS OF FUNCTIONAL CAPACITY OF WOMEN AGED 60 YEARS FROM THE CITY OF ESPIGÃO DO OESTE-RO, PARTICIPATING IN THE CENTER OF COEXISTENCE OF ELDERLY AUGUSTA PETER WAIANDT

ABSTRACT

This work still displayed given little known in the city of Ridge of the West, in the center of connivance of the aged August Peter Waiandt, on the levels of the functional capacity, by means of the tests related to the movements of the Activities of the Daily Life and had been part of the research, enrolled women in the center of connivance of the aged one, August Peter Waiandt, with equal or superior age the 60 years. To classify the level of functional autonomy of the women related to the daily life the GDLAM (Development Group for Latin American Maturity) protocol was adopted. The aging in Brazil can be considered a predominantly urban phenomenon, face to the biggest access of the population the health services and sanitation. The quality of life in the oldness has been many times, associated to the dependence-autonomy questions. The research showed that the women with 60 the 69 years still obtain to carry through activities in the daily life, as to be dressed alone, to walk, is of house or to make domestic activities as to cook, to take off the dust moves of them, to wash plates, to sweep, to walk of a side for the other of the house, to take bath and to use the bathroom without aid of other people. The results had shown that the women with age enter the 70 77 years obtain to carry through the activities with difficulty, therefore walk and only walk well, the other activities carry through in slow way.

Keywords: Functional capacity, aged women.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais susceptível a agressões.

Percebe-se que nas alterações relacionadas com a idade estão a presença de fatores de risco e a ocorrência de doenças crônico-degenerativas, que determinam para o idoso certo grau de dependência, relacionado diretamente com a perda de autonomia e dificuldade de realizar as atividades básicas de vida diária, interferindo na sua qualidade de vida.

Manter a capacidade funcional é um novo modelo de saúde, para que o idoso possa viver independente, sendo esta a capacidade do indivíduo realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, alimentar-se, preparar refeições, tomar remédios, arrumar a casa, usar transporte coletivo, e caminhar certa distância.

O envelhecimento constitui fenômeno singular na vida do ser humano, para os idosos assumirem esse papel especial, precisa-se se dar importância à otimização da capacidade física, necessidade de manter o convívio interpessoal que favoreça a inclusão, a valorização e a alegria, a convivência com agravos à saúde (SILVA *et al.,* 2006, p. 56). Neste processo de enfrentamento, iniciativas, como as do Centro de Convivência de Idosos, podem contribuir para uma nova forma de se posicionar perante a vida.

O referido estudo objetivou avaliar a capacidade funcional das mulheres a partir de testes das atividades da vida diária (índice de GDLAM).

A carência nessa área ainda é muito grande e se tem a importância de obter mais informações sobre o assunto, onde pode servir de base para que outros estudos possam ser desenvolvidos com essa população.

Canineu (2003) menciona que o envelhecimento no Brasil pode ser considerado um fenômeno predominantemente urbano, face ao maior acesso da população a serviços de saúde e saneamento. No entanto, consideram-se importantes a diminuição da taxa de mortalidade, a diminuição da taxa de natalidade, a melhora do padrão de vida e o aumento da assistência médico-sócio-cultural da população.

A consequência natural desse fenômeno foi o aumento da vida média do homem, que hoje se situa em torno dos 66 anos de idade (20 anos a mais do que em 1950) segundo: (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG, 1999 *apud* LIMA *et al*., 2005, p. 112*).*

A qualidade de vida na velhice tem sido muitas vezes, associada às questões de dependência-autonomia. As dependências observadas nos idosos resultam tanto de alterações biológicas (deficiências ou incapacidade) como de mudanças nas exigências sociais (desvantagens) e, frequentemente, as últimas parecem determinar as primeiras.

Os idosos que permanecem inativos fisicamente ao longo da vida deverão sofrer os efeitos do envelhecimento com maior impacto, entretanto, aqueles que se mantiverem ativos fisicamente tenderão a prolongar a autonomia funcional e a qualidade de Vida (PAULA *et al*., 2006, p. 95).

Para Filho *et al.,* (2006) as alterações fisiológicas e músculos-articulares naturais, associadas á inatividade física, levam geralmente o idoso a uma condição degenerativa crescente de suas capacidades físicas e fisiológicas, fazendo com que ocorra o aparecimento de problemas como a perda de equilíbrio (ataxia), o comprometimento da marcha e os problemas psicológicos como a baixa estima e depressão.

Para que haja longevidade com qualidade de vida, manutenção da capacidade funcional e da autonomia é necessário que os indivíduos idosos estejam envolvidos em programas com abordagem multidisciplinar, com destaque para a atividade física e exercício, com intuito de prevenir e minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento (SAFONS *et al.,* 2006*)*.

De acordo com Safons *et al.,* (2006) se, por um lado o avançar da idade favorece a sarcopenia e a redução na força, por outro se verifica que a atividade física pode contribuir diretamente para a manutenção das funções do aparelho locomotor, amenizando os efeitos do sedentarismo, do desuso, da imobilidade, da má adaptação e das doenças crônicas.

Atualmente, está comprovado que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. Dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais é a capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos (BARROS *e* MONTENEGRO, 2005)

A diminuição da força são fatores que limitam a prática das atividades no cotidiano. A importância do trabalho muscular para o idoso não se restringe somente á melhoria do aspecto

fisiológico, mediante uma melhoria no seu aspecto físico. Isso faz com que o idoso se sinta mais confiante, melhorando sua imagem corporal, o auto-conceito e a autoestima (BORGES *et al.,* 2007)

A promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível, significam a valorização da autonomia e a preservação da independência física e mental do idoso. Tanto as doenças físicas quanto as mentais podem levar à dependência e, consequentemente, à perda da capacidade funcional.

Cordeiro *et al.,* (2002, p. 70) salienta que:

> A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa capacidade está associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, e gerando cuidados de longa permanência e alto custo.

Na análise relativa à reabilitação da capacidade funcional, é importante frisar que a maioria dos idosos desenvolve, ao longo da vida, algum tipo de doença crônica decorrente da continuada perda da função de órgãos e sistemas biológicos. Essa perda pode levar ou não a limitações funcionais que, consequentemente, podem gerar incapacidades parciais e até incapacidades totais.

Ações preventivas, assistenciais e de reabilitação devem objetivar a melhoria da capacidade funcional ou a manutenção da mesma e, sempre que possível, sua recuperação. Desta maneira, a capacidade funcional do idoso deverá ter um enfoque que transcenda o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi do tipo descritiva com abordagem qualiquantitativa.

AMOSTRA

A amostra foi por conveniência, constituída por 16 idosas com idade média 66,8 anos inscritas no centro de convivência do idoso, Augusta Peter Waiandt na Cidade de Espigão do Oeste no Estado de Rondônia.

MÉTODOS

Para classificar o nível de autonomia funcional das mulheres relacionados à vida diária foi adotado o protocolo de GDLAM (Grupo de Desenvolvimento Latino Americano para a Maturidade) que consiste em 05 testes e tem como objetivo avaliar a capacidade funcional do idoso:

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).

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, devem-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 retiram 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 e OKUMA, 1999).

O teste de Vestir e Tirar uma Camiseta (VTC) consiste na execução de uma tarefa diária na vida do idoso, que corresponde exatamente ao próprio nome do teste. Neste, o tempo de realização é marcado em segundos. Quanto menor for o tempo de execução, melhor será o resultado. O indivíduo deve estar de pé, com os braços ao longo do corpo e com uma camiseta de tamanho "G" em uma das mãos (no lado dominante). Ao sinal de "já", ele deve vestir a camiseta e, imediatamente, retirá-la, retornando à posição inicial. O cronômetro deve ser acionado quando o indivíduo iniciar o movimento e, paralisado, quando o mesmo retornar a sua mão, com a camiseta, ao lado do corpo, estando o braço estendido. O sujeito deve realizar duas tentativas, onde se registrará a melhor entre elas (GDLAM 2004).

Para comparação e análise dos resultados encontrados no estudo, foi utilizada uma tabela proposta pelo Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para Maturidade (GDLAM).

Quadro 01. Padrão da avaliação da autonomia funcional – GDLAM (2005):

Testes / Classif.	C10m (seg)	LPS (seg)	LPDV (seg)	LCLC (seg)	VTC (seg)	IG (escores)
Fraco	+ 7,09	+ 11,19	+ 4,40	+ 43,00 +	13,14	+ 27,42
Regular	7,09-6,34	11,19-9,55	4,40-3,30	43,00-38,69	13,14-11,62	27,42-24,98
Bom	6,33-5,71	9,54-7,89	3,29-2,63	38,68-34,78	11,61-10,14	24,97-22,66
Muito Bom	- 5,71	- 7,89	- 2,63	-34,78	- 10,14	- 22,66

Fonte: Protocolo de GDLAM.

$$IG = \frac{[(C10m + LPS + LPDV + VTC) \times 2] + LCLC}{4}$$

RESULTADOS

A tabela 01 mostra que a média no C10m, LPS, LPDV apresentaram uma distribuição boa. No teste VTC e IG apresentaram uma distribuição regular. O teste LCLC não se posicionou da mesma forma, fato que não descaracteriza os dados como um todo.

Tabela 01. Média das variáveis.

Variáveis	Média	Resultado
C10m	6,04	Bom
LPS	8,42	Bom
LPDV	3,03	Bom
VTC	12,35	Regular
LCLC	44,94	Fraco
IG	26,53	Regular

Fonte: Próprio autor.

Na análise da tabela 02, observa-se que a média foi a melhor medida de tendência central para as variáveis C10m, LPS e LPDV. Os valores das medianas ficaram próximos aos valores das médias. Os desvios padrão se apresentaram de forma satisfatória. O teste LPDV foi o mais rápido para ser realizado pela amostra, enquanto que o LCLC foi o mais longo.

Tabela 02. Resultados dos testes do Protocolo de GDLAM.

Testes	C10m	LPS	LPDV	VTC	LCLC	IG
n	***16***	***16***	***16***	***16***	***16***	***16***
Média	**6.04**	**8.42**	**3,03**	**12,35**	**44,94**	**26,53**
Mediana	**6,16**	**8,01**	**2,97**	**12,01**	**44,35**	**26,38**
Desvio Padrão	**0,93**	**2,13**	**1,05**	**3,55**	**6,58**	**4,21**
Mínimo	**4,78**	**6,20**	**1,83**	**8,12**	**36,81**	**20,21**
Máximo	**8,25**	**14,95**	**5,66**	**18,16**	**56,47**	**31,78**

Fonte: Próprio autor.

A tabela 03 pondera que os resultados dos testes C10, LPS, LPDV, VTC, LCLC e IG apresentaram uma distribuição satisfatória.

Tabela 03. Resultados do grau de significância.

Testes	n	Teste t	Valor-p
C10M	16	40,21	< 0.001
LPS	16	38,35	< 0.001
LPDV	16	42,30	< 0.001
VTC	16	35,85	< 0.001
LCLC	16	14,32	< 0.001
IG	16	26,48	< 0.001

Fonte: Próprio autor.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De modo geral, as mulheres pesquisadas ainda conseguem realizar conseguem percorrer a distância de 10 metros em tempo classificado pelo protocolo como Bom, sentam e levantam repetidas vezes sozinhas sem ajuda de outros, praticam a atividade de deitar-se e levantar-se sozinhos. A pesquisa mostrou que sentem um pouco de dificuldade para vestir roupa quando envolve atividade com os membros superiores (braços e mãos) e quanto a locomover-se dentro de casa fazem isso com pouca agilidade e equilíbrio.

Vale (2004) indica que os idosos que permanecerem inativos fisicamente ao longo da vida deverão sofrer os efeitos do envelhecimento com maior impacto, entretanto aqueles que se mantiverem ativos fisicamente tenderão a prolongar autonomia funcional e a qualidade de vida. Considerando-se que a autonomia funcional está associada as atividades da vida diária (AVD) o índice geral (IG) foi idealizado para representar o nível dessa variável nos indivíduos idosos. Devido a natureza dos movimentos e sua relação ao cotidiano, o conjunto dos testes realizados parece permitir uma visão global do geronte.

Okuma (2002) salienta que um programa de exercícios físicos bem direcionado e eficiente para esta idade deve ter como meta a melhora da capacidade física do indivíduo, diminuindo a deterioração das variáveis de aptidão física como resistência cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio, o aumento do contato social e a redução de problemas psicológicos com a ansiedade e a depressão.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática de atividades físicas regulares favorece muito para um envelhecimento saudável e equilibrado. As vantagens de uma vida ativa por parte dos idosos são inúmeras e não se restringem aos aspectos físicos ou orgânicos, mas abrangem ainda o bem-estar psicossocial. Várias são as patologias e doenças que são evitadas ou minimizadas através da prática de atividades físicas pelos idosos.

Neste aspecto, entende-se que os exercícios físicos, nas suas diversas modalidades, são meios de intervenções capazes de provocar mudanças no desempenho físico, social, psicológico, entre outros no indivíduo em idade mais avançada. A prática de atividade física também promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, a melhora de força e de flexibilidade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, N. B.; ULBRICH, J.; RAHEJA, A.; CHANNER, D. **Rising** from the floors in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**. v. 45, n. 5, p. 564−569, 1997.

ANDREOTTI, R. A; OKUMA, S. S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 13, n. 1, p. 46-66, 1999.

BARROS, K. M.; MONTENEGRO, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista brasileira de promoção da saúde**. Vol.18, Nº. 03, Fortaleza, p.152-156.

BORGES, K. F.; SILVA, M. S. V.; ROMANHOLO, R. A.; SOARES, W. N.; BARROS, J. F. Efeitos de um programa de 8 semanas de exercícios resistidos sobre a força de membros inferiores em indivíduos com idade entre 60 e 65 anos não treinados. **Revista de Educação Física, UEM**.v.18, pág.10, 2007.

CANINEU, P. R. **Demências***:* características clínicas gerais. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa GERP, 2003.

CORDEIRO, R. C; DIAS, R. C; DIAS, J. M. D; PERRACINI, M; RAMOS, L. R. Concordância entre observadores de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em idosas institucionalizadas. **Revista de fisioterapia da Universidade de São Paulo.** 2002; 9: 69-77.

FILHO, M. L. M.; FERREIRA, R. W; CÉSAR, E. P. Os benefícios do treinamento de força na autonomia funcional do individuo idoso. **Revista de Educação Física**, Nº. 134, agosto 2006, pág. 67-68.

GURALNIK, J. M.; SIMONSICK, E. M.; FERRUCCI, L.; GLYNN, R. J.; BERKMAN, L. F.; BLAZER, D. G.; SCHERR, P. A.; WALLACE, R. B. A. Short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. **The Journal of. Gerontology**, v. 49, n. 2, p. M85−M94, 1994.

LIMA, R. M.; OLIVEIRA, R. J.; SILVA, A. P. Efeitos do treinamento resistido sobre a capacidade cardiorrespiratória de indivíduos idosos. **Revista UCB-DF**, Nº. 8, maio 2005.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física:** Fundamentos e pesquisa. Campinas: Papirus; 2002.

PAULA, R. H.; VALE R. G. S.; DANTAS, E. H. M. Relação entre o nível de autonomia funcional de adultos idosos com o grau de fadiga muscular aguda periférica verificado pela eletromiografia. **Fitness & Performance Jornal**, v. 5, nº. 2, p. 95 - 100, 2006.

SAFONS, M. P.; PEREIRA, M. S.; RODRIGUES, J. F. A. Efeitos do 'Programa Melhor Idade Brasil Telecom' de condicionamento físico sobre a força dos membros inferiores de praticantes idosos. **Lectures Educación Física y Deportes.** Buenos Aires, Año 11 - N° 98, p. 1 - 2, Julio de 2006.

SILVA, E. V.; MARTINS, F.; BACHION, M. M.; NAKATANI, A. Y. K. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. **Revista Mineira de Enfermagem**, Vol.10, N° 1, p. 56. janeiro 2006.

SIPILÄ, S.; MULTANEN, J.; KALLINEN, M.; ERA, P.; SUOMINEN, H. Effects of strength and endurance training on isometric muscle strength and walking speed in elderly women. **Acta Physiologica Scandinavica**, v. 156, p. 457-464, 1996.

VALE, R. G. S. Avaliação da autonomia funcional do idoso. **Fit Perf J.** 4(1):4, 2004.

[1] Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED.

Av: Copacabana, 767 - Novo Cacoal – Cacoal/RO
76962-191