

ATIVIDADE FÍSICA E EQUILÍBRIO: MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO NATI

GIULIA PINHEIRO GARCIA¹; AMINE CABRAL RICARDO²; LAÍS DE FREITAS VARGAS²; LUCAS GONÇALVES MEIRELES²; JOUBER DA ROCHA ALARCON²; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI³

¹*Escola Superior de Educação Física-UFPel, bolsista PROBEC – giuliagarcia94@hotmail.com*

²*Escola Superior de Educação Física-UFPel, bolsista PROBEC – amine.ric@hotmail.com*

²*Escola Superior de Educação Física-UFPel – lakinhavargas@hotmail*

²*Escola Superior de Educação Física-UFPel, bolsista PROBEC – lucas11meireles@hotmail.com*

²*Escola Superior de Educação Física-UFPel, voluntário – jouber_zulu@hotmail.com*

³*Escola Superior de Educação Física-UFPel, orientadora – adriscavalli@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é considerado como uma série de alterações que vão ocorrendo no organismo ao longo da vida. Este processo provoca mudanças nas funções orgânicas e estruturais do corpo e o torna mais suscetível a uma série de fatores prejudiciais, podendo ser estes internos, como falha imunológica e/ou renovação celular comprometida; como pode ocorrer por fatores externos tendo como exemplo o estresse ambiental (COSTA, 2010). Independente da causa é reconhecido cientificamente que o envelhecimento não está vinculado unicamente à quantidade de anos que o indivíduo vive e, sim, estar estreitamente relacionada ao modo de como este tempo foi vivido.

O envelhecimento conduz a perda progressiva da eficiência dos órgãos e tecidos dos organismos humanos, em diferentes graus de declínio. Dentre essas perdas caracteriza-se a perda da força muscular e do equilíbrio. A perda de força muscular ocorre principalmente pelo declínio de massa muscular, denominado sarcopenia (FARIA et al., 2003). O equilíbrio pode ser estático ou dinâmico, sendo que no estático o corpo permanece imóvel e no dinâmico os corpos estão em movimento, com todas as forças atuantes resultando em forças inércias iguais e dirigidas em sentidos opostos (HALL, 2005). Segundo dados da Universidade Federal de São Paulo aproximadamente 29% dos idosos caem ao menos uma vez por ano e 13% caem de forma recorrente. A queda é responsável por 70% dessa mortalidade, e suas maiores causas são de natureza acidental: cair das escadas, tropeçar num tapete, escorregar num assoalho encerado, entre outros, sendo a queda caracterizada como um problema de saúde pública que cresce a cada ano no Brasil. Conforme levantamento do Ministério da Saúde, o número de internações de idosos na rede pública em razão de fraturas do fêmur, causadas principalmente por quedas, cresceu 37% entre 2000 e 2007 (SBCN, 1999).

Atualmente, o envelhecimento tem sido tema de grande importância científica pois este é um processo que não tem deixado de surpreender e preocupar. Ninguém é alheio ao envelhecimento. Entre as estratégias de saúde pública deve-se priorizar a prevenção e manutenção da autonomia e bem-estar da população idosa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), para cada dólar empregado em programas de atividades físicas para idosos, há uma economia de 4,5 dólares em serviços de saúde. Cabendo assim aos profissionais da área da saúde incrementar os núcleos de prática de exercício físico com orientação profissional e divulgar todos os benefícios relacionados a essa atividade e adoção de hábitos saudáveis. Dessa forma, a população idosa será mais ativa e saudável.

Através da Síntese de Indicadores Sociais 2002 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2003) foi verificado que a população idosa brasileira passou de 4,1% em 1940 para 9,1% em 2001 (CAVALLI; CAVALLI, 2011). Este aumento pode parecer pequeno, porém, a estimativa é que em 2025 a população de idosos brasileiros será equivalente a 15% da população total, correspondendo a aproximadamente 30 milhões de pessoas.

Partindo dessas informações, esse estudo tem como objetivo, observar as melhorias na qualidade de vida no dia-a-dia de idosos que praticam exercícios físicos de intensidade moderada, utilizando o reforço muscular. As aulas do projeto visam à prevenção da perda de massa e força muscular e melhorias na capacidade aeróbia, assim como, auxiliar na melhoria do conhecimento através de informações para o bem-estar nas atividades diárias dos idosos. Tendo em vista que muitos participantes do projeto Núcleo de Atividades para a Terceira Idade – NATI nas diversas modalidades justificaram sua ausência nas aulas por terem sofrido quedas, houve a necessidade de averiguar quanto à propensão de quedas e perda de equilíbrio no dia-a-dia dos idosos.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem delineamento descritivo transversal (THOMAS; NELSON, 2002). A amostra é intencional e foi composta por idosos, pessoas com 60 anos ou mais, participantes do projeto social NATI desenvolvido pela Escola Superior de Educação Física – ESEF/UFPel, na modalidade de musculação. Os idosos participam das atividades, próprias para a sua idade, com frequência semanal de duas vezes, com 60 minutos de duração cada sessão.

Nas reuniões do projeto foi pontuada a preocupação, tanto dos bolsistas como da coordenação, para o fato de que muitos idosos estavam justificando suas faltas nas aulas deste semestre por terem caído e se machucado. Como o NATI procura realizar palestras com o intuito de fornecer aos idosos informações para um envelhecimento saudável, e o tema quedas tem sido comentado nas aulas e no tempo de espera das mesmas, o grupo de acadêmicos e docente resolveu averiguar melhor o tema perda de equilíbrio e quedas.

Foi utilizado um questionário formulado pelos bolsistas e acadêmicos do NATI, com base em estudos do equilíbrio de Holzbach e Beuter, 2009. Foram questionados sobre a realização das atividades de vida diária, sobre as condições da sua residência, ocorrência ou não de quedas e/ou fraturas, e utilização de medicamentos.

Os dados coletados foram digitados em um banco no Excel 15.0 e expressos em valores absolutos e percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por 13 idosos, sendo 6 do sexo masculino e 7 do sexo feminino; com idade entre 64 e 75 anos. Em relação ao uso de medicamentos foi verificado que 15% dos idosos não fazem uso de medicamentos e 85% utilizam os mesmos; dentre os que utilizam, 15% apenas 1 medicamento ao dia; 15% utilizam 2 medicamentos e os outros 70% utilizam mais que 2 medicamentos.

De acordo com a Tabela 1 abaixo, 69% (n=9) dos idosos realizam suas atividades domésticas; todos afirmaram ter iluminação adequada em sua residência;

e 54% (n=7) têm tapete dentro de casa, sendo que apenas 15% (n=2) sofreram quedas nos últimos 12 meses, uma pessoa dentro de casa e outra fora desta. Quanto à ocorrência de fraturas quando já adultos 46% (n=6) afirmaram que sim; 46% (n=6) tiveram episódios de tontura, sendo que, 23% (n=3) ao caminhar e 23% (n=3) ao levantar da cadeira.

Tabela 1- Ambiente doméstico, atividades diárias e ocorrência de quedas e fraturas em idosos participantes do projeto NATI.

Variável	sim		não	
	n	%	N	%
1- Realiza atividades domésticas?	9	69	4	31
2- Sua residência possui:				
Iluminação adequada?	13	100	0	
Tapetes no chão?	7	54	6	46
Degraus nos cômodos?	5	38	8	62
Pisos escorregadios?	6	46	7	54
3- Quedas:				
Ocorrência nos últimos 12 meses?	2	15	11	85
Se sim, ocorreu durante a noite?	0		13	100
Ocorreu durante o dia?	2	15	11	85
Ocorreu dentro de casa?	1	8	12	92
Ocorreu fora de casa?	1	8	12	92
4- Fratura:				
Ocorrência quando pessoa adulta?	6	46	7	54
5- Tontura:				
Apresenta tontura?	6	46	7	54
Se sim, ao levantar da cadeira?	3	23	10	77
Ao levantar da cama pela manhã?	1	8	12	92
Durante as atividades diárias?	2	15	11	85
Ao caminhar?	3	23	10	77

Segundo Campbell (2009, citado por EBRAHIM; KALACHE, 1996) a maior parte das quedas ocorre em horas de atividade do dia e somente 20% ocorrem à noite, os quais também podem ser observados em nosso estudo, onde 15% das quedas ocorridas foram durante o dia.

4. CONCLUSÕES

Em consonância com os dados analisados e o número de quedas e fraturas da amostra, serão incorporados no treinamento dos idosos exercícios específicos de equilíbrio estático e dinâmico, além dos exercícios já realizados para melhoria da capacidade aeróbica e de força.

Serão também planejadas atividades extras, como palestras com temas voltados ao ambiente da sua residência, visando ensiná-los como tornar esse ambiente mais seguro e dos benefícios da atividade física na melhoria do equilíbrio e, por conseguinte, o quanto estas atividades podem auxiliar no seu dia-a-dia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPBELL, J. Exercise. In: EBRAHIM, S.; KALACHE, A. **Epidemiology in Old Age**. London: BMJ Publishing Group, 1996.

CAVALLI, A. S.; CAVALLI, M. O. **O Brasil fica velho antes de ficar rico – O planejamento prognóstico como premissa para um envelhecimento saudável**. In: CAVALLI, A. S.; AFONSO, M. R. (org.). **Trabalhando com a Terceira idade: práticas interdisciplinares**. Pelotas. Editora e Gráfica Universitária, 2011. p. 13-37.

COSTA, Geni de Araujo. **Longevidade: um desafio para a sociedade**. In: COSTA, Geni de Araujo (Org.). **Atividade Física, Envelhecimento e a Manutenção da Saúde**. Uberlândia: EDUFU, 2010, p. 23-41.

FARIA, J. C.; MACHALA, C. C. **Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos**. Acta Fisiatrica; São Paulo, v. 10, n. 03, p. 133-137, 2003.

HALL, J. S. **Biomecânica Básica**. 4º edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. [Citado 2008 out 15]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadore_sminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf. Acesso em julho 2015.

HOLZBACH, V.; BEUTER, C. R. **ÍNDICE DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO-RS**. **Saúde Integrada, Revista da Saúde do Instituto Cenecista**, v.1, n.3, jan./jun, 2009 e v.1, n.4, jul/dez, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLINICA MÉDICA, **Ministério aponta aumento de 37% nas fraturas em idosos**. Disponível em: http://www.sbcm.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=933&catid=128:geral2&Itemid=138 Acesso em julho 2015.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.