

## CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

AMINE CABRAL RICARDO<sup>1</sup>; DÉSIRES DOS SANTOS DELIAS<sup>2</sup>; DIULIA HELENA VIEIRA FANKA<sup>3</sup>; GIULIA PINHEIRO GARCIA<sup>4</sup>; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROBEC – amine.ric@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROEXT 2015 - desire23franca@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROBEC – diuliafanka@gmail.com

<sup>4</sup>Escola Superior de Educação Física-UFPEL bolsista PROBEC – giuliagarcia94@hotmail.com

<sup>5</sup>Escola Superior de Educação Física-UFPEL, Orientadora – adriscavalli@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A velhice deve ser considerada um processo ativo e contínuo, no qual ocorrem diversas modificações nos sistemas funcionais, causando fragilidade ao indivíduo idoso e trazendo consigo riscos à saúde. O envelhecimento sadio é qualificado não pela inexistência de doenças, muitas vezes comuns nesta fase da vida, mas sim pela predisposição a viver bem (COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T., 2003)

Nahas (2006) define o envelhecimento como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Esse processo é caracterizado por diversas alterações orgânicas, por exemplo, como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas (respiratória e circulatória) e modificações psicológicas (maior vulnerabilidade à depressão).

Um dos conceitos excessivamente documentados na literatura científica, é o que diz respeito à atuação da atividade física regular na terceira idade, como fator de manutenção da aptidão física, da capacidade funcional destes indivíduos por um período maior, revertendo a perda de massa muscular, o que gera e preserva a autonomia da pessoa idosa (MATSUDO S.M., MATSUDO V.K.R., M.C.; NETO T.L.B., 2001).

Sendo assim, é fundamental a participação do profissional de Educação Física na orientação e motivação do idoso para a prática de exercício físico (SAFONS, PEREIRA, COSTA, 2011) assim como o encorajamento de familiares e amigos dos idosos, na busca de uma vida mais ativa (BOOTH et al., 2000 citado por CAVALLI, CAVALLI, 2011).

Nelson et al. (2007) sensibilizado com as particularidades do público idoso, desenvolveu orientações fundamentais sobre modelos e dosagens de atividades fundamentais para a melhoria e preservação da saúde de idosos. As principais variáveis a serem analisadas na prescrição foram: modalidade, duração, frequência, intensidade e modo de progressão, além das necessidades físicas, características sociais, psicológicas e físicas do idoso.

Este trabalho tem por objetivo, a realização de testes para identificar a capacidade funcional dos idosos relacionada à saúde, o que permitiria a implementação de intervenções específicas nas aulas para suprir o declínio funcional nos idosos, auxiliando na melhoria das atividades do dia-a-dia dos mesmos.

## 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 Núcleo de Atividades para a Terceira Idade - NATI desenvolvido pela Escola Superior de Educação Física – ESEF/UFPEL, o qual há 23 anos (desde 1993), atende a comunidade pelotense. Os idosos participam das atividades próprias para sua idade, na modalidade de ginástica e musculação, com frequência semanal de duas vezes, com 60 minutos de duração cada sessão.

O Índice de Massa Corporal (IMC) aplicado nos idosos, foi baseado no cálculo básico [peso (kg) / altura<sup>2</sup> (m)], e seus resultados analisados e baseados nos valores preditos pelo Ministério da Saúde: menor que 18,5 - abaixo do peso; entre 18,5 e 24,9 - peso ideal; entre 25 e 29,9 – sobrepeso; acima de 29,9 – obesidade. ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/215\\_obesidade.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html))

As capacidades físicas foram mensuradas através da bateria de testes desenvolvida por Rikli & Jones (2008), onde foram avaliadas a força e resistência dos membros, flexibilidade, mobilidade física (velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico) e resistência aeróbica, através dos testes detalhados a seguir: a) Levantar e sentar da cadeira; b) Flexão do antebraço; c) Sentado e alcançar; d) Sentado, caminhar 2,44m, voltar a sentar; e) Alcançar atrás das costas; f) Caminhada de seis minutos; g) Preensão manual;

Os dados foram expressos em valores absolutos.

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela IMC

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	Mulheres n=30		Homens n=10		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>Idade</b>						
60 – 69 anos	19	63,3	4	40	23	103,3
70 – 77 anos	11	36,6	6	60	17	96,6
<b>IMC</b>						
Abaixo do peso	0	0	0	0	0	0
Peso ideal	11	36,6	1	10	12	46,6
Sobrepeso	12	40	8	80	20	120
Obesidade	7	23,3	1	10	8	33,3

Tabela Testes

VARIÁVEL	Mulheres n=30				Homens n=10			
	TESTE				TESTE			
	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mínimo	Máximo	Média	DP
<b>IMC</b>	21,1	35,6	27,12	4,21	24,5	31,3	27,2	1,93
<b>Levantar e Sentar da cadeira</b>	9	20	12,96	2,70	10	15	13,2	1,75
<b>Flexão Antebraço</b>	11	31	19,46	4,03	14	27	20,2	4,91
<b>Sentado e Alcançar</b>	-22	+16,5	-1,45	7,85	-26,5	+11	-10,15	13,20
<b>Sentado, Caminhar 2,44m, sentar</b>	4,78	8,06	6,34	0,83	5,16	8,50	6,677	1,12
<b>Alcançar atrás costas (Direita)</b>	-26,5	+8	-4,55	7,45	-34,5	+6,5	-15,1	10,42
<b>Alcançar atrás costas (Esquerda)</b>	-33	+7,5	-10	10,01	-37	-5	-19,25	9,73

Preensão manual (Direita)	16	33	25	4,29	20	52	39,5	9,08
Preensão manual (Esquerda)	14	32	23,5	4,83	19	56	37,8	10,22
Caminhada de 6 minutos	370	649,6	551,3	58,52	510,3	629	576,2	39,44

Entre os resultados mais relevantes, destaca-se 40% (n=12) do público feminino (n=30) e 80% (n=8) do público masculino (n=10), com sobrepeso. Comparando dados referentes à obesidade têm-se: mulheres com 23,3% (n=7) e homens apenas 10% (n=1), com este problema causador de tantos malefícios aos idosos. Em relação ao IMC, temos as mulheres com o menor (21,1), mas também o maior (35,6) Índice de Massa Corporal.

Analisando as capacidades físicas mensuradas, apresentam-se os homens com menor flexibilidade de membros superiores e inferiores em relação às mulheres, mas em contrapartida, estes têm maior força quanto à preensão manual, o que é considerado indicativo de saúde (REFERENCIA).

Outro resultado a ser frisado é o que se refere à mobilidade física, onde surpreendentemente, as mulheres demonstraram maior desempenho, tanto em agilidade e velocidade, quanto em equilíbrio, o que deve ser levado em consideração para aprimorar nas aulas subseqüentes da musculação masculina.

#### 4. CONCLUSÕES

A preservação das capacidades físicas e funcionais pode ter importantes consequências na qualidade de vida dos idosos, por estarem relacionadas com a propensão de ocupar-se com atividades agradáveis e até mesmo com o trabalho, mesmo em idades avançadas.

Com a aplicação dos testes, é possível perceber o quanto cada um destes idosos precisa ou não, de uma maior atenção nas aulas práticas. Portanto, parece bastante relevante planejar aulas específicas de interposição para melhorar não só a aptidão física e/ou funcional que está deficiente, mas sim trabalhá-las em conjunto, com a finalidade de melhorar o todo, assim proporcionando uma progressão na saúde dos idosos refletida em hábitos comportamentais.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R.V.; MOTA, J.; COSTA, M.C.; BEZERRA ALVES, J.G. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, vol.10, n.1, 2004.

Arroyo P, Lera L, Sánchez H, Bunout D, Santos JL, Albala C. Anthropometry, body composition and functional limitations in the elderly. **Revista Méd Chile** Espanhol, v.135, n.7, p.846-54, 2007.

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, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. - **Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia**. Revista da UFG, vol. 5, n. 2, 2003.

MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, 2010.

MATSUDO S.M., MATSUDO V.K.R., M.C.; NETO T.L.B. Atividade Física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, vol.7, n.1, 2001.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Mediograf, 4ª edição, 2006.

NELSON, M.E.; REJESKI, W. J.; BLAIR, S.N.; DUNCAN, P.W.; JUDGE, J.O.; et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine Science Sports Exercise**, Boston, v.39, n.8, p.1435-45, 2007.

RIKLI, R. E.; JONES, C. J. **Teste de aptidão física para idosos**. Barueri: Manole, 2008. 182 p.

ROZEN, R.F. **Prevenção de quedas em pessoas idosas: revisão integrativa**. 2010. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SAFONS, M.P., PEREIRA, M.M., COSTA, J.N.A. Novo significado do ser idoso e suas repercussões na prescrição do exercício físico. In: CAVALLI, A. S.; AFONSO, M. R. (org.). **Trabalhando com a Terceira idade: práticas interdisciplinares**. Pelotas. Editora e Gráfica Universitária, 2011. p. 39-67.

Sasaki H, Kasagi F, Yamada M, Fujita S. Grip strength predicts cause-specific mortality in middle-aged and elderly persons. **Am J Med**, v.120, n.4, p.337-42, 2007.

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