

RELAÇÃO DE PARÂMETROS DE SAÚDE E APTIDÃO FÍSICA NÍVEL DE CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

Joyce da Rosa de Oliveira¹, Caroline Rodrigues dos Santos de Sousa², Ricardo Yukio Asano³

Estudante do curso de Educação Física; e-mail: joyceoliveira96@outlook.com.br¹

Estudante do curso de Educação Física; e-mail: ca_ro_line@live@live.com²

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: ricardoasano@umc.br³

Área de Conhecimento: Ciências Da Saúde

Palavras-chave: Relação Parâmetros de Saúde; Aptidão Física; Capacidade Funcional; Idosos.

INTRODUÇÃO

Define-se como idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos, no caso de nações desenvolvidas (OMS, 2005). Ueno (1999) define capacidade funcional como uma autonomia física, traduzindo-se numa independência para realizar as atividades de vida diária, tais como atividades de deslocamento, atividades de autocuidado, atividades ocupacionais e recreativas. Sabe-se que a prática regular de atividade física pode evitar e controlar alguns sintomas de doenças, dentre os benefícios fisiológicos, como redução de pressão arterial, diminuição do risco de disfunções cardiovasculares, controle da diabetes, osteoporose entre outras patologias, existe também o benefício psicológico como o controle da ansiedade e depressão.

OBJETIVOS

Investigar e comparar a relação de parâmetros de saúde e aptidão física no déficit funcional em idosos.

MÉTODOLOGIA

Participaram do estudo 1.171 idosos com média de idade 72 ± 6 anos, onde 72,9% eram mulheres e 27,1% eram homens, todos participantes de um programa de exercícios físicos do Pró Hiper em Mogi das Cruzes. A amostra foi dividida em dois grupos experimentais segundo a mediana de capacidade funcional. Os protocolos experimentais foram baseados nas recomendações do protocolo de testes de aptidão funcional de Rikli e Jones (1999) para idosos e o teste de Romberg (LORD, SHERRINGTON E MENZ, 2001). Para avaliar a marcha foram realizados o TUG TEST e o TUG modificado. A comparação entre os grupos foi certificada pelo teste t de Student para os dados quantitativos e o teste de Qui-quadrado para dados qualitativos com acréscimo de odds-ratio para estimativas de chances estimadas para déficit de capacidade funcional e os parâmetros testados. A correlação foi certificada pelo teste de correlação de Pearson. O nível de significância foi de 5% e todos os procedimentos foram tratados pelo SPSS 13.0

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na figura 1 estão representadas as estimativas de chance de parâmetros de saúde, sexo, idade, fatores externos, acidente vascular e circunferência abdominal para capacidade funcional reduzida em idosos.

	Odds Ratio	Intervalo de Confiança 95%	P
Sexo feminino	1	0,401 – 0,685	0,000*
Idade >72	1,3	1,1 – 1,1	0,005*
PAS <130	1,3	1,0 – 1,7	0,010
PAD >80	1,1	0,092 – 1,4	0,235
Hipertensão	1,1	0,926 – 1,5	0,194
Diabetes	1	0,784 – 1,3	0,890
Dislipidemia	1	0,454 – 1,0	0,092
Osteoporose	1,5	1,1 – 2,0	0,002*
Osteopenia	1,5	1,1 – 2,0	0,004*
Cirurgias	1,7	0,842 – 1,3	0,570
Acidente vascular	1	0,662 – 1,3	0,786
Lesões osteoarticulares	2,2	1,7 – 2,8	0,000*
Circunferência abdominal > 97 cm	1,8	1,4 – 2,3	0,000*

Na figura 2 estão representadas as estimativas de capacidades funcionais para capacidade funcional reduzida em idosos.

	Odds Ratio	Intervalo de Confiança 95%	P
Força mmii < 13 rep.	3	2,4 – 3,9	0,000*
Força mmss < 8 rep.	2,3	1,8 – 3,0	0,000*
Flexibilidade < 0 cm	1	0,521 – 0,898	0,006*
Equilíbrio < 18,05 s	3,2	2,5 – 4,1	0,000*
Capacidade aeróbia - TC6 < 525 m	5,2	4,0 – 6,7	0,000*

Os principais achados do presente estudo foram que fatores externos como a lesões osteoarticulares podem aumentar o risco de baixa capacidade funcional em 2,2 vezes e aptidões físicas como capacidade aeróbia pode aumentar o risco em 5,2 vezes. Segundo Ramos (2003) a saúde não é mais medida pela presença ou não de doenças, e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional. A presença de doenças agudas e crônicas como osteoporose e osteopenia pode causar diminuição da força muscular e alterar o equilíbrio, causando instabilidade na marcha, aumentando o risco de quedas. Os resultados mostraram que indivíduos com essas patologias têm 1,5 de chances a mais de ter capacidade funcional reduzida. Rebellato (1996) mostrou a importância do exercício físico, em um estudo, segundo o qual, nos idosos com osteoporose, o exercício pode reduzir a taxa de perda óssea e melhorar a saúde e a força muscular, contribuindo para a prevenção de quedas e menor risco de fraturas. As doenças osteoarticulares apresentaram prejuízo significativo para a mobilidade dos idosos e mostrou-se um fator externo que implica em capacidade funcional reduzida. Os resultados mostraram que idosos com alguma lesão osteoarticular têm 2,2 chances a mais de ter CF reduzida. Isso se deve às limitações articulares causadas pelas lesões. Os resultados do estudo confirmam que o déficit de força muscular é um fator importante para capacidade funcional reduzida, idosos com pouca força em membros inferiores (OR 3) e membros

superiores (OR 2,3) tem mais chances de ter CF reduzida. A relação de equilíbrio e capacidade funcional reduzida mostrou que indivíduos com equilíbrio de Berg inferior a 18,05 tem 3,2 chances a mais de obter CF reduzida. Por fim os resultados apontaram que com baixa capacidade aeróbia tem 5,2 chances a mais de ter capacidade funcional reduzida. O processo de envelhecimento apresenta como uma de suas consequências o declínio na força dos músculos esqueléticos bem como dos respiratórios (GARBER 2007) o que pode alterar a capacidade funcional e atividades de vida diária.

CONCLUSÕES

Com base na análise dos dados obtidos e estudos aqui apresentados, conclui-se que parâmetros de saúde, gênero, idade, fatores externos, acidente vascular, circunferência abdominal e capacidades funcionais quando relacionados à capacidade funcional reduzida se mostraram ser fatores significantes. Demonstrando que a prática de exercício físico como terapêutica não medicamentosa é muito importante para manter a capacidade funcional em idosos. Portanto, é necessário idealizar estratégias para aprimorar os hábitos de vida dos idosos e incentivar a prática de exercício tendo como objetivo a promoção de saúde e melhora de atividades de vida diária. Por fim, sugerindo que novas pesquisas sejam realizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

UENO, L. M. **A influência da atividade física na capacidade funcional: envelhecimento**. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde, v. 4, n. 2, p. 57-68, 1999.

RIKLI RE, JONES JC. **Sênior Fitness Test Manual**. Human Kinetics. 2001.

LORD, S. R.; SHERRINGTON, C.; MENZ, H. B. **Falls in older people: risk factors and strategies for prevention**. United Kingdom: Cambridge University, 2001.

RAMOS, L. R.; 1993. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Ediposo, São Paulo**. Cad. Saúde pública, v.19, n.3, p. 793-798, 2003

ANDRADE E. L., MATSUDO S. M. M. ET AL. **Body mass index and neuromotor performance in elderly women. In: Proceedings International Pre-Olympic Congress Physical activity sport and health**. Dallas, 1996.

SUMMERHILL EM, ANGOV N, GARBER C, MCCOOL FD. **Respiratory muscle strength in the physically active elderly**. Lung. ;185 (6):315-20.2007

AGRADECIMENTOS

A DEUS POR ME DAR SAÚDE E MUITA FORÇA PARA SUPERAR TODAS AS DIFICULDADES. AO MEU ORIENTADOR RICARDO YUKIO ASANO, POR TODO O TEMPO QUE DEDICOU A ME AJUDAR DURANTE O PROCESSO DE REALIZAÇÃO DESTA TRABALHO. AOS MEUS PAIS, POR TODO O AMOR QUE ME DERAM, ALÉM DA EDUCAÇÃO, ENSINAMENTOS E APOIO. AOS AMIGOS IVAN DE OLIVEIRA GONÇALVES E PEDRO LUIS GARCIA BRAGA PELO INCENTIVO E

GRANDE AJUDA, COM O FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA A REALIZAÇÃO DESTE TRABALHO. E ENFIM, A TODOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A REALIZAÇÃO DESTE TRABALHO, SEJA DE FORMA DIRETA OU INDIRETA, FICA REGISTRADO AQUI, O MEU MUITO OBRIGADA!