

CORRELAÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA EM IDOSOS HIPERTENSOS

¹⁻²⁻³RUBENS CÉSAR L. DA CUNHA,
⁴HIDERALDO B. DOS SANTOS,
⁴DANIELLE DE SOUSA BESSA,
³FRANCISCA GERMAIELLY P. SILVA,
¹ESTÉLIO H. M. DANTAS.
¹PROCIMH-UCB/RJ – BRASIL

²GPHAFES-IFET/CE Uned JUAZEIRO DO NORTE - BRASIL

³FACULDADE LEÃO SAMPAIO - JUAZEIRO DO NORTE – CE – BRASIL

⁴UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE-UERN-MOSSORÓ/RN-BRASIL
rubensavia@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade impulsiona os estudos realizados com pessoas idosas e cada vez mais desperta os interesses de pesquisadores de diversas áreas (EVELISE et al, 2006). O crescimento da população idosa em todo mundo, revela uma preocupação em relação à capacidade funcional que surge como novo indicador para a estimativa da saúde desse segmento etário. Na senilidade existe uma maior probabilidade de ocorrência ou acometimento de doenças crônico-degenerativas e, com isso, o desenvolvimento de incapacidades associadas ao envelhecimento (ROSA et al, 2003).

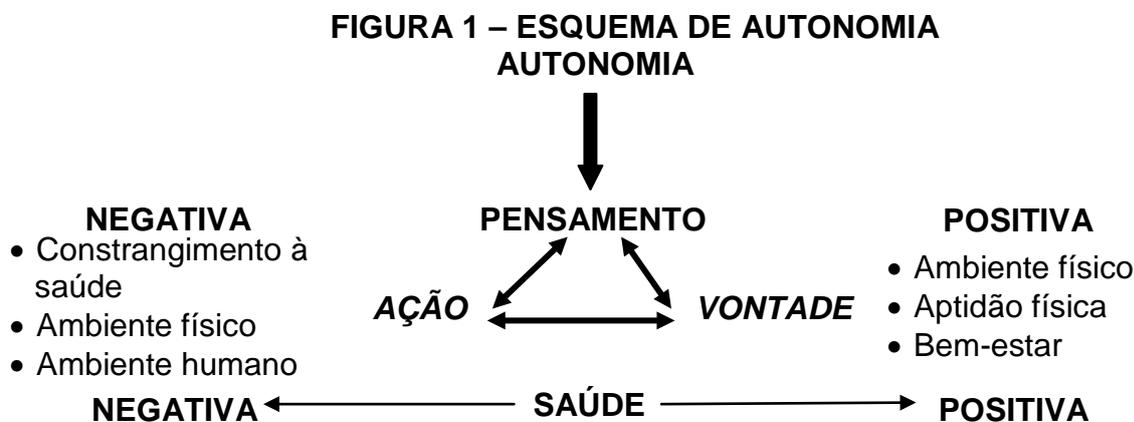
O envelhecimento pode variar bastante entre as pessoas, tanto por fatores genéticos como pelo estilo de vida. Quanto ao estilo de vida podemos ressaltar que a autonomia funcional, também conhecida como capacidade funcional, mostra-se um dos conceitos mais relevantes em relação à saúde, aptidão física e qualidade de vida. Ser autônomo é poder executar independente e satisfatoriamente suas atividades exercidas no dia-a-dia, entre elas conseguir manter suas atividades sociais e exercer seus direitos e deveres de cidadão perante a sociedade em que vive.

Pode-se dizer que autonomia funcional é habilidade pessoal que cada ser humano tem para desempenhar as atividades necessárias que assegure o bem-estar, integrando os três domínios funcionais: biológico, psicológico (cognitivo e afetivo) e social segundo o grupo (WHO, 1998). Conhecendo e entendendo as mudanças relacionadas com o processo de envelhecimento, em especial as alterações do sistema músculo-esquelético, pode-se intervir de forma mais efetiva tanto na prevenção de agravos como no restabelecimento da função e/ou melhora do desempenho do idoso, garantindo assim sua independência funcional (EVELISE et al, 2006). Portanto, autonomia está associada com o declínio na habilidade para desempenhar as Atividades da Vida Diária (AVD) e com a gradual redução das funções musculares.

A questão do envelhecer está relacionada à autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios objetivos. Qualquer indivíduo chegando aos oitenta anos de idade capaz de administrar sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho, certamente será considerado saudável (CUNHA et al, 2007).

Segundo o Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM), formado por pesquisadores (docentes e discentes) do curso de Mestrado do Laboratório de Biociências da Motricidade Humana da Universidade Castelo Branco (LABIMH), com a finalidade de estudar e definir conceitos, a autonomia é definida em três aspectos: a autonomia de ação que refere-se a noção de independência física; a autonomia de vontade que refere-se a possibilidade de auto-determinação; e a autonomia de pensamentos que possibilita o indivíduo julgar qualquer situação.

Nesse sentido, pode-se concluir que autonomia não pode ser definida em apenas um aspecto ou uma única perspectiva, mas sobre um contexto bem mais abrangente, que considere o indivíduo em toda sua plenitude, de acordo com a Figura 1 (DANTAS; VALE, 2004).



Fonte: (DANTAS & VALE, 2004).

Sendo o envelhecimento a soma de todas as alterações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem com o passar do tempo, várias modificações podem prejudicar uma boa qualidade de vida para os idosos, até porque as limitações fisiológicas e funcionais estão diretamente ligadas a esse grupo (MATSUDO, 2001).

A velocidade de declínio das funções fisiológicas é exponencial, isto é, a ocorrência de perdas funcionais é acelerada com o aumento da idade. Assim por exemplo, num espaço de 10 anos, ocorrem maiores perdas funcionais entre 60 e 70 anos do que entre 50 e 60 anos. Há, portanto, um efeito cumulativo de alterações funcionais, com degeneração progressiva dos mecanismos que regulam as respostas celulares e orgânicas frente às agressões externas, levando ao desequilíbrio do organismo como um todo (MATSUDO, 2001).

Este mesmo autor afirma que as mudanças funcionais que ocorrem com o avanço da idade são atribuídas a vários fatores, como defeitos genéticos, fatores ambientais, surgimento de doenças e expressão de genes do envelhecimento, ou gerontogenes. Embora seja uma fase previsível da vida, o processo de envelhecimento não é geneticamente programado, como se acreditava antigamente, ou seja, há sim genes variantes cuja expressão favorece a longevidade ou reduz a duração da vida.

Nesse sentido, faz-se necessário a utilização de avaliações como da capacidade funcional, que tem a possibilidade de fornecer informações importantes sobre o perfil do idoso, sendo utilizada como uma ferramenta simples e útil na identificação das limitações e perda da autonomia do idoso. Através da avaliação da capacidade funcional podem ser definidas estratégias de promoção de saúde dos idosos visando retardar ou prevenir as incapacidades.

Esta afirmação pode ser confirmada através dos resultados obtidos por Dantas, et al (2004) em pesquisa realizada com o objetivo de analisar o grau de autonomia funcional em idosos fisicamente ativos e inativos, onde pode-se concluir que, pessoas que praticam uma atividade física regular apresentam um melhor condicionamento físico e melhor desempenho nas atividades que requerem força muscular, principalmente de membros inferiores, impactando diretamente na sua autonomia funcional nas atividades da vida diária. Observando-se também que os indivíduos fisicamente ativos tendem a se tornar mais independente funcionalmente, tendo maior autonomia na realização de atividades cotidianas, e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida, em relação aos indivíduos que não são praticantes de atividade física.

Resultados semelhantes podem ser encontrados nos estudos realizados por Aragão (2002) e Vale (2004) que obtiveram respostas significativas a partir da realização da avaliação da autonomia funcional após um programa de atividade física realizados com idosos. Um programa de exercícios físicos regulares pode promover mais mudanças qualitativas do que quantitativas, como por exemplo, alteração na forma de realização do movimento, aumento na velocidade de execução da tarefa e adoção de medidas de segurança para realizar a tarefa.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a autonomia seria liberdade de escolha, de ação e autocontrole sobre a vida, considerando que ela está diretamente relacionada à capacidade do indivíduo em ser dependente ou independente na realização das atividades da vida diária (DIOGO, 2007). Em vista disso, faz-se necessário à implementação de atividades físicas para o idoso, não só como forma de minimizar os efeitos do envelhecimento, mas, sobretudo, como uma forma de melhoria das capacidades físicas do indivíduo, buscando uma maior independência e satisfação na realização das atividades da vida diária, através da melhoria da autonomia funcional que objetivará a permanência do pleno exercício de seus direitos e deveres de cidadão.

Diante das evidências apresentadas, surgiu o interesse para o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde através do exercício físico a partir de discussões entre profissionais/ docentes da Atenção Primária da cidade de Juazeiro do Norte, como os acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ) e professores de Educação Física do Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará (CEFET). O cenário para o desenvolvimento da pesquisa foi em duas unidades do Projeto Saúde da Família postos 20 e 44 (PSF-20/44) da referida cidade, onde são realizadas atividades assistenciais e docentes de forma regular.

Desta forma o objetivo deste estudo foi correlacionar OS ÍNDICES DE autonomia funcional(AF), nas atividades da vida diária (AVDS), em idosos hipertensos acompanhados pelo projeto caminha Juazeiro na cidade de Juazeiro do Norte - Ce.

MATERIAL E MÉTODOS:

DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa de tipo transversal e descritiva teve uma amostra caracterizada como não-probabilística intencional, constando por 24 idosos hipertensos (9 homens e 15 mulheres), com média de idade de 68,3±5,65 dp, todos não praticantes de exercícios físicos. Como critério de inclusão, os indivíduos deveriam estar cadastrados no Programa de Saúde da Família (PSF), postos 22 e 40 da Cidade de Juazeiro do Norte, ser idoso(a) e hipertenso não praticante de atividade física e critério de exclusão estar com qualquer tipo de enfermidade aguda ou crônica que tornasse fator de impedimento para os testes.

A pesquisa atendeu as normas éticas previstas na Resolução Nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

PROCEDIMENTOS

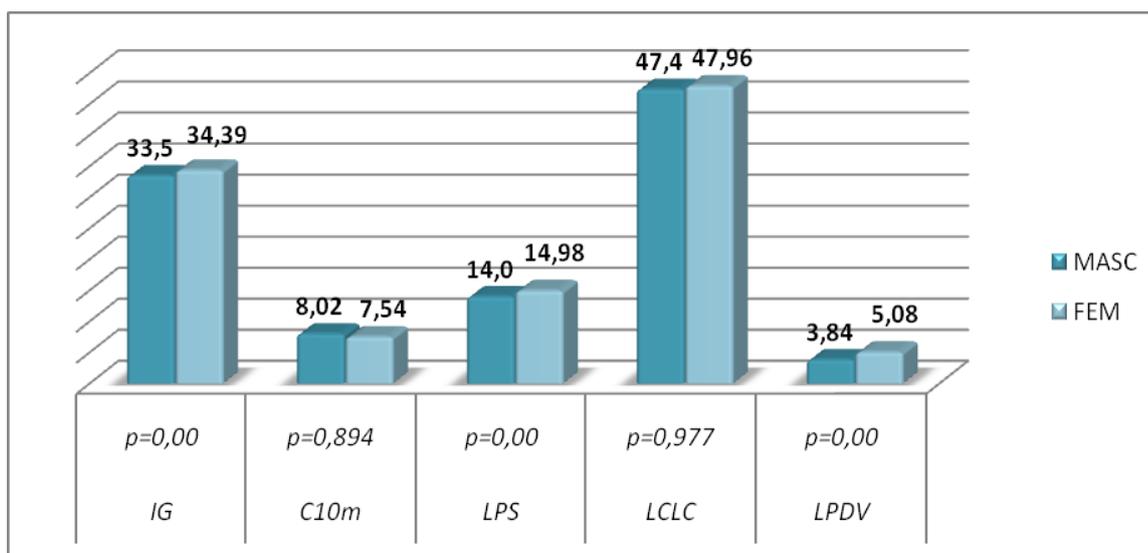
Para a avaliação da Autonomia Funcional, os idosos foram submetidos a uma bateria composta por cinco testes adotados no protocolo de avaliação funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM): caminhar 10m – C10 (SIPILA et al.,1996); levantar-se da posição sentada – LPS (GURALNIK et al.,1994); levantar-se da posição decúbito ventral – LPDV (ALEXANDER et al.,1997); levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa – LCLC (ANDREOTTI & OKUMA, 1999); e o teste de vestir e tirar uma camiseta – VTC (DANTAS & VALE, 2004). Todos esses testes são utilizados para o cálculo do Índice de GDLAM (IG).

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

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

A partir da coleta dos dados brutos e as proposições traçadas para o estudo, foi utilizado o pacote estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS®) versão 16.0 para Windows®, para listagem de todos os resultados e formulação de banco de dados. Foi utilizada a estatística descritiva de média, desvio padrão, máximo e mínimo e inferencial com coeficiente de correlação “r” de Pearson, Análise de variância (Anova) two way, medidas repetidas de Friedman, aplicado para verificar diferenças significativas entre os pares de variáveis, sendo adotado o nível de significância de 0,05%. Os resultados serão distribuídos em gráficos e tabelas.

RESULTADOS



No gráfico acima dispõe valores para o índice geral (IG) e os testes que compõe a bateria de testes do GDLAM. Podemos observar que os resultados apresentados estão separados por gênero e que para a maioria dos testes (LPDV, LCLC, LPS) o sexo feminino se sobressai quanto ao masculino. Dessa forma, para o teste LPDV os homens apresentaram melhores valores, mesmo sem apresentar diferença significativa para os gêneros.

Partindo para o LCLC, mais uma vez as mulheres apresentaram resultados piores que os dos homens, sendo que desta vez foi comprovado realmente um diferença significativa, vindo que da mesma forma que o LPDV quanto menor o tempo melhor o resultado. Isso serve para o LPS, novamente o gênero feminino mostram valores piores que os homens.

Quanto ao testes de caminhada de 10 metros ocorre o inverso, as mulheres apresentam melhor desempenho para esse teste com média de 7,54 seg, enquanto os homens 8, 02 seg. Podemos observar que estatisticamente houve diferença significativa entre os gêneros.

Quando classificado os testes a partir da referência do GDLAM, apenas para o teste de LPDV os homens foram classificados como REGULAR, já os demais estão no parâmetro de FRACO, inclusive para IG.

DISCUSSÕES

Pereira et al. (2003) realizou um estudo em duas entidades filantrópicas, a IMAF e a CVA. Em ambos os asilos, os testes de autonomia funcional apresentaram valores semelhante ao nosso, considerados fracos: C10m (13,71 e 29,57); LPDV (6,36 e 10,00) e LPS (18,86 e 20,21), respectivamente. Outro dado de interesse primordial foi revelado ainda por Pereira et al. (2003), em seus estudos, ao mostrar que idosos institucionalizados apresentaram tempos

extremamente superiores. Isto, indubitavelmente, sugere que o idoso que reside no seu lar pode ser mais ativo do que aquele que reside internado em uma instituição ou em um hospital.

Em um estudo por Vale et al. (2006), em que utiliza como amostra 22 idosas divididas em dois grupos diferentes, grupo controle (GC) e um grupo de treinamento de força resistida (GF), em seu estudo pode-se verificar que, depois de realizado o tratamento experimental, o GF reduziu os tempos marcados em C10m e LPS, significativamente ($p < 0,05$). Em LPDV, a diferença não foi significativa, mas houve redução do tempo de execução e do desvio padrão, caracterizando uma tendência à homogeneidade da amostra e uma aproximação ao limite de tempo de realização do teste. Quando comparado com o GC, o GF realizou todos os testes em menor tempo.

O decréscimo na capacidade dos músculos em produzir força rápida pode afetar, adversamente, a capacidade de adultos mais velhos desempenharem atividades como subir escadas, caminhar, levantar de uma cadeira, ou seja, desempenhar tarefas rotineiras. Alguns fatores, como, por exemplo, a redução da massa muscular, as mudanças no mecanismo de controle do sistema nervoso, as mudanças hormonais, a nutrição pobre e, principalmente, a inatividade física, podem contribuir significativamente para o declínio funcional, causando dependência física (BERLONI, 2006).

No estudo de Berloni et al. (2006), com dois grupos de idosas praticantes (GPH) e não praticantes de hidroginástica (GNPH), notou-se que houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre a autonomia funcional nos testes de LPS, LPDV e LCLC, respectivamente. Apenas o teste de C10m não mostrou diferença significativa em ambos os grupos. Diferentemente do nosso estudo foi observado que o GPH, nos testes funcionais, atingiu a classificação de “bom” ou “muito bom”, vendo que no nosso nenhum dos idosos apresentaram classificações desse nível. No entanto, o GNPH, contraproducentemente, alcançou, em apenas um dos testes de autonomia funcional, a classificação de nível “bom”, sendo que os resultados restantes obtidos alcançaram classificações de nível “regular” e “fraco”, para esse grupo houve uma aproximação maior do nosso estudo, vendo que a maioria dos testes se viram com classificação entre fraco e regular.

Taaffe (2006), em um artigo de revisão, fazer referência a sarcopenia como um declínio de massa muscular, provocando perda da *performance* físico-funcional na autonomia e na qualidade de vida do idoso. Nesse artigo, o autor revela que o treinamento de resistência, ou o treinamento de força, tem sido indicado como um estimulador físico, interrompendo o declínio funcional e provendo, substancialmente, uma função física. Explícita que treinar uma ou duas vezes por semana, atingindo os maiores grupos musculares em uma intensidade moderada, é o suficiente para melhorar a qualidade de vida. Taaffe (2006) afirma, ainda, que praticar exercícios físicos de qualquer natureza pode ser uma maneira definitivamente significativa para prevenir a perda das capacidades físico-funcionais causadas pelo processo de envelhecimento. Deste modo, pode-se observar que os resultados obtidos pelo o nosso estudo são coerentes a realidade de que idosos não ativos estão propícios a um declínio nos aspectos físico – funcional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ambos os gêneros revelaram estar em nível de AUTONOMIA FUNCIONAL considerado fraco. Este fato pode gerar impactos negativamente significativos nos aspectos relacionados à saúde e qualidade de vida, principalmente porque estes indivíduos já apresentam patologias crônico-degenerativas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BERLONI, D.; ALBUQUERQUE, A.C.; RODRIGUES, T.O.; MAZINI FILHO, M.L.; SILVA, V.F. Estudo comparativo entre a autonomia funcional de mulheres idosas praticantes e não praticantes de hidroginástica. **Revista de Educação Física**, n. 140, p.21-25. Mar.2008.

- BEZERRA, Jani C. P. de & DANTAS, Estélio H. M. **Treinamento da RML na Autonomia e na Qualidade de Vida de Idosos**. In: Exercício, Maturidade e Qualidade de Vida. Rio de Janeiro: Shape, p. 49-78, 2003.
- DANTAS, Estélio H. M.; VALE, Rodrigo, G. de S. **Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional**. Fitness & Performance Journal. v. 3, n. 3, p. 175,183, 2004.
- DANTAS, Estélio H. Martin e OLIVEIRA, Ricardo J. de. **Exercício, Maturidade e Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
- PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde**. São Paulo: Phorte, 2004.
- ARAGÃO, Jani Cleria B. de & DANTAS, Estélio H. M. **Treinamento da RML na Autonomia e na Qualidade de Vida de Idosos**. In: Exercício, Maturidade e Qualidade de Vida. Rio de Janeiro: Shape, p. 49-78, 2003.
- DANTAS, Estélio H. M.; VALE, Rodrigo, G. de S. **Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional**. Fitness & Performance Journal. v. 3, n. 3, p. 175,183, 2004.
- DANTAS, Estélio H. Martin e OLIVEIRA, Ricardo J. de. **Exercício, Maturidade e Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
- PEREIRA IC, ABREU FC, VITORETI AV, LÍBERO GA. Perfil da autonomia funcional em idosos institucionalizados na cidade de Barbacena. **Fitness e Perform J**. 2003 2(5):285-8.
- PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde**. São Paulo: Phorte, 2004.
- VALE, R.G.S.; BARRETO, A.C.G.; NOVAES, J.S.; DANTAS, E.H.M. Efeitos do treinamento resistido na força máxima, na flexibilidade e na autonomia funcional de mulheres idosas. **Rer. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum**. 2006,8(4): 52-58.
- TAAFFE DR. Sarcopenia: Exercise as a treatment strategy. **Aust Farm Physician** 2006;35(3):130-4.

Correspondência: Rubens César Lucena da Cunha
Rua Elizio Teixeira Lima, 335 – Planalto – Juazeiro do Norte,
Ceará – Brasil, CEP: 63.040 – 320
rubensavia@yahoo.com.br