

ANÁLISE CINÉSIO-FUNCIONAL DECORRENTE DO ENVELHECIMENTO E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER IDOSA

Betânia Borém Corrêa Pires¹, Enio Thalles Batista de Faria²

¹Acadêmica de Fisioterapia das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (MG), Brasil, betaniaborem@veloxmail.com.br

²Prof. Ms. das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (MG), Brasil, thallesfisio@yahoo.com.br

Resumo - O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações que causam dano aos diferentes sistemas do organismo, caracterizando um decréscimo funcional progressivo podendo repercutir na qualidade de vida do idoso. Nesse sentido, o presente estudo de caráter amostral, bibliográfico e de campo, objetivou identificar as possíveis disfunções cinésio-funcionais e sua influência na qualidade de vida da mulher idosa da cidade de Montes Claros (MG). Foram aplicados dois questionários: Qualidade de Vida-PSN (Perfil de Saúde Nottingham), e o outro contendo testes específicos de avaliação cinésio-funcional. De maneira geral, constatou-se que a população estudada possui qualidade de vida satisfatória, porém observou-se a presença do declínio funcional, principalmente nas habilidades físicas, tornando mais difícil ou impossibilitando a execução das atividades de vida diária.

Palavras-chave: envelhecimento; qualidade de vida; declínio funcional

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

De acordo com Tribess; Virtuoso (2005), o processo de envelhecimento está associado a alterações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, bem como ao surgimento de doenças crônico-degenerativas advindas de hábitos de vida inadequados (tabagismo, ingestão alimentar incorreta, tipo de atividade laboral, ausência de atividade física regular, dentre outros), que se refletem na redução da capacidade para realização das atividades de vida diária.

A Qualidade de Vida tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal à busca contínua de uma vida saudável. Assim, diante do envelhecimento populacional, o objetivo deixa de ser apenas o de prolongar a vida, mas, principalmente, a manutenção da capacidade funcional, da autonomia e independência. (SANTOS; SANTOS; FERNANDES; HENRIQUES, 2002).

Os efeitos do envelhecimento biológico normal podem ser observados em todos os aparelhos e sistemas do organismo. Todavia, a velocidade e a extensão desse declínio variam muito entre os diversos tecidos e funções, como variam também de um indivíduo para outro (PICKLES; COMPTON; COTT; SIMPSON; VANDERVOORT, 2000).

Dentre as principais alterações que surgem com o avanço da idade está o decréscimo da função muscular resultante, sobretudo, da "sarcopenia", com redução substancial de massa muscular e um aumento na gordura subcutânea e intramuscular, principalmente nas extremidades inferiores, que está associada à menor velocidade de caminhada, menor equilíbrio, menor habilidade

de subir escadas e levantar-se de uma posição sentada; diminuindo a independência funcional (LACOURT; MARINI, 2006). Os distúrbios do equilíbrio decorrentes do envelhecimento alteram os sistemas sensitivos, visual e efector, e ainda estão associados às doenças crônico-degenerativas e ao ambiente em que o idoso está inserido, gerando instabilidade postural e risco de quedas (GONÇALVES, 2006).

O envelhecimento produz efeitos no sistema urinário, que sofre mudanças funcionais e estruturais que podem predispor mulheres idosas a apresentarem algum tipo de incontinência urinária. Os músculos do assoalho pélvico, quando são lesados pelos partos, podem perder a força contrátil, sendo assim fator relevante em prolapsos e eventuais incontinências urinária e fecal (FREITAS; PY; NERI; CANÇADO; GORZONI; ROCHA, 2002). Guarisi (2001), afirma que o hipostrogenismo que ocorre no período da menopausa também é fator implicado na gênese da incontinência urinária, influenciando o trofismo e tônus das estruturas do trato urinário.

Caromano; Candeloro (2001), afirmam que os exercícios físicos são um excelente recurso para tratar as disfunções do envelhecimento. Em concordância, Gonçalves (2006) evidencia os seus benefícios: aumento no bem estar geral, melhora global da saúde física e mental, preservação da vida independente, controle da obesidade, redução de doenças crônico-degenerativas, redução do estresse e da ansiedade, diminuição de condições dolorosas e mudança das perspectivas estereotipadas da velhice.

Objetivou-se nesta pesquisa, identificar as possíveis disfunções cinésio-funcionais e sua influência na qualidade de vida da mulher idosa.

Metodologia

O presente estudo é de caráter amostral, bibliográfico e de campo, desenvolvido dentro de um aspecto investigativo, analítico, qualitativo e quantitativo.

A população foi composta por 74 mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes nos bairros pertencentes ao pólo centro da cidade de Montes Claros. Todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Para obtenção de dados que caracterizam a amostra, foram aplicados dois questionários contendo questões objetivas, no período de 13 a 18 de abril de 2007, sendo o primeiro questionário validado, sobre Qualidade de Vida – PSN (Perfil de Saúde Nottingham), e o segundo onde foram realizados 2 testes específicos de avaliação cinésio-funcional: o teste de agachamento (WESTCOTT; BEACHLE, 2001) que avalia a força dos músculos da coxa (quadríceps e isquiotibiais); o teste de equilíbrio para avaliação orientada do desempenho da mobilidade de TINETTI (POMA Ia).

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos na avaliação do condicionamento de força das idosas foram classificados por categorias, (baixo: 6-8 agachamentos, abaixo da média: 9-11 agachamentos, média: 12-14 agachamentos, acima da média: 15-17 agachamentos, alto: 18-20 agachamentos), de acordo com a idade.

A figura 1 demonstra que 19% da população possuem o índice de condicionamento físico na média, 11% acima da média e 28% alto, todos esses valores significam um nível de força bom, o que reflete uma boa qualidade de vida, pois, de acordo com Frontera; Dawson; Slovik (2001), a manutenção e melhoria da força muscular dependem do bem estar psicológico, o estilo de vida, a nutrição, o nível de atividade física, condicionamento e estado de saúde geral.

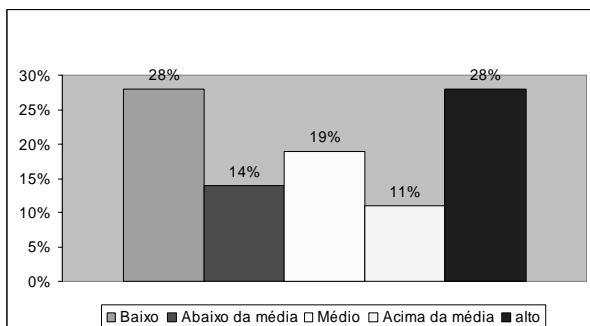


Figura 1: Teste de agachamento

Outros resultados indicaram 28% da população pesquisada com condicionamento físico baixo e 14% abaixo da média. Esses resultados nos sugerem várias hipóteses, pois, segundo Lacourt; Marini (2006) diminuição da força muscular se dá pela sarcopenia, processo esse ocasionado por uma variedade de fatores, como decréscimo do número de fibras musculares, atrofia das fibras musculares, diminuição do número de unidades motoras e sedentarismo, além dos fatores metabólicos, hormonais, da diminuição da atividade das enzimas glicolíticas e do aumento da quantidade de tecido não contrátil.

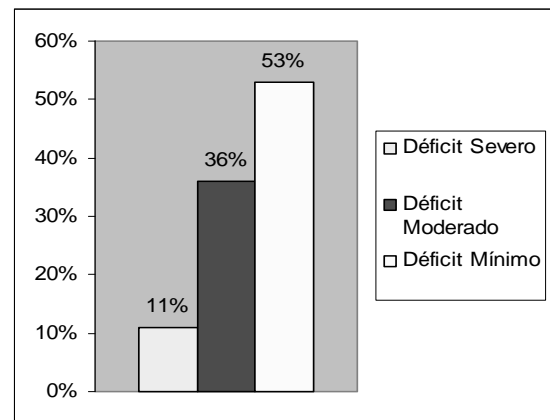


Figura 2: Teste de equilíbrio

A figura 2 refere-se ao teste de equilíbrio, no qual foi realizado com o intuito de medir as capacidades funcionais associadas ao equilíbrio, na tentativa de identificar pessoas propensas ao risco de quedas. Com isso, foi identificado que 53% da população apresentaram déficit mínimo de equilíbrio, 36% déficit moderado e 11% demonstraram déficit severo.

Ao se considerar os déficits moderado e severo, vale lembrar que o controle efetivo do equilíbrio no idoso é mais comprometido pelas perdas funcionais características, pois Gonçalves (2006), diz que este controle requer uma inter-relação entre os aspectos neurofisiológicos e biomecânicos, uma vez que uma resposta postural eficaz exige que todos os componentes estejam funcionando de maneira harmônica, resultado de um processo complexo que responde tanto às alterações ambientais como às biomecânicas.

Com relação à figura 3, foi possível observar que 54% das idosas não praticam atividade física. O sedentarismo diminui a capacidade funcional dessas idosas, e de acordo com Frontera et al., 2001, os efeitos da idade, o desuso, a imobilização e a trama músculo-esquelético causam impacto imediato e direto na função muscular. Porém, 46% das idosas praticam algum tipo de atividade física e destas, 70% afirmaram que a realiza por indicação médica, demonstrando assim a falta de conscientização sobre a importância da atividade

física como instrumento de prevenção e melhoria da saúde, no aspecto biopsicossocial.

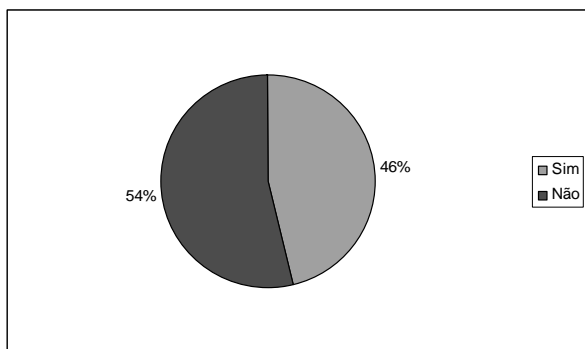


Figura 3: Prática de atividade física

Constatou-se que 36% das idosas apresentam-se incontinentes. Este é um dado relevante, pois, segundo Freitas et al., 2001, a incontinência urinária atinge considerável parcela da população, sendo mais freqüente na terceira idade e no sexo feminino. Segundo Auge; Zucchi; Costa; Nunes; Cunha; Silva; Ramos (2006), a qualidade de vida das mulheres incontinentes é afetada de diversas maneiras: preocupam-se constantemente com a disponibilidade de banheiros, envergonham-se com o odor de urina e sentem-se freqüentemente sujas, apresentam dificuldade no intercuro sexual, seja pelo medo de interrompê-lo para urinar ou simplesmente por vergonha perante o parceiro.

Na população estudada observou-se que, apenas 24% das idosas foram submetidas a alguma cirurgia de períneo, sendo que dessas 45% relataram melhora total da incontinência, demonstrando que o tratamento cirúrgico ainda permanece como a principal forma terapêutica. É a melhor oportunidade de cura para a incontinência urinária.

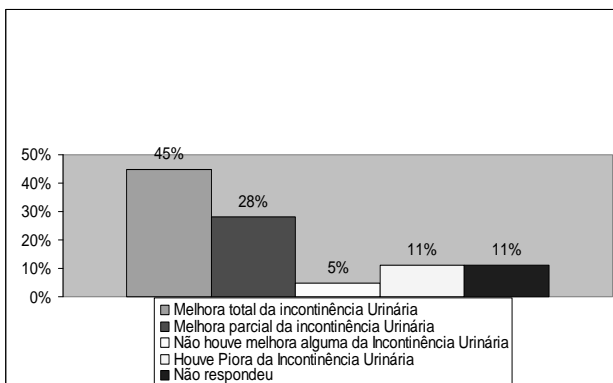


Figura 4: Após a cirurgia notou-se

A qualidade de vida da idosa foi avaliada em 6 domínios: distúrbios do sono, reações emocionais, interação social, nível de energia, dor e habilidades físicas, que podem estar ligados à redução da capacidade funcional das idosas.

A avaliação do sono demonstrou que, 32% das idosas apresentam algum distúrbio, sendo que uma parcela considerável relatou que acordam de madrugada e não conseguem mais dormir. Segundo Auge et al. (2006), alguns sintomas associados à incontinência urinária afetam a qualidade do sono das mulheres, como a noctúria e a enurese noturna. Outros fatores seriam as reações emocionais e ainda a presença de dor que se acentua à noite.

A privação de sono, a diminuição da força muscular e da capacidade aeróbica predispõe a uma redução do status funcional e pode levar ao cansaço e à diminuição da energia, o que foi observado em 31% das idosas pesquisadas. No que se refere à presença de dor, cerca de 42% queixam dor, principalmente, durante a noite, para mudar de posição, para permanecerem de pé ou subir e descer escadas ou degraus. A redução do nível de energia e da força, de acordo com Santos; Santos (2006), seriam fatores causais para estes episódios de dor. As doenças crônico-degenerativas associadas a hábitos de vida inadequados e as alterações posturais, segundo Guccione (2002), são fatores que podem desencadear processos dolorosos para a realização das atividades de vida diária.

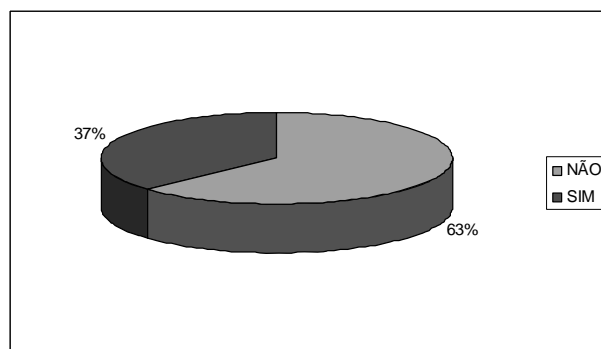


Figura 5: Habilidades físicas

Em relação às habilidades físicas, 63% das idosas não apresentaram dificuldades para realização das atividades pesquisadas, embora 37% tenham demonstrado dificuldades, principalmente para se abaixar, subir escadas e degraus, pegar coisas no alto e permanecer de pé por muito tempo.

Estas dificuldades podem ser justificadas, segundo Calvo; Orejuela; Portillo; Rebellato (2006), pela redução da mobilidade articular, causada pela diminuição de colágeno ou doenças osteoarticulares, e a redução da força muscular pela perda de fibras musculares do tipo I (resistentes à fadiga) e tipo II (fatigáveis). Outro fator seria o déficit de equilíbrio corporal, que é por muitas vezes responsável por desempenhar as demandas de tarefas simples como manutenção da postura (MACIEL; GUERRA, 2005). Este

prejuízo funcional afeta diretamente a qualidade de vida das idosas, diminuindo suas habilidades em tarefas simples, tornando-as dependentes e favorecendo o surgimento de afecções psicoemocionais, como baixa na auto-estima e depressão (LACOURT; MARINI, 2006).

Observou-se que em todos os domínios pesquisados, os resultados indicam positividade na qualidade de vida das idosas, embora fosse esperado um maior comprometimento da capacidade funcional. O domínio de habilidades físicas foi o que apresentou fatores negativos de maior relevância para qualidade de vida.

Conclusão

Constatou-se que a mulher idosa da cidade de Montes Claros possui uma boa qualidade de vida, porém observou-se que a presença do decréscimo funcional, principalmente nas habilidades físicas, torna mais difícil ou impossibilita a execução de atividades de vida diária. A perda de funcionalidade e a conseqüente dependência podem acarretar também problemas psicológicos e emocionais, comprometendo como um todo a vida da idosa.

Assim, programas fisioterápicos direcionados à atenção primária e secundária provavelmente reduzem os efeitos deletérios das disfunções cinésio-funcionais em idosas, resgatando sua autonomia e melhorando sua qualidade de vida.

Referências

- AUGÉ, A. P; COSTA, F. M. P; CUNHA, L. P. M; NUNES, K; RAMOS, T. U; SILVA, P. V. F; ZUCCHI, C. M. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. *Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 28, nº 6, 2006.
- CALVO, J. I; OREJUELA, J. R; PORTILLO, J. C; REBELATTO, J. R. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. São Carlos, v. 10, nº. 1, 2006.
- CAROMANO, Fátima A; CANDELORO, Juliana Monteiro. Fundamentos da hidroterapia para idosos. Universidade de São Paulo – USP, 2001.
- FREITAS, Elizabete Viana; PY, Lúgia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluísio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sônia Maria. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- FRONTERA, Walter R; DAWSON, David M; SLOVIK, David M; Exercício físico e reabilitação. 1. ed. São Paulo: Artmed, 2001.
- GONÇALVES, Daniele de Faria Figueiredo. Avaliação do Equilíbrio Funcional de Idosos de Comunidade com Relação ao Histórico e Quedas. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas – SP, 2006.
- GUARISI, Telma; PINTO NETO, Aarão M; OSIS, Maria José; PEDRO, Adriana O; PAIVA, Lúcia Helena Costa & FAUNDES, Aníbal. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 35, nº. 5, Out./ 2001.
- GUCCIONE, Andrew A. **Fisioterapia geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- LACOURT, Marcelle Xavier; MARINI, Lucas Lima. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, Jan./Jul, 2006.
- MACIEL, A. C. C; GUERRA, R. O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v.13, nº 1, 2005.
- PICKLES, Barrie; COMPTON, Ann; COTT, Cheryl; SIMPSON, Janet; VANDERVOORT, Anthony. **Fisioterapia na terceira idade**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.
- SANTOS, Manoel Ferreira; SANTOS, Renata Aparecida Moreira. Concepção de qualidade de vida de idosos asilados de Penápolis-SP. *Revista Digital*. Buenos Aires, 2006.
- SANTOS, Sergio Ribeiro; SANTOS, Iolanda Beserra Costa; FERNANDES, Maria das Graças M.; HENRIQUES, Maria Emilia Romero M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 10, nº. 06, Nov. - Dez./ 2002.
- TRIBESS, Sheilla; VIRTUOSO, Jair Sindra. Prescrição de exercícios físicos para idosos. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis – SC, 2005.
- WESTCOTT, Wayne; BEACHLE, Thomas. Treinamento da força para a terceira idade: para condicionamento físico e performance ao longo dos anos. São Paulo: Santos, 2001.