

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO FÍSICO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE/ SP

Caroline Braun, Giulia Iracelis Passarini da Silva, Altair Custódio Júnior, Elaine Aparecida Lozano da Silva, Paula de Barro Mafrin, Ana Beatriz Segatto Pignattti, Rafael Zambelli de Almeida Pinto, Eliane Ferrari Chagas.

Universidade Estadual Paulista – UNESP, Presidente Prudente, SP. e-mail: eliane@fct.unesp.br

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida as incapacidades e a dependência, representam as maiores adversidades quando associada ao envelhecimento. Intervenções especializadas para o cuidado da saúde do idoso são necessárias para proporcionar um envelhecimento saudável. Participaram 16 idosos praticantes de atividade física, alocados em dois grupos: G1 < 60 anos (n=9) e G2 ≥ 60 anos (n=7), submetidos a uma avaliação do desempenho físico dos membros inferiores através do *Short Physical Performance Battery* – SPPB. O G1 apresentou maior pontuação para equilíbrio, maior tempo do teste de velocidade e menor tempo para a força dos membros inferiores quando comparados ao G2 e houve prevalência de desempenho moderado para ambos. O teste SPPB é um instrumento capaz de auxiliar os profissionais da saúde a identificar as incapacidades e dependências de idosos e através de programas de atividades físicas intervirem para um envelhecimento com maior qualidade de vida.

Palavras-chave: atividade física, idosos, desempenho físico.

ASSESSING THE PHYSICAL PERFORMANCE OF OLDER PEOPLE PARTICIPATING IN A PHYSICAL ACTIVITY PROGRAM FROM A STRATEGIC PLAN FOR FAMILY HEALTH IN PRESIDENTE PRUDENTE/SP

ABSTRACT

The increasing life expectancy, disabilities and dependence, represents the greatest adversity when associated with aging. Specialized interventions for elderly health care are needed to provide a healthy aging. It has been included 16 participants, older people, practitioners of physical activity, divided into two groups: G1 <60 years (n=9) and G2 ≥ 60 years (n=7), subject to an assessment of the physical performance of the lower limbs through the Short Physical Performance Battery - SPPB. The G1 group had higher scores for balance, longer time for speed test and less time to the strength of the lower limbs when compared to G2 group and there was prevalence of moderate performance for both of them. The SPPB test is a tool to assist health professionals to identify disabilities and elderly dependences and through physical activities they could intervene to an aging with quality of life.

Keywords: physical activity, elderly people, physical performance.

INTRODUÇÃO

Com bases nos estudos demográficos o crescimento da população idosa vem aumentando gradativamente no Brasil, criando assim, uma preocupação da Organização Mundial de Saúde (OMS) com esse aumento da expectativa de vida considerando o aspecto da incapacidade e dependência, representam as maiores adversidades da saúde quando associada ao envelhecimento¹. Sendo assim, tornam-se necessárias intervenções especializadas para o cuidado da saúde do idoso, a fim de melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações que prejudiquem a sua independência².

Em decorrência das modificações encontradas no envelhecimento podemos citar os declínios de capacidade funcional, marcha e mobilidade, esses de suma importância para a saúde do idoso, pois as preservações das mesmas podem manter os idosos autônomos e ativos, proporcionando assim um envelhecimento mais saudável e uma melhor qualidade de vida^{3,4}.

Como consequência da dependência, o idoso apresenta redução da independência funcional e sua mobilidade, assim reduzindo suas atividades de vida diária e levando a uma predisposição ao risco de queda, consequência essa que pode levar a complicações graves e até mesmo ao óbito⁵. Além de implicar importante consequência

para a sociedade, pois se associa à ideia de elevada sobrecarga as famílias, procura contínua por serviços de assistência à saúde, aumento do risco de admissão em instituições de longa permanência e, por tanto, um do elevado custo para a saúde pública⁶.

A funcionalidade pode ser avaliada de forma direta (testes de desempenho) e indireta (questionários de auto-relato). O uso de medidas diretas, realizadas por meio de testes funcionais, apresenta vantagens sobre a avaliação indireta, já que a informação por relatos pode variar conforme o informante entrevistado, podendo constituir um viés tanto para a prática clínica como para a pesquisa^{7,8}.

Vários estudos internacionais apontam a *Short Physical Performance Battery* - SPPB como um instrumento prático e eficaz para a avaliação do desempenho físico e o rastreamento de idosos com riscos futuros de incapacidades^{6,7}.

Sendo assim, faz-se necessário o uso desse instrumento para aplicação em uma população, que realiza atividade física, com objetivo de traçar o perfil da mesma, para que os exercícios sejam direcionados em suas incapacidades.

Com isso, selecionamos uma população que realiza exercícios com supervisão de fisioterapeutas, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Presidente

Prudente/SP. O grupo é composto, em sua maioria, por pessoas idosas, que realizam exercícios físicos diversos, para alongamento e fortalecimento muscular, assim como, exercícios de coordenação motora, com uma frequência de duas vezes na semana, com duração em média de uma hora.

OBJETIVO

Avaliar o desempenho físico através do SPPB de idosos participantes do grupo de atividade física de uma ESF em Presidente Prudente/SP.

MATERIAIS E MÉTODOS

A casuística do estudo foi composta por 16 participantes, que frequentavam o grupo de atividade física da Estratégia Saúde em Presidente Prudente/SP, do sexo feminino, com idade entre 44 e 80 anos, alocados de forma aleatória através de um software (MS Excel 2007) entre dois grupos: G1 idade < 60 anos (n=9) e G2 idade ≥ 60 anos (n=7). Os participantes foram submetidos a uma avaliação do desempenho físico dos membros inferiores através do *Short Physical Performance Battery – SPPB*.

O instrumento SPPB é um instrumento objetivo, padronizado e multimodal, confiável e validado, tem sido amplamente utilizado no rastreamento de idosos com riscos futuros de incapacidades⁷. O instrumento é composto por testes

dinâmicos que avaliam equilíbrio durante a posição ortostática, a velocidade da marcha em passo habitual, medida em dois tempos através de um percurso determinado com fita no chão ida e volta e força dos membros inferiores através dos movimentos de sentar e levantar-se da cadeira por cinco vezes sem auxílios das mãos.

O escore total da SPPB é alcançado pela soma das pontuações de todos os testes e pode variar de zero (pior desempenho) a doze pontos (melhor desempenho), o desfecho recebe a seguinte graduação:

- 0 a 3 pontos (Incapacidade ou desempenho muito ruim)
- 4 a 6 pontos (Baixo desempenho)
- 7 a 9 pontos (Moderado desempenho)
- 10 a 12 pontos (Bom desempenho)

Os avaliadores foram treinados para aplicar o instrumento de avaliação tornando mínima a margem de erro nos resultados obtidos. Todos os testes foram demonstrados pelos avaliadores para que o participante o compreenda e execute da forma correta. A pontuação de cada item do SPPB varia numa escala numérica de zero (pior desempenho) a quatro (melhor desempenho)

Os procedimentos de avaliação foram realizados em condição ambiente e os participantes realizaram a avaliação em terreno padronizado (piso cimentado). Foi respeitado o horário das 8h00 as 09h30.

Para serem incluídos, os participantes deveriam cumprir os critérios de inclusão, compor o grupo de atividade física e reportar a ausência de distúrbios osteomioarticulares que limitem a prática de atividade física.

Foram excluídos da pesquisa, participantes com estado clínico que limitasse a realização do teste ou que se recusaram a participar do estudo.

Após receber informações verbais sobre os procedimentos do estudo os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar da pesquisa.

Esta pesquisa está de acordo com as normas éticas de Pesquisa Biomédica envolvendo seres Humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" sob o protocolo número 05466712.4.0000.5402/2015

Os dados foram apresentados descritivamente e calculados através de porcentagem onde a amostra total soma 100%

RESULTADOS

O estudo foi composto por 16 indivíduos de ambos os sexos, com média de idade $59,25 \pm 12,01$ anos. Para o grupo G1 (indivíduos com idade < 60 anos) a média de

idade foi de $50,9 \pm 6,54$ anos e IMC de $28,4 \pm 2,88$ kg/m², para o grupo G2 (indivíduos com idade ≥ 60 anos) a média de idade foi de $70,0 \pm 7,78$ anos e IMC de $24,0 \pm 1,77$ kg/m².

Em relação ao teste SPPB os participantes com idade < de 60 anos, apresentaram maior pontuação para o equilíbrio, maior tempo de realização do teste de velocidade e menor tempo para realização do teste de força dos membros inferiores quanto comparados com os valores obtidos para participantes com idade ≥ 60 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Média e desvio padrão da pontuação do teste SPPB (n=16; média \pm DP).

Grupos	Equilíbrio	Velocidade	Força
< 60 anos	$4,0 \pm 0,0$	$1,2 \pm 0,45$	$1,6 \pm 0,69$
≥ 60 anos	$3,9 \pm 0,34$	$1,1 \pm 0,34$	$2,0 \pm 0,75$

Houve a prevalência de moderado desempenho para ambos os grupos, seguido de baixo desempenho (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação do escore do teste SPPB.

CLASSIFICAÇÃO	Escore total	Escore total
	< de 60	≥ 60 anos
0 a 3 pontos - incapacidade ou desempenho muito ruim	0	0
4 a 6 pontos - baixo desempenho	4	3
7 a 9 pontos - moderado desempenho	5	4
10 a 12 pontos - bom desempenho	0	0

DISCUSSÃO

Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde pudemos observar que o grupo de indivíduos com idade < de 60 anos foi classificado com sobrepeso (IMC 28,4 kg/m²) e os indivíduos com idade ≥ 60 anos foram classificados como eutróficos (IMC 24,0 kg/m²)⁹.

Apesar da diferença da quantidade de participantes de cada grupo, quando comparados em relação à velocidade, pode-se observar que os participantes com idade < de 60 anos apresentaram maior tempo o que pode ser justificado pelo excesso de peso encontrado nos mesmo, pois o excesso de peso pode vir a implicar na locomoção¹⁰.

Entre os participantes com idade < 60 anos, para o equilíbrio 100% dos participantes apresentaram pontuação de 4 pontos. Quanto à velocidade 71,42% apresentaram um ponto e 28,57% foi de 2 pontos. Quanto à força 42,85% apresentaram um ponto, 42,85% foi de 2 pontos e 14,28% foi de 3 pontos.

Já os participantes com idade ≥ 60 anos, 85,71% apresentaram para o equilíbrio pontuação de 4 pontos e 14,28% foi de 3 pontos. Quanto à velocidade 85,71% apresentaram um ponto e 14,81% foi de 2 pontos. Quanto à força 28,57% apresentaram um ponto, 42,85% foi de 2 pontos e 28,57% foi de 3 pontos.

A prática de atividade física regular traz benefícios como aumento da força, melhora do equilíbrio e da marcha além de prevenir ou diminuir a ocorrência de quedas na população idosa¹¹. Como podemos ver neste estudo a população com idade >60anos apresentaram menor pontuação para o equilíbrio, o que demonstra a importância de se enfatizar cada vez mais os programas de atividade física oferecidos pela Atenção Básica de Saúde para esta população.

A redução do desempenho funcional ocorre com o passar dos anos, sendo esse um processo fisiológico que ocorre com todos os indivíduos, logo a prática de exercício físico pode trazer benefícios que podem melhorar o desempenho funcional, reduzindo os

declínios de equilíbrio, velocidade e força. Em um estudo realizado com 30 idosos divididos em dois grupos, sendo idosos ativos e sedentários, obtiveram como resultado o melhor desempenho funcional em idosos ativos¹¹.

CONCLUSÃO

Podemos concluir com base neste estudo que o teste SPPB é um instrumento capaz de auxiliar os profissionais da saúde a identificar as incapacidades e dependências de idosos podendo através de programas de atividades físicas intervirem para um envelhecimento com maior independência e qualidade de vida. Já que o grupo com indivíduos com maior de 60 anos apresentou maior debilidade no teste em relação ao equilíbrio, porém apresentam maiores pontuações no teste em relação à força de membros inferiores.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002.

2. Conceição LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. Rev Med Minas Gerais. 2010;20(1):81-91.

3. Souza IP, Santos LM, Santana VS, Feitosa AG. Capacidade Funcional de idosos com doença de Alzheimer e Parkinson. Rev Pesq Fisioter. 2014;4(1):78-84.

4. Maciel ACC, Guerra RO. Fatores associados à alterações da mobilidade em idosos residentes na comunidade. Rev Bras. Fisioter. 2005;9(1):17-23

5. Santos JS et al. Identificação dos fatores de riscos de quedas em idosos e sua prevenção. Rev Equil Corp Saúde, 2013;5(2):3-59.

6. Ferrucci L, Chang M, Cohen-Mansfield J, Leveille S, Volpato S, Rekenire N, Guralnik JM. Incidence of loss of ability to walk 400 meter in a functionally limited older population. J Am Geriatr Soc. 2004;52:2094-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52570.x>

7. Guralnik JM, Winograd CH. Physical performance measures in the assessment of older persons. Aging Clin Exp Res. 1994;6:303-5, 1994. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/BF03324256>

8. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Agreement between observations on the functional capacity of home care elderly patients. Rev Saúde Pública. 2005;39(4):655-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000400021>

9. Scherer R, Scherer F, Conde SR, Bosco SMD. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013;16(4):769-79.

10. Araujo MC et al. Impacto das condições clínicas e funcionais na qualidade de vida de idosas com obesidade. Fisioter Pesq. 2014;21(4): 372-7.

11. Oliveira TS, Freitas RS, Monteiro MR, Borges SM. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. Rev Bras Clin Med. 2010;8(5):392-8.

Recebido para publicação em 19/08/2015

Revisado em 22/09/2015

Aceito em 25/09/2015