

# PERFIL SOCIAL E DA APTIDÃO FUNCIONAL DE IDOSOS RESIDÊNTES NO MUNICÍPIO DE TRIUNFO - PE

JOSÉ MORAIS SOUTO FILHO  
SESC, Triunfo, Pernambuco, Brasil  
jmfilho@sescpe.com.br

## INTRODUÇÃO

O Brasil vem sofrendo nas últimas décadas uma alteração na sua pirâmide etária. A população brasileira vem envelhecendo em ritmo acelerado. De acordo com a Lei nº 8.842 de 4 de Janeiro de 1994 considera-se idoso para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade. Segundo o IBGE em 2002, o Brasil tinha 16.022.231 de pessoas com mais de 60 anos representando 9,3% da população e segundo suas projeções em 2020 os idosos chegarão a 25 milhões que irão compor 11,4% da população. Em 2030 acredita-se que 40% dos brasileiros terão idades entre 30 e 60 anos. Segundo Duarte (2006, p. 9) em 2050, o número de idosos em velhice avançada (igual ou maior que 80 anos) superará o de crianças com menos de quatro anos. Este fenômeno se dá por motivo da baixa taxa de natalidade decorrente dos métodos anticonceptivos cada vez mais difundidos para a população, fatores econômicos e dos níveis educacionais mais elevados da população em relação à década passada. Estes fatos associados aos avanços da medicina e desenvolvimento tecnológicos tem proporcionado um aumento da expectativa de vida da população brasileira. O aumento significativo da quantidade de idosos na população torna importante pensar o fenômeno do envelhecimento sob diversas perspectivas (FARINATTI, 2013 p. 127). O envelhecimento, processo natural da vida do ser humano trás consigo inúmeras alterações motoras, metabólicas e psicológicas, estas alterações afetam diretamente o estilo e a qualidade de vida. Para Alves (2009, p. 77) As limitações de movimento decorrente da diminuição da amplitude articular, redução da flexibilidade, perda da força muscular, sobretudo dos membros inferiores (fator determinante dos principais acidentes domésticos como quedas), o comprometimento das funções cardiorrespiratórias, perda da densidade mineral óssea (fator desencadeador da osteoporose) acarretam uma velhice dependente na sua rotina diária e com baixa qualidade de vida devido à redução da capacidade e autonomia funcional.

Os efeitos do envelhecimento na aptidão física e capacidade funcional têm sido bem descritos na literatura científica (PARAHYBA et al., 2005; MCGUIRE et al, 2007) apud (MATSUDO, 2009).

A capacidade funcional é definida como a habilidade física e mental do indivíduo manter sua autonomia e independência nas suas atividades da vida diária. A redução das capacidades funcionais é comum no processo do envelhecimento, tornando a vida do idoso restrita e dependente em relação às ações cotidianas, tornando limitada a sua qualidade de vida e sua participação na sociedade. Assim busca-se traçar o perfil e capacidade funcional de idosos de Triunfo – PE.

O estudo foi realizado no Centro de Turismo e Lazer SESC na cidade de Triunfo - PE. O município está localizado no sertão do Pajeú a 410 km da capital Recife. A cidade possui pouco mais de 15.280 mil habitantes segundo o IBGE 2010.

## OBJETIVO

- Traçar o perfil funcional dos idosos do Município de Triunfo-PE;
- Avaliar a capacidade funcional dos idosos com idade igual ou superior a 60 anos;
- Identificar o nível de autonomia funcional dos idosos avaliados;
- Propor estratégias para programa de intervenção através da atividade física.

## **METODOLOGIA**

Foram avaliados 51 idosos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos, residentes no município de Triunfo - PE.

Os idosos participantes fazem parte do grupo da 3ª idade da Secretaria de Ação Social do Município.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Departamento Nacional do SESC - Serviço Social do Comércio, sendo os dados coletados no mês de Outubro de 2013.

A secretária de ação social bem como sua diretora de assistência social foram devidamente esclarecidas sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e procedimentos. Os idosos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando participar da pesquisa. Da mesma forma todos foram informados da liberdade de suspender a sua participação do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Os dados foram registrados em uma ficha de avaliação elaborada pelo departamento de avaliação física do SESC Triunfo, constando os seguintes itens: Anamnese Social, Hemodinâmica em repouso, Composição corporal e testes funcionais.

Os idosos tiveram sua capacidade funcional avaliada através da bateria de testes de Fullerton contendo: IMC, Sentar e Levantar em 30 segundos, Rosca bíceps 30 segundos, Tocar as mãos nas costas, Sentar e Alcançar, Time Up e Go, Marcha estacionária de 2 minutos (MATSUDO, p. 300).

Os índices de classificação da bateria de Fullerton permite classificar a capacidade funcional do idoso em fraco, regular, médio, bom e excelente tornando possível identificar o estágio de independência funcional que os idosos se encontram através da identificação da composição corporal, de testes de força muscular relativa e absoluta, agilidade, equilíbrio dinâmico, flexibilidade capacidade cardíaca e pulmonar e eficiência da marcha.

A análise estatística descritiva foi realizada utilizando do software Excel.

## **RESULTADOS E DISCURSÕES**

Avaliamos 51 idosos do Município de Triunfo - PE sendo 16 % do sexo masculino e 84 % do sexo feminino. As faixas etárias dos avaliados foram de 60 a 84 anos. Através da anamnese social foi possível identificar os seguintes dados: Em relação à escolaridade 14% dos avaliados se denominaram não alfabetizados, 39% alfabetizados, 15% possuem o fundamental incompleto, 12% possuem o fundamental completo, 2% possuem o ensino médio incompleto, 12% possuem o ensino médio completo e 6% possuem o ensino superior completo. No critério origem da renda 88% se declaram aposentados, já 4% tem a pensão como renda principal, 2% tem os benefícios sociais como renda familiar e 6% não possuem renda. Quando perguntados a cerca da principal despesa 78% apontaram os gastos com saúde como principais despesas e 22% apontaram a alimentação como despesa principal. A participação dos idosos na economia familiar se apresentou da seguinte forma, 47% dois idosos avaliados são o único responsável pelas despesas de casa, 47% dividem responsabilidades de igual forma com outro ente da família e 6% não tem participação nas despesas familiares. No quesito moradia 90% possuem residência própria seguido de 6% que dispõem de moradia alugada e 4% reside em domicilio cedido. Já o tipo de moradia ficou com 90% os idosos que residem em casas e 10% os residentes em apartamentos. Ainda analisando os aspectos sociais 14% dos idosos avaliados moram sozinhos, 49% residem com o cônjuge, 29% moram com filhos e 8% moram com outros parentes. Na questão de saúde 14% não relataram nenhum problema de saúde, 49% relataram apenas um problema de saúde e 37% relataram ser acometidos por dois ou mais problemas de saúde. Ao serem questionados sobre o etilismo 10% consomem bebidas alcoólicas e 90% não são consumidoras de bebidas

alcoólicas. A respeito do tabagismo 4% se apresentaram como fumantes, 83% não são usuários do fumo e 13% são ex fumantes. Analisando o risco e incidência de quedas 22% já sofreram uma ou mais quedas nos últimos 2 anos e 78% não sofreram quedas nos últimos anos. A baixo a tabela 1 demonstra as características sociodemográficas dos idosos avaliados e separados por gênero.

Variável	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Idade (anos)</b>						
60-64	1	2,0	12	23,0	13	25,0
65-69	0	0,0	14	27,0	14	27,0
70-74	4	8,0	11	22,0	15	30,0
75-79	2	4,0	3	6,0	5	10,0
> 80	1	2,0	3	6,0	4	8,0
<b>Escolaridade</b>						
Não Alfabetizado	2	4,0	5	10,0	7	14,0
Alfabetizado	3	6,0	17	33,0	20	39,0
Fundamental Incompleto	1	2,0	7	15,0	8	15,0
Fundamental Completo	0	0,0	6	12,0	6	12,0
Médio Incompleto	0	0,0	1	2,0	1	2,0
Médio Completo	2	4,0	4	8,0	6	12,0
Superior Incompleto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Superior Completo	0	0,0	3	6,0	3	6,0
Pós-Graduado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Origem da renda</b>						
Aposentado	8	16,0	37	74,0	45	88,0
Pensão	0	0,0	2	4,0	2	4,0
Salário	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Benefício	0	0,0	1	2,0	1	2,0
Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não Possui	0	0,0	3	6,0	3	6,0
<b>Principal Despesa</b>						
Saúde	6	12,0	34	66,0	40	78,0
Alimentação	2	4,0	9	18,0	11	22,0
<b>Participação Econômica na Familiar</b>						
Único responsável	4	8,0	20	39,0	24	47,0
Maior responsável	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Divide responsabilidades	4	8,0	20	39,0	24	47,0
Sem participação	0	0,0	3	6,0	3	6,0
<b>Moradia</b>						
Própria	6	12,0	40	78,0	46	90,0
Alugada	2	4,0	1	2,0	3	6,0
Cedida	0	0,0	2	4,0	2	4,0
<b>Tipo de Moradia</b>						
Casa	6	12,0	40	78,0	46	90,0
Apartamento	2	4,0	3	6,0	5	10,0
<b>Mora com quem?</b>						
Sozinho	0	0,0	7	14,0	7	14,0
Cônjuge	7	14,0	18	35,0	25	49,0
Filhos	1	2,0	14	27,0	15	29,0
Outros Parentes	0	0,0	4	8,0	4	8,0
<b>Problemas de saúde</b>						
Não apresenta	1	2,0	6	12,0	7	14,0

Apenas um	4	8,0	21	41,0	25	49,0
Mais de um	3	6,0	16	31,0	19	37,0
<b>Alcoolismo</b>						
Sim	0	0,0	5	10,0	5	10,0
Não	8	16,0	38	74,0	46	90,0
<b>Tabagismo</b>						
Sim	0	0,0	2	4,0	2	4,0
Não	6	12,0	36	70,0	42	82,0
Ex.fumante	2	4,0	5	10,0	7	14,0
<b>Quedas nos últimos anos</b>						
Sim	0	0,0	11	22,0	11	22,0
Não	8	16,0	32	62,0	40	78,0

Na seqüência analisamos o perfil das capacidades funcionais dos idosos do município de Triunfo - PE através da bateria de teste de Fullerton na qual obtivemos as seguintes classificações: os índices do IMC dos idosos avaliados se dividiram em 15% fraco, 25% regular, 28% médio, 11% bom, 21% excelente. No gráfico abaixo observa-se a classificação do IMC e seus percentuais.

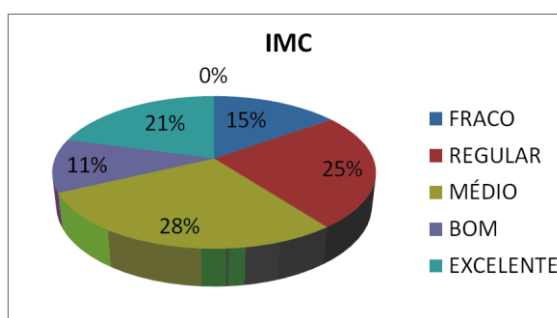


Gráfico 1. Índice de Massa Corporal

A avaliação dos níveis de força dos membros superiores foi realizada através do teste de flexão de cotovelo unilateral em 30 segundos, no qual foram obtidos os seguintes resultados: 31% obtiveram nível fraco, 46% apresentaram nível regular, 13% alcançaram nível médio, 6% demonstraram nível bom, nenhum avaliado alcançou o nível excelente e 4% não conseguiu realizar o teste. Já para avaliar a força dos membros inferiores foi utilizado o teste de levantar e sentar em 30 segundos, 55% dos avaliados obtiveram um nível fraco seguido de 33% regular, 4% médio, 2% apresentou o nível bom, 2% também apresentou o nível excelente e 4% não foram capazes de realizar o teste. É possível visualizar nos gráficos 1 e 2 os níveis de força dos idosos avaliados.

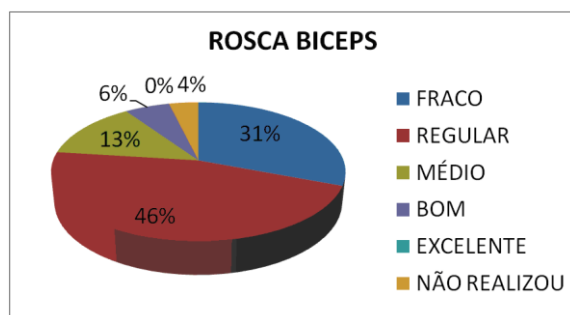


Gráfico 2. Níveis de Força de Membro Superior.

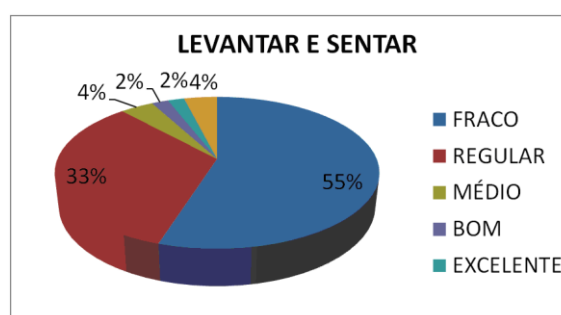


Gráfico 3. Níveis de Força de Membro Inferior.

Na seqüência foram avaliados os níveis de flexibilidade através dos testes de tocar a mão nas costas e sentar e alcançar. No primeiro teste foram obtidos os seguintes resultados: 25% nível fraco de flexibilidade seguidos de 31% com nível regular, 22% nível médio, 16%

índice bom, 4% excelente e 2% não conseguiram realizar o teste. Já no teste de sentar e alcançar nenhum avaliado obteve os índices fraco ou médio, entretanto 2% apresentou nível regular, 4% alcançaram nível bom, 84% se mostraram com nível excelente e 10% não conseguiram realizar o teste. Os níveis de flexibilidade estão claramente explícitos nas tabelas 4 e 5 logo abaixo.

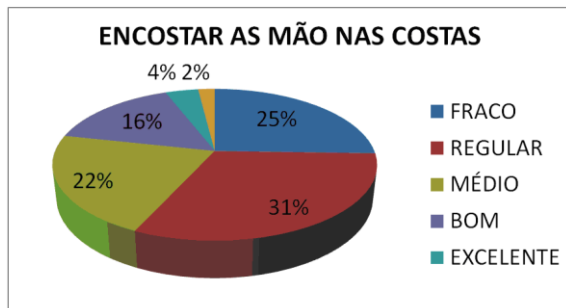


Gráfico 4. Flexibilidade Membro Superior

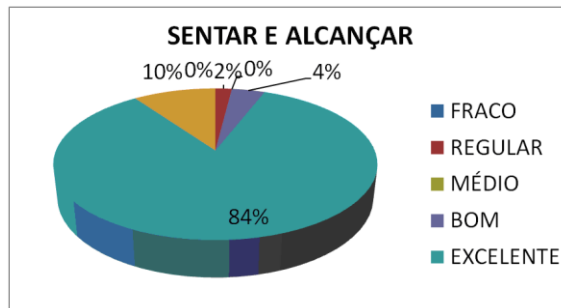


Gráfico 5. Flexibilidade Membros Inferiores

No quesito agilidade e equilíbrio dinâmico foi utilizado como critério de avaliação o tempo obtido no teste Time Up & GO onde os idosos obtiveram seus tempos que os classificaram em 72% fraco, 18% regular, 8% médio e 2% bom. No referido teste nenhum avaliado obteve o índice excelente. Na sequência através da tabela 6 visualizamos os níveis de agilidade e equilíbrio dinâmico dos idosos avaliados.

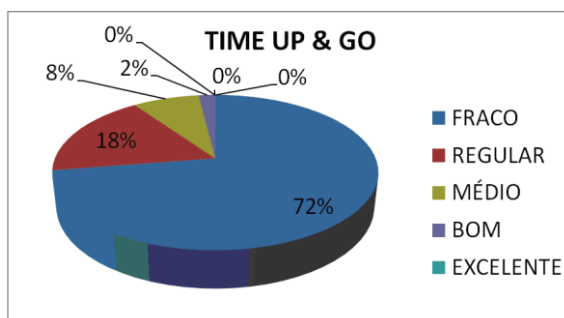
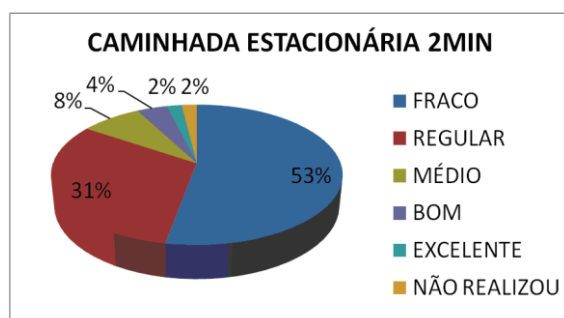


Gráfico 6. Níveis de Agilidade e Equilíbrio Dinâmico.

Para finalizar a avaliação funcional foi realizado o teste de caminhada estacionária em 2 minutos, para avaliar a capacidade cardiorrespiratória dos idosos no qual os mesmos apresentaram com 53% fraco, 31% regular, 8% médio, 4% bom, apenas 2% excelente e 2% não foram capazes de realizar o teste. O quadro da capacidade cardiorrespiratória dos idosos do Município de Triunfo - PE é claramente demonstrado no gráfico 7 abaixo.



## CONCLUSÃO

O estudo revelou uma população de idosos predominantemente do sexo feminino, com maioria na faixa etária de 65 a 69 anos, com baixo grau de escolaridade, com renda predominantemente oriunda de aposentadoria, a principal despesa é decorrente das questões de saúde além de metade das avaliadas serem a única responsável pela economia doméstica, metade das avaliadas apresentam algum problema de saúde. Os dados acima relatados apontam a necessidade de um programa de intervenção na saúde por meio da atividade física que devido às características sociais apontadas devem ter um caráter de gratuidade total para facilitar o ingresso e permanência desses idosos no programa de atividade física.

Já a respeito da capacidade funcional o estudo mostrou um quarto dos avaliados apresentam sobrepeso e 46% com nível baixo de força de membros superiores e 55% com nível baixo de membros inferiores comprometendo a autonomia física desses idosos; 56% com nível de flexibilidade de membros superiores abaixo do recomendado, implicando assim em limitações de movimento nas ações do dia a dia. Já os níveis de agilidade e equilíbrio dinâmico 72% apresentaram índice fraco que aponta risco alto de quedas, e a capacidade cardiorrespiratória 53% apresentam nível fraco, comprometendo a realização das atividades de vida diária.

Apontamos assim a real necessidade de uma política pública de incentivo e acompanhamento de atividades físicas para o público idoso do Município de Triunfo – PE com o intuito de combater os efeitos deletérios do processo de envelhecimento, melhorando assim a qualidade de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES M.V.P. **Hidroginástica: Novas Abordagens**. São Paulo: Atheneu, 2009.

DUARTE Y. **A terceira Idade: Estudo sobre Envelhecimento**. Vol. 18 Nº 38. SESC: São Paulo; SESC-GETI, 2007.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: tópicos especiais em aspectos biológicos e psicossociais**. 2. Ed. Barueri-SP: Manola, 2013.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício**. Barueri-SP: Manola, 2008.

IBGE. **População**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acessado em 30 de Abr. 2010.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecho. **AVALIAÇÃO DO IDOSO: Física e Funcional**. 2ª edição. São Caetano do Sul: CELAFISCS, 2005.

MATSUDO, Sandra Marcela Machado. **Envelhecimento & Saúde**. Boletim Instituto de Saúde, São Paulo, n. 47, p. 76-78, 2009.