

EQUILÍBRIO EM INDIVÍDUOS IDOSOS

Edinaldo Ramalho Rodrigues¹; Isaac Martins da Silva²; Luiz Henrique Peruchi³

1. Estudante da Educação Física; e-mail: edinaldo.rodrigues1838@gmail.com
2. Estudante da Educação Física; e-mail: isaac.martinssil@yahoo.com.br
3. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: peruchi@umc.br

Área de conhecimento: **Ciências da Saúde**

Palavras-chave: Exercício Físico; Envelhecimento; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento pode acontecer para cada indivíduo de forma diferente, ocorrendo de forma mais lenta para uns e para outros de forma muito mais rápida. O que pode determinar essa lentidão ou aceleração nesse processo são condições de estilo de vida que o indivíduo leva, as condições socioeconômicas e as doenças crônicas. Já no âmbito da biologia, esses processos articulam-se com os aspectos de planos moleculares, celulares, tecidual e com o organismo. Já no âmbito psíquico é associado às dimensões cognitivas e afetivas. Desde modo, o envelhecimento abrange muitas interpretações que vão desde o cotidiano até a diferença cultural (FECHINE; TROMPIERI, 2012). O avanço na expectativa de vida tem sido um grande avanço para a sociedade, entretanto, esse avanço traz consequências da perda gradativa da capacidade funcional do organismo devido ao aparecimento de doenças degenerativas e crônicas (KÜCHEMANN, 2012). A capacidade funcional é determinada, pela capacidade que o indivíduo tem em preservar as funções físicas e mentais que são necessárias para sua própria independência. Com a diminuição dessas capacidades, surge o sofrimento pessoal como também o familiar, pois aumenta também a demanda por serviços sociais e médicos, o que corrobora com uma das dimensões mais estudadas na gerontologia. (BERLEZI et al, 2016). De acordo com Freitas et al (2016), a fragilidade dos idosos está associada a cinco fatores: perda de peso, fadiga, fraqueza muscular, inatividade física e lentidão da marcha. Sendo assim, se o indivíduo idoso indicar três ou mais desses fatores ele é considerado um indivíduo frágil, todavia, se o indivíduo que possuir um ou dois desses fatores é conceituado como pré-frágil, tornando-se duas vezes propenso a ser considerado frágil. O quanto antes ser diagnosticado esses fatores de risco, melhor será a solução com medidas que objetivem a precaver ou temporizar o desenvolvimento da fragilidade. Lenardt, et al (2016) salientam que essa fragilidade está associada a qualidade de vida dos idosos, e que se o nível de fragilidade estiver alto, consequentemente, menor será o nível da qualidade de vida desses indivíduos. Mas esta condição não é uma regra, pois a fragilidade física é um fator possível de controlar com acompanhamento adequado a saúde dos idosos. Costa; Basques (2017) afirmam que este fator é um grande desafio, pois temos muitos problemas que precisam ser resolvidos, pois ainda vivemos em um país onde o sistema de saúde público é deficitário, que não está preparado para atender esta demanda e isto interfere na qualidade de vida dos idosos, que se tornam mais frágeis e dependentes de cuidados especiais. Esse processo de envelhecimento trás várias mudanças físico-funcionais ao nosso organismo como um todo, entre essas mudanças, está o comprometimento da habilidade do equilíbrio corporal, geralmente seguido da diminuição das capacidades físicas e cognitivas (CAIXETA; DONÁ; GAZZOLA, 2012). Posto isso, os idosos têm mais dificuldades arriscadas em suas habilidades diárias, como caminhar em locais irregulares, escorregadios, também em sentar-se e levantar-

se. A deficiência desse equilíbrio também se dá provavelmente a perda da habilidade sensório motor, que é adquirida entre 12 a 18 meses de vida, e a perda de força dos membros inferiores. (NETO; RASO; BRITO 2015). Daniel et al (2015) afirmam que com essas capacidades sendo degeneradas, acabam influenciando na coordenação e no controle postural dinâmico e estático desses indivíduos. O que conseqüentemente ocorrem às quedas e suas conseqüências, entre elas a morte que em sua maioria ocorre em indivíduos com mais de 75 anos.

OBJETIVOS

Verificar o equilíbrio em idosos, suas principais dificuldades e comparar entre gêneros.

METODOLOGIA

Participaram dessa pesquisa 29 idosas com idade média de 66,1 anos e 25 idosos com idade média 67,6 participantes de um projeto social de atendimento aos idosos em um município do Alto Tiete, São Paulo. Para coleta dos dados foi utilizada a escala de equilíbrio de Berg (EEB) (ANEXO 1) que constituem 14 tarefas do dia a dia em equilíbrio estático e dinâmico que possibilitam riscos de queda. Cada tarefa possui uma escala de pontos de valores de 0 a 4, com pontuação máxima de 56.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 estão expostos os resultados das médias de cada componente do Teste de Berg e já visualmente percebe-se a homogeneidade da amostra, pois não se encontram diferenças significativas nas médias. Os resultados médios apresentados foram bem próximos da faixa máxima de resultado da escala de Berg e isso coloca ambos os grupos em baixo risco de queda, pois o equilíbrio encontra-se preservado. Uma vez que o teste replica situações cotidianas da vida do idoso pode-se inferir que os praticantes de ginástica possuem uma condição mais favorável de qualidade de vida (CAIXETA; DONÁ; GAZZOLA, 2012; KÜCHEMANN, 2012; LENARTD, et al 2016).

Tabela 1 – Médias nas partes do teste de Berg

Partes do teste	Feminino	Masculino
Transferência	11,6	11,3
Estacionárias	15,2	15,5
Alcance Funcional	3,6	3,7
Rotacionais	10,9	10,8
Sustentação diminuída	10,1	10,6
Pontuação Máxima	51,3	52

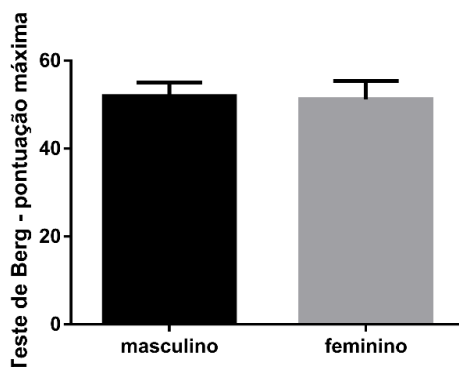


Figura 1. Média e desvio padrão de homens e mulheres em teste de equilíbrio.

Na Figura 1 estão as médias e desvios padrões dos testes de equilíbrio e comparação estatística entre os sexos, baseados nas pontuações máximas obtidas pelos grupos masculino e feminino. Nenhuma variável de equilíbrio apresentou diferença significativa entre os sexos.

CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Os participantes de ambos os gêneros se encontram em situação satisfatória de equilíbrio, pois estão na faixa superior do intervalo de 45 a 56 pontos da escala de Berg. Nessa faixa considera-se que o indivíduo não corre risco de quedas e possui locomoção segura. Pelos escores apresentados e pela observação dos pesquisadores as maiores dificuldades estão nas tarefas rotacionais (ex.: girar 360°; olhar por cima dos ombros estando em pé; pegar objeto do chão etc.) e nas tarefas com sustentação diminuída (ex.: ficar em pé somente em uma perna; ficar em pé em uma perna e com o pé à frente; etc.). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros embora a maior diferença numérica tenha aparecido nas tarefas de sustentação diminuída, talvez por menor força nos membros inferiores. Sugere-se numa próxima pesquisa uma comparação pré e pós intervenções específicas para melhoria do equilíbrio.

REFERÊNCIAS

BERLEZI, Evelise Moraes; FORTES, Camila Korte; FARIAS, Ana Maria; DOLLAZEN, Fernanda; OLIVEIRA, Karla Renata; PILLATT, Ana Paula. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? **Revista. Brasileira. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n.4, p. 643-652, 2016.

CAIXETA, Giovanna C. Santos; DONÁ, Flávia; GAZZOLA, Juliana Maria. Processamento cognitivo e equilíbrio corporal em idosos com disfunção vestibular. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78, n. 2, p. 87 - 95, 2012.

COSTA, Carla R. Soares; BASQUES, Igor Tachetti. O idoso - mobilidade e acessibilidade urbana. **Revista Portal de Divulgação**, v. 7, n. 51, jan-fev-mar, 2017.

DANIEL, Fernanda N. Ribeiro; VALE, Rodrigo Gomes de Souza; JUNIOR, Rudy José Nodari; GIANI, Tania Santos; BACELLAR, Sílvia; BATISTA, Luiz Alberto; DANTAS, Estélio H. Martin. Equilíbrio estático de mulheres idosas submetidas a um programa de atividade física, **Revista. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n 4, p. 735 - 742, 2015.

FECHINE, Basílio R. Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p. 106 - 132, 2012.

FREITAS, Crislainy Vieira; SARGES, Edilene S. N. Falcão; MOREIRA; Karlo E. C. Santana; CARNEIRO; Saul Rassy. Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 119-128, 2016.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165 – 180.jan/abr, 2012.

LENARTD, Maria Helena; CARNEIRO, Nathalia H. Kolb; BINOTTO, Maria Angélica; WILLIG, Mariluci Hautsch; LOURENÇO, Tania Maria; ALBINO, Jessica. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 478 - 483, maio-jun, 2016.

NETO, João Puerro; RASO, Wagner; BRITO, Carlos A. Felício. Mobilidade Funcional em Função Muscular em Mulheres Idosas Fisicamente Ativas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 21, n. 5, p. 369 - 71, set-out, 2015.