



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**GISEUDA BORBOREMA ALVES E SILVA**

**CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE IDOSOS DE  
COMUNIDADE URBANA E SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME DA  
FRAGILIDADE**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2014**

GISEUDA BORBOREMA ALVES E SILVA

**CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE IDOSOS DE  
COMUNIDADE URBANA E SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME DA FRAGILIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado sob forma de artigo ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à parte das exigências para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira

CAMPINA GRANDE – PB

2014

S586c Silva, Giseuda Borborema Alves e.  
Capacidade funcional e nível de atividade física entre idosos de comunidade urbana e sua relação com a síndrome da fragilidade [manuscrito] / Giseuda Borborema Alves e Silva. - 2014.  
17 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Risomar da Silva Vieira, Departamento de Fisioterapia".

1. Capacidade funcional. 2. Atividade física. 3. Saúde do idoso. 4. Envelhecimento. I. Título.

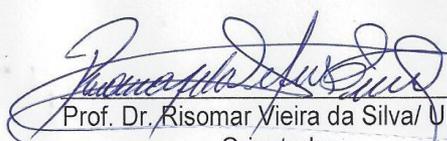
21. ed. CDD 613.7

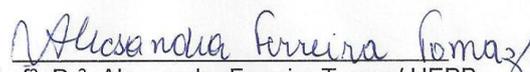
GISEUDA BORBOREMA ALVES E SILVA

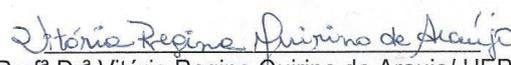
**CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE IDOSOS  
DE COMUNIDADE URBANA E SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME DA  
FRAGILIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado sob forma de artigo ao  
Curso de Graduação de Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à parte das exigências para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Fisioterapia.

Aprovada em 9 / 7 / 2014.

  
Prof. Dr. Risomar Vieira da Silva/ UEPB  
Orientador

  
Prof.ª Dr.ª Alessandra Ferreira Tomaz/ UEPB  
Examinadora

  
Prof.ª Dr.ª Vitória Regina Quirino de Araujo/ UEPB  
Examinadora

# **CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE IDOSOS DE COMUNIDADE URBANA E SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME DA FRAGILIDADE**

SILVA, Giseuda Borborema Alves e<sup>1</sup>.  
VIEIRA, Risomar da Silva<sup>2</sup>.

## **RESUMO**

Nos dias atuais a diminuição da capacidade funcional tem sido associada ao processo de envelhecimento tendo uma relação direta com o nível de atividade física e a Síndrome da Fragilidade do Idoso, a qual é definida como uma condição clínica que pode ser identificada por perda de peso involuntária, exaustão, fraqueza, diminuição da velocidade da marcha, do equilíbrio e diminuição da atividade física. Deste modo, este estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional e nível de atividade física entre idosos de comunidade urbana de Campina Grande e sua relação com a Síndrome da Fragilidade do Idoso. Foi realizado em 4 grupos de convivência cadastrados na Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) do município de Campina Grande – PB, com um total de 66 (sessenta e seis) idosos. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Medida de Independência Funcional e a Escala de Lawton e Tilburg FrailtyIndicator (TFI). Participaram do estudo idosos em sua maioria com idade entre 70 e 79 anos, sendo a maioria mulheres, sem cônjuges, com baixa renda e escolaridade. No que diz respeito às atividades físicas regulares, verificou-se sedentarismo na maioria da amostra. Quanto à fragilidade, a média do escore não apresentou fragilidade, embora estivesse no limite e, diante da comparação dos valores da fragilidade com a prática da atividade física, foi observado que os indivíduos praticantes apresentaram-se mais distantes da mesma, comparados aos não praticantes. Para o desempenho em atividades instrumentais da vida diária observa-se correlação positiva apenas com o domínio físico da escala TFI.

**PALAVRAS - CHAVE:** Capacidade Funcional. Fragilidade. Atividade Física.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.  
E-mail: giseuda.borborema@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.  
E-mail: risomarvieira@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários. Os problemas gerados pelo crescimento exponencial da população da terceira idade, embora presente em todos os continentes são sem dúvida, mais agudos e dramáticos nas nações do terceiro mundo – entre os quais se situa o Brasil (PAPALÉO NETTO, 2007).

O envelhecimento é um processo inerente ao ser humano, assim sendo, seu conhecimento é essencial para otimizar a condição do ser idoso, pois nesse processo há diversas transformações que podem levar ao comprometimento de sua autonomia e independência. A capacidade funcional constitui o determinante primário das necessidades das pessoas idosas (KAUFFMAN, 1999). Junto a essas condições próprias do envelhecer, surge a Síndrome da Fragilidade, termo que designa uma condição clínica que pode ser identificada por perda de peso involuntária, exaustão, fraqueza, diminuição da velocidade da marcha, do equilíbrio e diminuição da atividade física (MACEDO et al., 2008).

O estilo de vida ativo pode favorecer a aquisição da aptidão física, essencial para realização de atividades no geral e distanciar o idoso de um possível quadro de fragilidade. Isso pode refletir na sua capacidade de realizar atividades mais simples até mais complexas do seu cotidiano, ou seja, na sua autonomia e independência através da atividade física, que pode ser entendida como qualquer movimento corporal produzido em consequência da contração muscular que resulta em gasto calórico (MATSUDO et al., 2001).

Desta forma, conhecer esta população bem como as alterações próprias deste período, mensurando-as, pode contribuir positivamente para uma intervenção eficaz e no retardo dos déficits próprios do envelhecimento. Assim, este estudo teve a finalidade analisar a Capacidade Funcional e Nível de Atividade Física entre Idosos de Comunidade Urbana de Campina Grande/PB e sua relação com a Síndrome da Fragilidade.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nas últimas décadas tem sido observado um aumento significativo da população idosa mundial, com ênfase nos países em desenvolvimento; este crescente aumento é constatado por estudos demográficos e epidemiológicos surgindo assim desafios médicos e socioeconômicos para a sociedade e autoridades competentes.

O envelhecimento em uma perspectiva genética e biológica se configura como sendo uma alteração irreversível da substância viva em função do tempo, havendo perdas da função normal para membros da mesma espécie de forma contínua (MAZO, 2005).

Assim sendo, o processo do envelhecimento pode ser compreendido como natural, mediante diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. Compromete o desempenho neuromuscular, evidenciado pela fraqueza da musculatura, lentificação dos movimentos e pela fadiga precoce (KAUFFMAN, 2001). Tais fatores contribuem para uma maior dependência dos idosos na execução das suas atividades de vida diária, caracterizando uma incapacidade funcional.

Estimativas da incapacidade funcional decorrente das limitações físicas apontam para o fato de que uma grande porcentagem de pessoas tem dificuldades para realizar as atividades cotidianas, sendo que tal dificuldade aumenta com a idade (OKUMA, 2012). A *World Health Organization* (WHO) (2001), por meio de um sistema de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICIDH) define a Capacidade Funcional do idoso pela ausência de dificuldades no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana.

De tal modo, a Capacidade Funcional surge como um valor ideal para que o idoso possa viver de forma independente e autônoma, sendo capaz de realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas, como: tomar banho; vestir-se; realizar higiene pessoal; transferir-se; alimentar-se; manter a continência; preparar refeições; ter o controle financeiro etc. (ALENCAR et al., 2008). Do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge como um novo conceito de saúde, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso (MACIEL et al., 2008).

A Incapacidade Funcional pode estar diretamente ligada à fragilidade do idoso, no entanto, não há consenso definido quanto ao termo fragilidade, tendo uma abordagem complexa e pouco definido. Segundo Macedo et al. (2008), Fragilidade é conceituada como uma síndrome clínica, que pode ser identificada por perda de peso involuntária, exaustão, fraqueza, diminuição da velocidade da marcha e do equilíbrio e diminuição da atividade física.

As tentativas de definição consensual têm gerado um aumento da produção de conhecimento sobre fragilidade em idosos (TEIXEIRA et al., 2008). Existem duas grandes vertentes de estudos sobre fragilidade na literatura internacional, representadas por dois grupos de pesquisa: um nos Estados Unidos e outro no Canadá, no entanto a vertente canadense é considerada por muitos, mais confiável e viável para uso rotineiro até mesmo por não especialistas na área geriátrica e gerontológica. Acreditam utilizar uma escala mais abrangente, uma vez que consideram que aspectos de cognição, humor e suporte social podem ser também indicadores de fragilidade entre idosos (WEHB et al., 2009). A *Canadian Initiative on Frailty and Aging* (CIF-A) foi iniciado em 2002. Participantes desse grupo no Canadá estudaram uma proposta clínica de detecção de fragilidade em pessoas idosas através da *Edmonton Frail Scale* (EFS). A EFS é uma escala de avaliação de fragilidade em idosos, elaborada por Rolfson e colaboradores.

A atividade física surge como um aliado na manutenção da Capacidade Funcional (CF) dos idosos e distanciamento das características que levam a Síndrome da Fragilidade, tendo em vista que a partir da prática de exercícios físicos há uma liberação de hormônios que levam a sensação de bem-estar, favorecendo as funções do organismo como um todo e propiciando a interação social dos mesmos. Além de existir evidências bastante significativas da influência da atividade física na melhoria da eficiência do sistema imunológico (PITANGA, 2002)

A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal, produzido em consequência da contração muscular que resulta em gasto calórico (MATSUDO et al., 2001). Possibilita ao idoso o conhecimento e a percepção do seu corpo, maior interação social, além de respostas decorrentes de adaptações fisiológicas e psicológicas, como menos cansaço no desempenho das tarefas da rotina diária, maior disposição para enfrentar o dia a dia, dentre outros (OKUMA, 2012).

Para identificação e avaliação das condições que os idosos se apresentam são utilizados testes físicos, funcionais, escalas e questionários, pois possuem fácil aplicação, baixo custo, além de fidedignidade nos resultados, se caracterizando em proveitosos instrumentos mesuráveis na detecção do grau de comprometimento funcional do idoso, e também fator para determinar os métodos terapêuticos mais viáveis (OLIVEIRA et al., 2006).

### **3 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

Esta pesquisa teve caráter descritivo analítico, transversal de abordagem quantitativa. Foi desenvolvida nos grupos de convivência cadastrados na Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) do município de Campina Grande – PB. Foram coletadas as informações em 4 grupos cadastrados, com um total de 66 idosos. Foi uma abordagem do tipo não-probabilística, definida por acessibilidade aos sujeitos nos dias de visita aos grupos para a coleta dos dados.

Os critérios de inclusão foram: ser idoso com 60 anos ou mais; compreender as instruções; concordar em participar da pesquisa e residir em Campina Grande/PB e os critérios de exclusão abrangeram afasia em decorrência de AVE grave; doença de Parkinson em estado avançado ou instável; déficits de audição e visão graves, alterações cognitivas sugestivas de demência.

Para a coleta dos dados todos os sujeitos foram avaliados nos próprios locais onde os idosos se reuniam (Grupo Deus Conosco/Ramadinha, Sociedade de Amigos do Bairro-SAB/Liberdade, CRAS/Ramadinha e Grupo Cabelos de Neve/Monte Castelo) em datas e horário previamente agendados, conforme disponibilidade dos mesmos. Inicialmente, os idosos foram submetidos à entrevista na qual foi aplicado o questionário estruturado para coleta de informações referentes identificação geral, da síndrome da fragilidade e instrumentos específicos.

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram: uma ficha de identificação geral dos idosos, a Escala de Medida de Independência Funcional e a Escala da Lawton (ambas para avaliar a capacidade para realizar as atividades básicas e instrumentais de vida diária), e o *Tilburg Frailty Indicator* para investigar a presença de fragilidade entre os idosos avaliados:

- A ficha de identificação, elaborada especificamente para esta pesquisa, teve a finalidade de caracterização da amostra e pesquisa da existência de características que excluísse o indivíduo desta. Constou de dados sócio demográficos, caracterização do indivíduo quanto à massa corporal, estatura, índice de massa corpórea e questões quanto ao estado geral de saúde. Os dados antropométricos foram obtidos através de uma balança da marca BioOmron HBF514, enquanto que na mensuração da estatura será utilizado um antropômetro vertical.
- Escala de Medida de Independência Funcional (MIF) – Instrumento de avaliação da incapacidade de pacientes com restrições funcionais de origem variada. Possui como objetivo primordial avaliar de forma quantitativa a carga de cuidados demandada por uma pessoa para a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária. (RIBERTO, 2004). Cada tarefa avaliada recebe uma pontuação que pode ser de 1 ponto (dependência total) a 7 pontos (independência completa). A pontuação total pode variar de 18 a 126 pontos. Tal instrumento foi desenvolvido na América do Norte na década de 1980, tendo sido traduzido para a língua portuguesa no Brasil em 2000.
- Escala de Lawton – A avaliação da condição de realização das tarefas diárias é importante na determinação das condições de saúde das pessoas, particularmente do idoso e pode ser feita através da escala desenvolvida por Lawton e Brody, que é uma ferramenta que avalia as atividades instrumentais de vida diária. Possui sete atividades em sua versão adaptada, onde o sujeito será avaliado de acordo com o seu desempenho e/ou participação. As atividades incluem o uso de telefone, fazer compras, preparação de refeições, trabalho doméstico, lavar roupa, locomoção fora de casa, medicação, e o manejo do dinheiro. Os itens são classificados quanto à assistência, à qualidade da execução e a iniciativa do sujeito (SANTOS, 2008).
- O *Tilburg Frailty Indicator* (TFI) - Foi validado na Holanda, o instrumento citado aprecia os domínios físicos como a perda de peso, dificuldade para andar e de se equilibrar, baixa visão, baixa audição e etc. o social, abordando questões como morar sozinho, se sentir só e etc. e o psicológico onde

observamos os déficits cognitivos, sintomas depressivos, ansiedade e etc. O TFI é realizado através da aplicação de um questionário composto por quinze questões objetivas, distribuídas nos três campos (físico, psicológico e social). Para o estudo foi usado a parte B a qual é composta por quinze questões objetivas, auto referidas, distribuídas nos domínios físicos, psicológico e social, às quais é atribuída a pontuação zero ou um. A classificação de fragilidade era obtida para os indivíduos que apresentassem escores  $\geq 5$  pontos (SANTIAGO et al, 2012).

A coleta dos dados foi realizada em cada grupo por vez e apenas após a sua aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, sob o número de protocolo CAEE 25035113.4.0000.5187.

Foi utilizado o teste de correlação de Pearson para verificar a correlação da independência funcional e o desempenho nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) com a fragilidade, estratificado por prática de atividade física. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de  $p < 0,05$  e intervalo de confiança de 95%. Os dados foram obtidos por meio do pacote estatístico SPSS versão 19.0 (IBM Corp., Armonk, Estados Unidos).

Os dados descritivos são apresentados por meio de média e desvio padrão (variáveis numéricas) ou através de frequências (variáveis categóricas). Para testar a normalidade da distribuição dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para comparar os valores médios da escala de fragilidade, de independência funcional e de desempenho nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) por prática de atividade física, foi utilizado o teste t-Student não pareado.

#### **4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA**

Participaram da pesquisa 66 idosos integrantes de grupos de convivência do município de Campina Grande, PB. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas.

**Tabela 1** – Caracterização dos idosos participantes dos grupos de convivência da cidade de Campina Grande/PB, de acordo com os dados sociodemográficos.

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Grupo Etário</b>		
60 a 69 anos	22	33,3
70 a 79 anos	33	50,0
80 anos ou mais	11	16,7
<b>Sexo</b>		
Masculino	6	9,1
Feminino	60	90,9
<b>Estado Civil</b>		
Com Cônjuge	21	31,8
Sem Cônjuge	45	68,2
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	18	27,3
1 a 4 anos	37	56,1
5 a 8 anos	3	4,5
9 anos ou mais	8	12,1
<b>Renda</b>		
Até 1 salário	10	15,2
De 1 a 3 salários	56	84,8
<b>Atividade Laboral Remunerada</b>		
Sim	6	9,1
Não	60	90,9
<b>Atividade Nas Horas Livres</b>		
Sim	9	13,6
Não	57	86,4
<b>Pratica Atividade Física Regular?</b>		
Sim	28	42,4
Não	38	57,6

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Diante do exposto, os idosos avaliados foram, em sua maioria, do sexo feminino (90,9%, n = 60), corroborando com Pilger, Menon e Mathias (2011), que ao entrevistar 359 idosos de maneira aleatória cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (UBSF) em um município do Sudeste do Brasil, encontrou 64,4% de mulheres, o que pode ser explicado pelo processo de feminização da velhice. Segundo Salgado (2002), como resultado de uma desigualdade de gênero na expectativa de vida, existe essa proporção maior de mulheres do que de homens nesse grupo populacional e que as mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens e estão vivendo mais do que nunca. Já no que diz respeito a faixa etária a maioria (50%) apresentava idade entre 70 e 79 anos.

Quanto à escolaridade, verificou-se um elevado índice de idosos com baixa escolaridade, sendo 27,3% analfabetos e 56,1% de 1 a 4 anos de estudos. No que diz respeito à renda, 84,8% relataram receber de 1 a 3 salários mínimos, corroborando com Lustosa et al. (2007), onde participaram de seu estudo idosos com média de idade de  $70,1 \pm 7,3$  anos, sendo a maioria mulheres, sem cônjuges, com baixa renda e escolaridade.

Quanto à realização de atividades laborais remuneradas, os idosos em sua maioria não as realizavam (90,9%). Já em relação à realização de atividades nas horas livres (a exemplo de voluntariado), 86,4% relataram não praticar. No que se refere às atividades físicas regulares, verificou-se o sedentarismo na maioria dos idosos (57,6%). Mazo et al., (2007) relatam que o nível de atividade física (AF) tem relação com as condições de saúde dos idosos e com a incidência de quedas, assim, manter um alto nível da atividade física pode ajudar a minimizar a incidência de quedas e melhorar a saúde geral.

Conforme a avaliação da presença da fragilidade através da *Tilburg Frailty Indicator* (TFI), 51,5% dos idosos (n=34) não apresentaram fragilidade, no entanto 48,5% (n=32) que é um valor bastante significativo, apresentaram, levando a uma média de escore da TFI de 4,77, o que demonstra um valor expressivo de idosos muito próximos ao nível de fragilidade. Observar a tabela 2.

**Tabela 2** – Caracterização dos idosos participantes dos grupos de convivência da cidade de Campina Grande/PB, quanto aos domínios da *Tilburg Frailty Indicator* (TFI).

TFI	Média	Desvio Padrão	Mínimo-Máximo	IC-95%
Domínio Físico	2,71	1,829	0-7	2,27-317
Domínio Psicológico	1,21	1,074	0-4	98-1,50
Domínio Social	,85	,789	0-3	65-1,03
EscoreTFI	4,77	2,733	0-11	4,15-5,50

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Gobbens et al., (2012) em um estudo cujo objetivo era determinar a prevalência de fragilidade entre idosos vivendo independentemente, e examinar os fatores que a prenunciam entre este grupo alvo, chegou a um resultado que 18,4% da amostra de idosos era frágil. Esse valor está longe do encontrado nesse estudo, o qual foi superior, suscitando observar os fatores que levaram a tal quadro.

Já outros estudos nacionais recentes evidenciaram prevalências inferiores como, por exemplo, os realizados por Neri et al, (2013) na Rede FIBRA no Polo Campinas (9%), Vieira et al, (2013) em Belo Horizonte (8,7%), e Moreira e Lourenço (2013) no Rio de Janeiro (9,1%).

O valor da média da MIF foi de 122, 79 e o de Lawton de 18,02, o que indicou um bom nível de independência funcional, resultado esperado por eles serem idosos de comunidades que participam de atividades regulares. Tais valores são ratificados pelo estudo de Duca, Silva e Hallal (2009) os quais ressaltam que a prevalência de incapacidade funcional também é afetada pelo estilo de vida do idoso, constatando que a maioria dos idosos, (60%), não apresentou incapacidade para nenhum dos domínios, 11% apresentaram dependência apenas para atividades básicas, 13% somente para as atividades instrumentais e 16% foram incapazes para ambos os domínios.

Foi observada correlação negativa e moderada da escala de independência funcional (MIF) com o escore total da escala de fragilidade ( $r = -0,371$ ;  $p < 0,01$ ). Na avaliação por domínios, observa-se correlação negativa e moderada da MFI com o domínio físico ( $r = -0,394$ ;  $p < 0,01$ ). Observar a tabela 3.

**Tabela 3-** Correlação das escalas de capacidade funcional (MIF e Lawton/Brody) com a escala de fragilidade total e por domínios

<b>Capacidade Funcional</b>	<b>Domínio Físico</b> R Pearson	<b>Domínio Psicológico</b> R Pearson	<b>Domínio Social</b> R Pearson	<b>Escore TFI</b> R Pearson
Escore MIF	-,394**	-,202	-,097	-,371**
Lawton; Brody	,249*	,102	,001	,207

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Torres et al., (2010) em seu estudo relatou que a dependência funcional pode levar à perda de autonomia. Na medida em que o idoso demonstra algum grau de dependência, para administrar seus recursos financeiros ou adquirir alimentos e bens de consumo básico, pode ter sua autonomia prejudicada, ratificando os resultados encontrados.

Para o desempenho em atividades instrumentais da vida diária observa-se correlação positiva apenas com o domínio físico da escala de fragilidade ( $r=0,25$ ;  $p < 0,05$ ) e embora os dados tenham apontado tal aumento do domínio físico da TFI e o maior desempenho nas atividades instrumentais, o que poderia ser contraditório, o resultado pode ser explicado pela permanência de realização de atividades por parte dos idosos como: fazer compras, realizar viagens e pagamentos mesmo diante das limitações físicas/motoras apresentadas.

Tabela 4. Comparação dos valores médios da escala de fragilidade com prática de atividade física.

Variáveis	FRAGILIDADE								
	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Escore Total		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
<b>Prática de Atividade Física</b>									
Sim	2,11*	1,50	,96	,922	,68	,772	3,75*	,366	
Não	3,16	1,93	1,39	1,152	,97	,788	5,53	,487	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

DP= desvio padrão; \*  $p < 0,05$  (Resultado do teste t-Student).

Duca, Silva e Hallal (2009) descrevem que a associação entre incapacidade funcional em atividades básicas e instrumentais com o aumento da idade é um importante indicador para que os serviços de saúde planejem ações visando prevenir ou postergar a dependência do idoso, garantindo-o uma melhor qualidade de vida.

Diante da comparação dos valores da fragilidade com a prática da atividade física, foi observado que os indivíduos praticantes apresentaram-se mais distantes da fragilidade enquanto os não praticantes ultrapassaram o escore que determina a presença da mesma. Mazo et al., (2007) ratificam tal resultado em sua pesquisa, que a prática regular de atividade física exerce uma relação benéfica nas condições de saúde do idoso.

Takahashi e Tumelero (2004) confirmam que com a prática de qualquer atividade física, os idosos se sentirão mais úteis, independentes, com mais esperança e vontade de viver, mais auto-estima, com maior vitalidade e disposição, tornando-se seres mais saudáveis, sociáveis e felizes.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa permitiu concluir que os grupos de convivência do município de Campina Grande - PB são predominantemente frequentados por mulheres, que apesar das comorbidades apresentadas permanecem realizando suas atividades de vida diária. No que diz respeito às atividades físicas regulares, verificou-se sedentarismo na maioria da amostra. Quanto à fragilidade, a média do escore não apresentou fragilidade, embora estivesse no limite e, diante da comparação dos valores da fragilidade com a prática da atividade física, foi observado que os indivíduos praticantes apresentaram-se mais distantes da mesma, comparados aos não praticantes.

## **FUNCTIONAL CAPACITY AND LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AMONG OLDER URBAN COMMUNITY AND ITS RELATION TO FRAILTY SYNDROME**

SILVA, Giseuda Borborema Alves e.  
VIEIRA, Risomar da Silva.

### **ABSTRACT**

Nowadays decreased functional capacity has been linked to the aging process has a direct relationship with the level of physical activity and Fragility Syndrome Aging, which is defined as a clinical condition that can be identified by unintentional weight loss , exhaustion, weakness, impaired gait speed, balance, and decreased physical activity. Thus, this study aimed to assess functional ability and level of physical activity among elderly urban community of Campina Grande and its relation to the Elderly Fragility Syndrome. Was performed in 4 groups registered coexistence within the Municipal Social Assistance (SEMAS) of Campina Grande - PB, with a total of 66 (sixty six) seniors. The instruments used were the Scale for the Functional Independence Measure and the Lawton Scale and Tilburg Frailty Indicator (TFI). Seniors participated in the study mostly aged between 70 and 79, mostly women without spouses with low income and education. With respect to the regular physical activity, it was found mostly sedentary sample. The fragility, the mean score was not weakness, though he was on the edge and on comparing the values of fragility with physical activity, it was observed that practitioners individuals were more distant from the same, compared to non-practitioners. For performance in instrumental activities of daily life there was a positive correlation only with the physical domain of the TFI scale.

**Keywords:** Functional Capacity. Fragility.Physical Activity.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. C. B.; HENEMANN, L.; ROTHENBUHELER, R. A capacidade funcional de pacientes, e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 1, pp. 11-20, 2008.

DUCA, G. F. D.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista de saúde pública**, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.

GOBBENS R.J. et al. Young frail elderly: assessed using the Tilburg Frailty Indicator. **Tijdschr Gerontol Geriatr**, v. 43, n. 6, p. 296-307, 2012.

KAUFFMAN, T.L. **Manual de reabilitação geriátrica**. 1. ed. Guanabara, 2001.

LUSTOSA, L. P et al. Fragilidade e funcionalidade entre idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 347-354, 2013.

MACEDO, C.; GAZZOLA, J.M.; NAJAS, M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, São Paulo v.33, n. 3, pp. 177-84, 2008.

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Limitação Funcional e sobrevivência em idosos de comunidade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v 54, n 4, pp. 347-52, 2008.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. k. R.; NETO, T. L. B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.7, n.1, Niterói 2001.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. 3<sup>a</sup> ed. rev. e ampl. – Porto Alegre: Sulina, 2009.

MAZO, G. Z. et al. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 437-442, 2007.

MOREIRA, V.G.; LOURENCO, R.A. Prevalence and factors associated with frailty in an older population from the city of Rio de Janeiro, Brazil: the FIBRA-RJ Study. **98 Clinics (São Paulo, Brazil)**, v. 68, n. 7, pp. 979-85, 2013.

NERI, A.L. et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, pp. 778-92, 2013.

OLIVEIRA D.L.C; GORETTI L.C; PEREIRA L.S.M.O. Desempenho de idosos institucionalizados com Alterações cognitivas em atividades de vida diária e

Mobilidade: estudo piloto. **Rev. bras. fisioter.** Belo Horizonte, v. 10, n. 1, pp. 91-96, 2006.

OKUMA, S. S. **O Idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa.** 6ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2012.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Tratado de Gerontologia.** 2ª ed. Atheneu Rio, 2007.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1-9, 2011.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 10, n. 3, pp. 49-54, 2002.

RIBERTO, M. et al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. **ACTA FISIATR**, v. 11, n.2, pp. 72-76, 2004.

SALGADO, C. D. S. MULHER IDOSA: a feminização da velhice. **Estudo interdisciplinar de envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.

SANTIAGO, L.M. et al. Adaptação transcultural do instrumento Tilburg FrailtyIndicator (TFI) para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n.9, pp. 1795-1801, set /2012.

SANTOS, R. L.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S. Confiabilidade da Versão Brasileira da Escalade Atividades instrumentais da vida Diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n.4, pp. 290-296, 2008.

TAKAHASHI, S. R. S.; TUMELERO, S. Benefícios da atividade física na melhor idade. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 10, n. 74, 2004.

TEIXEIRA, I. N. D. O. Revisão da Literatura Sobre Conceitos e Definições de fragilidade em idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 4, pp. 297-305, 2008.

TORRES, G. V. et al. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de Idosos dependentes no município de jequié (Ba), **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 19-30, 2010.

VIEIRA, R.A. et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, pp. 1631-43, 2013.

WEHB, S. C. C. F. et al. Adaptação cultural e validade da Edmonton FrailScale – EFS em uma amostra de idosos brasileiros. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.17, n.6, pp. 1043-1049, 2009.