AUTORES:

Francisco Holanda C. Neto¹
 Lucas Anselmo de Araújo¹
 Hudday Mendes da Silva¹
 Patrick R. Stafin Coquerel¹
 Raimundo Nonato Nunes¹
 Jonatas de França Barros¹

Universidade Federal do Rio Grande
 do Norte, Natal-RN

Perfil morfofuncional em idosos fisicamente ativos

PALAVRAS CHAVE:

Envelhecimento. Autonomia funcional.
 Obesidade. Atividade física.

RESUMO

O objetivo foi correlacionar o perfil antropométrico com a autonomia funcional em idosos praticantes de caminhada na água na UFRN. A pesquisa foi correlacional, com amostra de 28 idosos, 14 de cada sexo. Identificou-se a relação cintura quadril, a circunferência abdominal e o índice de massa corporal. Verificou o nível de atividade física com o questionário internacional de atividade física. Também aplicou-se a bateria de testes de Rikli e Jones ^(s/n). A estatística foi descritiva, com o teste de correlação de Spearman. As frequências de sobrepeso/obesidade foram elevadas em ambos sexos. Identificou-se risco cardiovascular na perimetria de abdome. A razão cintura/quadril teve proporção de 96% de risco para o sexo feminino e de 14% para o masculino. Houve maior média de ativos, independente do sexo. A autonomia funcional se destacou nos testes de força. As correlações não revelaram diferenças significativas, exceto para a relação massa corporal, circunferência abdominal e o teste de força de membros inferiores, cuja correlação foi moderada negativa. A maioria dos idosos teve um bom desempenho no Teste de Aptidão Física para Idosos, o que pode ser decorrente do bom nível de atividade física.

Morphofunctional profile in physically active elderly

ABSTRACT

The aim was to correlate the anthropometric profile with functional autonomy in elderly practitioners walk on water in UFRN. The research was correlational, with a sample of 28 individuals, 14 of each sex. Identified the waist-hip ratio, waist circumference and body mass index. Found the level of physical activity with the international physical activity questionnaire. Also applied to the battery of Rikli and Jones ^(s/n) test. Statistical analysis was descriptive, with Spearman correlation test. The frequency of overweight/ obesity were high in both sexes. We identified cardiovascular risk in abdominal girth. The waist / hip ratio had a 96 % risk for females and 14% for males. There was a higher average as-sets, regardless of sex. The functional autonomy excelled in strength tests. The correlations revealed no significant differences, except for the relation between body mass, waist circumference and the lower limb strength test, which was a moderate negative correlation. Most seniors had a good performance in the Physical Fitness Test for the Elderly, which may be due to the good level of physical activity.

KEY WORDS:

Aging. Functional autonomy. Obesity. Physical activity.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo natural no qual, não acontecesse necessariamente paralelo a idade cronológica, tendo diversos fatores que irão influenciar nas mais variadas alterações fisiológicas decorrentes desse período da vida, são características desse processo a perda de massa muscular, perda mineral óssea, entre outras decréscimos que irão influenciar na perda de força e flexibilidade bem como no condicionamento físico devido a redução nos níveis de VO_2 máx. esses acontecimento por vezes atrapalha a vida do idoso impedindo-o de realizar atividades da vida diária – AVDs e manter um estilo de vida saudável⁽²³⁾. Mesmo com todos os problemas enfrentados com o envelhecimento, notasse um fenômeno mundial que é o crescimento da população idosa, no Brasil esta foi à população que mais cresceu, passando de 10,7 milhões em 1991 para 23,5 milhões em 2011 e tendo uma projeção de crescimento até o ano de 2060 de 58,4 milhões de idosos, acredita-se, que nesse período a expectativa média de vida do brasileiro deverá aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos^(s/n).

Diante de tais mudanças de ordem demográfica, evidenciam-se também alterações a níveis cardiovasculares, pulmonares, neuromusculares, levando a diminuição do equilíbrio, coordenação e agilidade⁽²¹⁾. Constatam-se modificações bastante perceptíveis na composição corporal. Na estatura, por causa da compressão vertebral no decorrer dos anos e outras possíveis deformações na coluna, como lordose, cifose e/ou escoliose. Sendo, geralmente, mais acentuadas em indivíduos do sexo feminino em função da menopausa. A perda de peso está relacionada a uma série de fatores, por exemplo, hormonais, uso de medicamentos, estresse, e entre tantos outros a dependência funcional⁽³⁾.

Como reflexo disso, há uma preocupação com a autonomia funcional dessa população e os programas de exercícios físicos vêm sendo indicados como alternativa de prevenção e tratamento de doenças crônicas que acometem essa faixa etária, minimizar os efeitos fisiológicos próprios do processo de envelhecimento, bem como uma manutenção nas capacidades funcionais, consequentemente adquirindo uma melhor qualidade de vida e favorecendo a longevidade⁽⁵⁾. Segundo Coelho^(s/n), tanto a prática regular da caminhada quanto a prática da hidroginástica por 12 semanas oferecem benefícios para a aptidão física de idosos, como o aumento da capacidade de realização das atividades de vida diária.

A atividade física regular (AF) reduz o risco de surgimento de diversas doenças crônicas entre adultos mais velhos, incluindo a doença coronária, a hipertensão, diabetes, desordens metabólicas bem como de diferentes estados emocionais nocivos como a depressão^(s/n). Os benefícios oriundos da prática de atividade física no processo de envelhecimento têm sido largamente descritos, dos quais podemos citar a diminuição no risco de quedas e fraturas comuns a essa população, aumento de força muscular, flexibilidade e condicionamento físico, a melhoras nessas capacidades físicas irão proporcionar ao idosos um melhor tempo de reação, velocidade de andar melhorando a mobilidade, aspectos que são levados em consideração quanto à autonomia funcional de idosos⁽¹¹⁾.

A autonomia funcional é definida pela ausência de dificuldades no desempenho de certas atividades do dia-a-dia, para o idoso é a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. A capacidade funcional é influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais. Já a incapacidade funcional define-se pela presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las⁽⁸⁾.

A partir disso a incapacidade funcional pode ser causada por vários fatores dentre eles problemas cardiovasculares, acúmulo de gordura, aumento dos níveis antropométricos, perda da massa muscular, a explicação da ocorrência da hipotrofia muscular causada pelo envelhecimento dá-se pela diminuição da área de secção transversa das fibras musculares dos indivíduos com mais de 70 anos, decorrente de alterações na forma destas fibras; diminuição da área muscular em 40% (dos 20 aos 80 anos). Estas alterações interferem na realização dos movimentos articulares e no desempenho dos receptores articulares, tornando os movimentos mais lentos e mais imprecisos ou sem coordenação, comprometendo a amplitude dos movimentos do idoso, podendo apresentar uma progressão que leve à incapacidade funcional.

A atividade física é um importante aliado no combate a perda da autonomia funcional e controle das variáveis antropométricas, o idoso praticante de atividades físicas passa a ter uma vida social mais ativa, podendo também ter uma significativa melhora na qualidade de vida, pois a prática contínua de exercícios poderá lhe conferir inúmeros benefícios que vão de uma simples disposição física até o combate e tratamento de doenças cardiovasculares, como também melhora na postura, condicionamento físico, emagrecimento que ajudará diretamente no tratamento de doenças crônicas como diabetes, colesterol e hipertensão, como também melhoram o equilíbrio e ajuda diretamente na diminuição do estresse⁽¹⁷⁾.

A pesar do conhecimento dos efeitos positivos a saúde oriunda da prática regular de atividades físicas, ainda se constata um alto índice de sedentarismo, mostrando que apenas as informações a respeito dos benefícios ainda não é um fato que motive a população sedentária a praticar exercícios^(s/n). Assim torna-se necessário manter as atividades da vida diária, incentivando a realização das tarefas, mesmo não estando em nenhum projeto de atividade física seja qual for o motivo da não participação, procurar manter os níveis de atividade física a partir do seu dia-a-dia, seja em uma caminhada, nas tarefas domésticas de casa entre outros, enfim procurar estar sempre “ativo” em relação ao exercício físico⁽¹⁾.

Dessa forma, o estudo objetiva-se em verificar o perfil antropométrico e o nível de atividade física e correlacionar com a autonomia funcional de idosos praticantes do exercício caminhada na água.

METODOLOGIA

Para amostra contou-se com a participação voluntária de 28 idosos, com faixa etária entre 60 e 73 anos, sendo 14 homens (66,78+ 5,17 anos) e 14 mulheres (65,14+ 4,5 anos), todos integrantes do Projeto Caminhada na Água (UFRN), tendo em vista maior credibilidade e relevância os participantes foram selecionados de forma não probabilística, por intencionalidade.

Os níveis de atividades físicas foram avaliados com o auxílio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão Curta ⁽¹⁵⁾, validado para brasileiros, onde os indivíduos foram classificados em muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário, este contribuiu com a elaboração e prescrição de atividades físicas para avaliação da autonomia funcional dos participantes.

Para determinarmos o perfil antropométrico, utilizamos uma balança digital (precisão de 100g) com estadiômetro (precisão 1mm) da marca Welmy e uma fita antropométrica metálica (precisão 1mm) da marca Sanny, foram avaliados a massa corporal, estatura, circunferência abdominal (CA), circunferência de cintura (CC) e circunferência de quadril (CQ). A partir das avaliações pode-se identificar o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Relação Cintura Quadril (RCQ) dos indivíduos.

A classificação do perfil antropométrico foi feito de acordo com a II Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), que tem como parâmetros para o IMC: Peso normal: 18,5-27kg/m; Sobrepeso: >27-29,9kg/m; Obeso: >30kg/m. CA: Risco ≥88 cm para mulheres e ≥102 cm para homens. RCQ: Risco ≥0,97cm para mulheres e ≥0,99 cm para homens.

Como base para a verificação da autonomia funcional utilizamos a bateria de testes propostos por Rikli e Jones (1999), que avalia força dos membros inferiores, força dos membros superiores, resistência aeróbica, flexibilidade dos membros inferiores, flexibilidade de membros superiores e agilidade e equilíbrio dinâmico, essa avaliação consiste nos testes de: levantar da cadeira, flexão de braços, teste de marcha, testes de sentar e alcançar os pés, teste de alcançar as costas, e o teste de levantar, caminhar e voltar e o teste de caminhada de seis minutos. As avaliações foram realizadas no Laboratório de Avaliação Física (LAFIS), tendo como ferramentas os seguintes equipamentos, cadeiras, alteres de 2 e 3 kg, cronômetros, régua e fita métrica.

Para os critérios de inclusão optou-se por assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estar devidamente incluso no Projeto Caminhada na Água (UFRN), como também a inexistência de problemas que dificultem a prática de atividades físicas. O projeto está de acordo com os critérios sugeridos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, os critérios propostos pelas normas internacionais de experimentação com humanos, segundo a Declaração de Helsínquia, como também foi aprovada mediante submissão a Pró-Reitoria de Pesquisa da UFRN (código PVD8486-2013).

Optou-se por desenvolver uma estatística descritiva, com medida de tendência central, distribuição de frequência e dispersão. Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade e empregou-se uma estatística inferencial a partir do teste de correlação Spearman. Adotou-se nível de significância com p-valor < 0,05.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados de forma descritiva, onde são consideradas médias e desvio padrão das variáveis do estudo. A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra do estudo, especificamente, número de indivíduos de cada sexo, idade e composição corporal. Após os indivíduos passar pelas avaliações antropométricas, observou-se que o grupo masculino obteve classificação média de sobrepeso (IMC 27,53 + 3,03 kg/m²), também apresentando risco cardiovascular, RCQ (1,02 + 0,04), no entanto quando avaliado a CA (98,60 + 6,89cm) não apresentaram risco de complicações metabólicas associadas a obesidade, quando avaliado o grupo feminino notou-se que em média são obesos (IMC 31,04 + 6,20kg/m²), assim como o grupo anterior apresentou risco cardiovascular, RCQ (1,08 + 0,08) e ainda apresentaram risco de complicações metabólicas associadas a obesidade CA (103,39 + 13,37CM), dessa forma é possível notar algumas diferenças entre os grupos avaliados, tendo as mulheres classificações em todas as avaliações valores não recomendados para saúde.

TABELA 1 — Estatística descritiva (Média + Desvio padrão) das variáveis de caracterização da amostra.

VARIÁVEIS	MASCULINO	FEMININO
N	14	14
IDADE (ANOS)	66,78 ± 5,17	65,14 ± 4,50
ESTATURA (M)	1,68 ± 0,07	1,55 ± 0,05
MASSA CORPORAL TOTAL (KG)	77,99 ± 11,88	75,41 ± 18,60
IMC (KG/M)	27,53 ± 3,03	31,04 ± 6,20
CA (CM)	98,60 ± 6,89	103,39 ± 13,37
RCQ	1,02 ± 0,04	1,08 ± 0,08
N= QUANTIDADE DE INDIVÍDUOS; IMC= ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; CA= CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL; RCQ= RELAÇÃO CINTURA QUADRIL.		

De acordo com a avaliação antropométrica a partir do IMC (Tabela 2), houve uma maior percentual de peso normal (42%) para os homens, quando observado os valores feminino nota se se que em sua maioria estão com sobrepeso (64,28%), tendo em comum os dois grupos mesma quantidade de obesos (21,42%). Ao ser analisado o risco cardiovascular a partir da medida de Circunferência abdominal nota se valores inversos entre os dois grupos, tendo 85% dos homens sem apresentar risco e 89% das mulheres apresentando risco cardiovascular, no entanto quando avaliado o risco cardiovascular levando em conta a relação RCQ, os dois grupos apresentaram altos índices de risco cardiovascular, homens (85,72%) e mulheres (92,86%).

TABELA 2 — Classificação antropométrica segundo diferentes instrumentos e critérios de avaliação em idosos.

VARIÁVEL	CLASSIFICAÇÃO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
IMC	PESO NORMAL	6	42,85	2	14,28	8	28,57
	SOBREPESO	5	35,73	9	64,28	14	50,00
	OBESO	3	21,42	3	21,44	6	21,43
CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL	SEM RISCO	12	85,72	1	7,15	13	46,43
	RISCO	2	14,28	13	92,85	15	53,57
RELAÇÃO CINTURA QUADRIL	SEM RISCO	2	14,28	1	7,15	3	10,71
	RISCO	12	85,72	13	92,5	25	89,29

IMC: Índice de massa corporal. n: número de participantes. %: porcentagem de participante.

Na figura 01, estão apresentados os valores percentuais referentes ao Nível de Atividade Física (NAF) divididos por sexo, onde se observa que a amostra em sua maioria atinge a quantidade de atividade física semanal recomendada pela ACSM (2011) que é de 150 minutos semanais, sendo classificado como ativos 85,72% dos homens e 78,47% das mulheres, ainda aparecendo idosos classificados como Muito Ativos.

GRÁFICO 01 – Classificação do Nível de Atividade Física de acordo com o IPAQ.

Na tabela 3, está exposto o desempenho dos avaliados no Teste de Aptidão Física para Idosos (TAFI). Observou-se que homens e mulheres tiveram desempenho muito semelhante em todos os testes, nos testes de força com desempenho acima da média para os dois grupos, homens com 78,57% nos dois teste e mulheres com 57,14% e 71,42%, respectivamente. Nos demais teste houve uma maior frequência de resultados normal e em seguida valores acima da média, em apenas três testes houve incidência de perda de mobilidade funcional, nos testes de flexibilidade para os dois grupos e o de marcha estacionariam para o grupo feminino.

TABELA 3 — Desempenho na bateria de testes de de Rikli e Jones ^(s/n).

TESTE	CLASSIFICAÇÃO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Levantar da Cadeira	Acima da média	11	78,57	8	57,14	19	67,85
	Normal	3	21,42	6	42,85	9	32,14
	Abaixo da média	0	0	0	0	0	0
	Risco de P.M.F	0	0	0	0	0	0
Flexão de braço	Acima da média	11	78,57	10	71,42	21	75,0
	Normal	2	14,28	4	28,57	6	21,42
	Abaixo da média	1	7,14	0	0	1	3,57
	Risco de P.M.F	0	0	0	0	0	0

TESTE	CLASSIFICAÇÃO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Marcha estacionária	Acima da média	4	28,57	2	14,28	6	21,42
	Normal	8	57,14	10	71,42	18	64,28
	Abaixo da média	2	14,28	1	7,14	3	10,71
	Risco de P.M.F	0	0	1	7,14	1	3,57
Sentar e Alcançar	Acima da média	5	35,71	3	21,42	8	28,57
	Normal	7	50	9	64,28	16	57,14
	Abaixo da média	0	0	1	7,14	1	3,57
	Risco de P.M.F	2	14,28	1	7,14	3	10,71
Alcançar atrás das Costas	Acima da média	4	28,57	3	28,57	7	25,0
	Normal	8	57,14	9	64,28	17	60,71
	Abaixo da média	1	7,14	1	7,14	2	7,14
	Risco de P.M.F	1	7,14	1	7,14	2	7,14
Agilidade	Acima da média	4	28,57	3	21,42	7	25,0
	Normal	10	71,42	10	71,42	20	71,42
	Abaixo da média	0	0	1	7,14	1	3,57
	Risco de P.M.F	0	0	0	0	0	0
Caminhar 6 Minutos	Acima da média	5	35,71	1	7,14	6	21,42
	Normal	8	57,14	12	85,71	20	71,42
	Abaixo da média	1	7,14	1	7,14	2	7,14
	Risco de P.M.F	0	0	0	0	0	0
RISCO DE P.M.F: RISCO DE PERDA DE MOBILIDADE FUNCIONAL. CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ACORDO COM RIKLI & JONES (1999)							

De acordo com a de correlação Spearman comparando o TAFI com as variáveis antropométricas (Massa, IMC, Circunferência de Abdominal e relação cintura e quadril), destacou-se que apenas quando relacionado o teste de Levantar e sentar da cadeira (TAFI) com as variáveis antropométricas de Massa Corporal (-0,532) e Circunferência de abdômen (-0,525), obtendo correlações moderadas negativas, respectivamente.

DISCUSSÃO

Estudos que utilizam variáveis antropométricas que determinam a prevalência de obesidade mostram-se importantes, pois são parâmetros que diagnosticam o risco de mortalidade e surgimento de eventos cardiovasculares, no entanto essas variáveis são pouco estudadas na população idosa ^(2,19). Os idosos avaliados nesse estudo tinham média de idade de 66,57+4,83 anos e apresentaram frequência de sobrepeso e obesidade bastante elevadas, se comparado a alguns estudos como o de Pereira, Barreto e Passos ⁽¹⁸⁾, que encontraram valores bem diferentes, com prevalência de obesidade de apenas 17%, no entanto os demais estudos encontra-

dados que corroboram com os achados, Ferreira et al. ⁽⁶⁾, diagnosticaram em um estudo com 418 idosos que 36,6% tinham sobrepeso e 27% eram obesos, Cabrera et al. ⁽²⁾ verificaram em um estudo semelhante que 36,2% tinham sobrepeso e 22,6% eram obesos, Silveira e Barbosa ⁽²⁰⁾ verificaram a prevalência de 25,3% da população de seu estudo era obesa, apesar dos dados serem semelhantes eles se diferenciam entre homens e mulheres tendo os homens (42,85%) com maior prevalência de peso normal em relação às mulheres (14,28%), essa relação também foi observada nos estudos citados.

A avaliação da amostra pela relação cintura quadril diagnosticou-se de forma preocupante o risco de doenças cardiovascular para todo o grupo de idosos, tanto para homens (85,72%), quanto para mulheres (92,85%), se repetindo o mesmo risco para as mulheres na avaliação de circunferência abdominal (92,85%) tendo os homens nessa avaliação a relação inversa (CA 14,28%) ao risco pelo RCQ. Como exposto, apenas essa última medida apresentou diferença significativa entre os sexos, o que pode indicar que as mulheres tenham um maior acúmulo de gordura abdominal e estejam mais vulneráveis ao risco cardiovascular, Cabrera e Jacob Filho ⁽³⁾. Em estudo semelhante verificou-se que as mulheres apresentavam risco aumentado quando avaliados pela CA e assim como os achados nesse estudo os homens apresentaram valores opostos Montenegro et al. ⁽¹⁶⁾.

Em outros estudos que também avaliaram idosos foram encontradas diferenças significativas nos valores médios de RCQ, sendo que os homens apresentavam valores superiores aos valores femininos ^(7,16). Como Parâmetro de avaliação do RCQ é seguido às orientações da II Diretrizes Brasileiras em Cardiogeriatría (2010), onde é adotado valores para idosos do sexo masculino menor ou igual a 0,99 cm e para a população feminina valor menor que 0,97 cm.

Quando analisados RCQ e CA juntamente e comparadas, a CA se apresenta como melhor indicador de risco metabólico e cardiovascular, isso decorre devido às alterações no perfil antropométrico que acontecem com o processo de envelhecimento, ao mesmo tempo que se ocorrer variação na porcentagem de gordura corporal, a RCQ pode não sofrer alteração, já que a avaliação é resultado da relação entre duas medidas (circunferência de cintura e quadril), cujo podem se alterar independentemente uma da outra, sem que haja modificação na relação final. Ainda assim, se comparada a variáveis como IMC o RCQ se mostra mais eficiente no diagnóstico de risco metabólico e cardiovascular ^(13, 24).

Os dados encontrados nesse estudo para CA confirmam os resultados encontrados em outros estudos já citados, onde sempre as mulheres apresentam valores superiores para essa variável. Giroto et al. ⁽¹⁰⁾ também encontraram valores semelhantes quando avaliado idosos hipertensos, sendo constatado menor média de CA para idosos do sexo masculino, para a classificação do risco de acordo com CA também seguimos as orientações da II Diretriz de Cardiogeriatría ⁽⁷⁾, que recomenda valores inferiores a 88 cm para mulheres e 102 cm para homens.

Ao analisar o desempenho dos idosos no TAFI, verificamos que nos resultados dos testes de força, a maioria da amostra foi classificada como acima da média tanto para membros inferiores como membros superiores, não tendo nenhum idoso classificado como abaixo da média ou com Risco de PMF. Esses resultados vão de encontro a literatura, uma vez que os estudos apontam o aumento da sarcopenia no processo de envelhecimento, dessa forma diminuindo gradualmente os níveis de força com o passar dos anos, isso pode contribuir para o risco de quedas devido a diminuição da autonomia funcional ^(12, 22). Quando avaliado o desempenho aeróbio verificou-se um pior desempenho no teste de marcha estacionária, aparecendo alguns sujeitos com risco de PMF, no entanto quando avaliado o teste de 6 minutos os idosos em sua maioria ficaram com classificação Normal ou Acima da média, esses achados mostram que apesar dos efeitos deletérios do envelhecimento onde há uma diminuição do débito cardíaco, volume sistólico, frequência cardíaca entre outros parâmetros que irão afetar a capacidade de adaptação e recuperação do exercício ⁽¹⁵⁾, os idosos se mantêm em bom estado de autonomia funcional, estes podendo ser decorrente do bom nível de atividade física apresentado pelos idosos.

Quando analisado o desempenho nos testes de flexibilidade podemos observar um leve comprometimento da autonomia funcional dos idosos, já que alguns foram classificados com de PMF. Estudos encontrados na literatura tem constatado que durante o envelhecimento há uma perda progressiva da flexibilidade, podendo afetar a autonomia funcional diminuindo o equilíbrio e interferindo na postura e velocidade da marcha, todas essas alterações irão interferir nas atividades da vida diária dos idosos, dificultando tarefas fáceis como alimentar-se, banhar-se, realizar tarefas domésticas entre outras atividades ⁽⁴⁾. Os resultados encontrados para o teste de agilidade evidenciam que os idosos pesquisados tem um bom condicionamento físico o que provavelmente fez com que tivesse um bom desempenho na maioria dos testes, dessa forma a partir do bom desempenho verificado nos testes podemos afirmar que estas habilidades irão influenciar diretamente na autonomia funcional dos idosos avaliados, e que cada capacidade física é independente das outras sendo recrutadas diversas vezes em atividades diárias dessa população, por isso a importância de se manter esse bom desempenho.

Quando verificado a correlação entre as variáveis não foi observado valores significantes apresentando apenas correlações moderadas, para massa corporal total e circunferência abdominal, isso vai de encontro com o que vemos na literatura, onde o nível de atividade física vai determinar uma melhor capacidade física ⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

O perfil do grupo de idosos avaliados revelou uma população predominantemente com peso normal e sobrepeso, faixa etária de 60-76 anos, tendo as mulheres apresentadas risco cardiovascular nas duas variáveis analisadas CA e RCQ, já os homens só apresentaram esse risco para o RCQ, ficando claro que as mulheres tem um maior acúmulo de gordura abdominal que os homens para essa amostra, quanto ao nível de atividade física notamos que devido à participação dos idosos no projeto caminhada na água a maioria se enquadrou como ativa ou muito ativa, o que é uma boa característica para que possam melhorar seu perfil antropométrico ⁽⁶⁾.

Quando verificamos a autonomia funcional, constatou-se que o nível de atividade física influenciou no desempenho dos testes, uma vez que foram classificados como ativos e muito ativos e obtiveram classificação média de normal ou acima da média, isso reforça a ideia de que a atividade física proporciona uma boa capacidade funcional ⁽¹⁷⁾.

Dessa forma acreditamos que a atividade física pode ser muito útil na manutenção da autonomia funcional, que o possível motivo de não ter sido encontrada correlação entre os valores antropométricos e o TAFI pode ser a interferência da atividade física nesse processo, julgamos necessário à pesquisa mais detalhada com estudos experimentais para que se possa controlar as variáveis e se chegar a resultados mais expressivos.

REFERÊNCIAS

1. ACSM. Programa de condicionamento físico da ACSM. 2.ed. São Paulo: Manole, 1999.
2. CABRERA, Marcos A. S.; WAJNGARTEN, Maurício; GEBARA, Otávio C. E. and DIAMENT, Jayme. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. Cad. Saúde Pública [online]. 2005, vol.21, n.3, pp. 767-775. ISSN 0102-311X.
3. Cabrera MAS, Jacob Filho W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e morbidades. Arq. Brasileiro Endocrinologia Metabolismo. 2001; 45(5):494-501
4. CANDEROLO, J.M. & CAROMANO, F. A. "Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosos". Rev. Brasileira Fisioterapia. v. 11. n.4. São Carlos, jul/ago.2007. p. 303-309
5. CAVALCANTE NETO, et al. Associação entre o nível de atividade física e o perfil antropométrico em idosos participantes da caminhada na água. Simpósio Internacional de ciência do esporte, ed 36 v. 23, n. 3, p. 235-236, 2013.
6. FERREIRA, Carla Cristina da Conceição; PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim; BARBOSA, Maria Alves and SILVEIRA, Érika Aparecida. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. Arq. Brasileiro de Cardiologia. [online]. 2014, vol.95, n.5, pp. 621-628. Epub Nov 12, 2010. ISSN 0066-782X
7. Gravina CF, Rosa RF, Franken RA, Freitas EV, Liberman A et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretrizes Brasileiras em Cardiogeriatría. Arq. Brasileiro Cardiologia. 2010;95(3 supl 2):1-112.
8. GORDILHO A., SÉRGIO J., SILVESTRE J., RAMOS L. R., FREIRE M. P. A., ESPINDOLA N., MAIA R., VERRAS R., KARSCH U. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro. UnATI/UERJ, 2000.
9. Gus I, Fischmann A, Medina C. Prevalência dos fatores de risco da doença coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. Arq Brasileiro Cardiologia 2002;78:478-83.
10. Girotto E, Andrade SM, Cabrera MAS. Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma unidade de saúde da família. Arq Brasileiro Cardiologia. 2010;94(6):754-62.
11. HELRIGLE, Carla et al. Efeitos de diferentes modalidades de treinamento físico e do hábito de caminhar sobre o equilíbrio funcional de idosos. Rev. Fisioterapia e movimento. [online]. 2013, vol.26, n.2, pp. 321-327. ISSN 0103-5150.
12. KATULA et. al. Strength training in older adults: an empowering intervention. Rev. Medicine Science Sports Exercise. 2006, 38(1):106-111.
13. Lean M, Han TS, Seidell JC. Impairment of health and quality of life in people with large waist circumference. Lancet. 1998;351(9106):853-6.
14. MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T. L. "Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o Processo de Envelhecimento". Rev. Brasileira de Atividade Física & Saúde. Londrina: Associação dos Professores de Educação Física de Londrina, 2000; 5 (2):60-76
15. MATSUDO S; ARAUJO T; MATSUDO V; ANDRADE D; ANDRADE E; OLIVEIRA L C; BRAGGION G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no brasil. Rev. Atividade física e saúde. v. 6, n.2, p. 5-18, 2001.
16. Montenegro Neto NA, Simões MOS, Medeiros ACD, Portela AS, Dantas PMS, Knackfuss MY. Estado nutricional alterado e sua associação com perfil lipídico e hábitos de vida em idosos hipertensos. Arq. Latino Americano Nutrição. 2008;58(4):350-6.
17. MOREIRA, Andreza Giuliane Guimarães et al. Atividade física e desempenho em tarefas de funções executivas em idosos saudáveis: dados preliminares. Rev. psiquiatria clínica. [online]. 2010, vol.37, n.3, pp. 109-112. ISSN 0101-6083.
18. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. Arq. Brasileiro Cardiologia . 2008; 91 (1): 1-10.
19. ROCHA, Fabiana Lucena; MENEZES, Tarciana Nobre de; MELO, Rômulo Lustosa Pimenteira de and PEDRAZA, Dixis Figueroa. Correlação entre indicadores de obesidade abdominal e lipídeos séricos em idosos. Rev. Associação Médica Brasileira. [online]. 2013, vol.59, n.1, pp. 48-55. ISSN 0104-4230.0066-782X.
20. Silveira EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. Rev. Cardiologia Saúde Pública. 2009; 25 (7): 1569-77
21. SILVA, A; ALMEIDA, GJM; CASSILHAS, RC; COOHEN, M; PECCIN, MS; TUFIK, S; MELLO, MT. Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. Rev Brasileira Medicina Esporte [online]. 2008, vol.14, n.2, pp. 88-93. ISSN 1517-8692.
22. SILVA JUNIOR, João Pedro da et al. Estabilidade das variáveis de aptidão física e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de 50 a 89 anos. Rev. Brasileira Cineantropometria desempenho humano. (Online) [online]. 2011, vol.13, n.1, pp. 8-14. ISSN 1980-0037
23. TRIBESS, Sheilla; VIRTUOSO, Jair Sindra. PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA IDOSOS. Revistasaude.com, Florianópolis, v. 2, n. 1, p.163-172, 2005
24. VASQUES ACJ, PRIORI SE, ROSADO LEFPL, FRANCESCHINI SCC. Utilização de medidas antropométricas para a avaliação do acúmulo de gordura visceral. Rev. Nutrição. 2010;23(1):10718.