
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA PREVENTIVA NA AUTOESTIMA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES ACIMA DE 50 ANOS*

DANIELLE CUNHA DE OLIVEIROS**, LORENA CARVALHO
DOS SANTOS***

Resumo: este estudo objetivou verificar a autoestima e capacidade funcional de mulheres acima de 50 anos, frequentadoras do programa de extensão da UCG - UNATI através da comparação do antes e depois das atividades propostas, em dois grupos. A amostra foi constituída por 25 idosas, sendo que 11 participaram das aulas teóricas de “Fisioterapia Preventiva” (grupo controle) e 14 que além da disciplina teórica, voluntariamente manifestaram interesse em participar da oficina prática de “Fisioterapia Preventiva” (grupo experimental). O instrumento usado para avaliar a autoestima foi a Escala de autoestima, criada por Rosemberg (1965) e a capacidade funcional pela subescala funcional (BOMFAQ), aplicada em forma de entrevista individual. O tratamento estatístico foi descritivo, tendo nível de significância de $p < 0.05$. Verificamos que tanto as atividades fisioterapêuticas teóricas como as práticas, atingiram resultados satisfatórios para a melhora da capacidade funcional e da autoestima, com destaque para as atividades práticas.

Palavras-chave: *Autoestima. Capacidade funcional. Mulheres idosas. Terceira idade*

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial, observado tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003). Com o declínio das taxas de fecundidade, a população brasileira vem envelhecendo em ritmo mais acelerado (TRIBESS, 2006).

* Recebido em: 10.10.2014. Aprovado em: 20.10.2014.

** Pós-graduada em Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia e Fisioterapia Hospitalar com Ênfase em Terapia Intensiva. Professora da Oficina de Fisioterapia Preventiva na UNATI PUC Goiás. Fisioterapeuta responsável pela área de ortopedia respiratória e condicionamento físico no Instituto Goiano de Fisioterapia. Fisioterapeuta graduada pela PUC Goiás.

*** Professora de educação infantil da Escola El-Shadai. Graduanda em Licenciatura em Biologia. Fisioterapeuta formada pela PUC Goiás.

Com aumento geral da sobrevida da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007).

O avanço tecnológico que ao mesmo tempo proporciona efetividade nos serviços de saúde e conforto, também age negativamente quando contribui para a inatividade física, aos hábitos alimentares inadequados e ao aumento do estresse por intermédio do modo competitivo em que ocorrem as relações na sociedade. Consequentemente, todos estes comportamentos interagem, minimizando as perdas funcionais comuns à faixa etária acima dos 60 anos (TRIBESS, 2006).

O declínio funcional no idoso está associado com quedas e danos físicos, doenças crônicas, dependência, alterações cognitivas, institucionalização, mudanças na composição corporal e redução do nível de atividade física. Com o aumento da idade, ocorrem alterações nas dimensões corporais e consequentemente os riscos a saúde são mais potencializados (TRIBESS, 2006).

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida (VECCHIA; BOCCHI; RUIZ, 2005).

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal, abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível sócio-econômico, o estado emocional, a intenção social, a atividade intelectual, o autocuidado, suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (VECCHIA; BOCCHI; RUIZ, 2005).

Capacidade funcional surge como um novo parâmetro de referência para a saúde, de extrema relevância para o idoso. Envelhecimento saudável, dentro dessa nova visão, passa a ser o resultado da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. A perda de um ente querido, a falência econômica, uma doença incapacitante, um distúrbio mental, um acidente, são eventos cotidianos que podem juntos ou isoladamente, comprometer a capacidade funcional de um indivíduo. O bem-estar na velhice seria o resultado de equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente mais ausência de problemas (RAMOS, 2003).

A atividade física regular é um meio de promoção de saúde e qualidade de vida, em relação aos programas mundiais de otimização da saúde, a atividade física é destacada, pois evidências epidemiológicas sustentam o efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em atividades físicas, visando a prevenção e a minimização dos efeitos deletérios de envelhecimento (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006). Destaca-se ainda a importância da valorização das opções pessoais de cada indivíduo na eleição da modalidade de atividade física.

Um aspecto psicológico importante influenciado pela prática da atividade física pelos idosos é a autoestima e autoimagem. Na velhice, há uma tendência para a modificação da autoimagem, tornando-a menos positiva, cujo motivo é ainda ignorado. A autoimagem e a autoestima estão interligadas sendo dependentes uma da outra e variam de acordo com o gênero. Eles refletem os papéis sociais ocupados pelo indivíduo. Quando a autoestima é alta, decorre de experiências positivas com a vida; por outro lado, quando a autoestima é baixa, resulta de fatores negativos (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006).

A Fisioterapia Preventiva visa a preservação da função, adiamento da instalação de incapacidades, através de medidas preventivas tendo ainda como objetivo diminuir o comprometimento imposto por incapacidades, promovendo um modo de vida mais saudável e adaptando o indivíduo de forma a propiciar uma melhor qualidade de vida (GUIMARÃES et al., 2004).

Os programas de exercícios físicos e desportos agem positivamente na autoestima e autoimagem, trazendo resultados inéditos na qualidade de vida e no bem-estar mental. A prática de atividade física pelos idosos possibilita benefícios nas relações sociais com a família e amigos, na integração social, no bem-estar e na melhora da autoestima (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006).

O conceito de qualidade de vida está relacionado com a autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, o estilo de vida entre outros (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007).

A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa capacidade, está associada a predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, e gerando cuidados de longa permanência e alto custo (GUIMARÃES et al., 2004).

A diminuição do desempenho nas atividades funcionais pode influenciar na maneira pela qual o indivíduo percebe seu corpo, contribuindo para a diminuição da autoestima ao longo dos anos (BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES, 2003).

A prática de exercícios físicos é essencial em todas as fases da vida e torna-se ainda mais importante na 3ª idade, quando ocorrem alterações fisiológicas e patológicas que podem comprometer diretamente as habilidades funcionais do indivíduo. Esta prática propicia ao idoso, conhecer seu corpo, dominá-lo ao ponto de executar satisfatoriamente suas atividades funcionais, como atividades básicas e instrumentais de vida diária, e implicam ainda, uma atitude positiva diante da vida, levando-o a uma melhor autoestima (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006).

Desta forma, faz-se relevante a proposta de um programa de fisioterapia preventiva para mulheres adultas e idosas, buscando a melhora da capacidade funcional e da autoestima, de mulheres adultas e idosas.

Este estudo teve como objetivos avaliar a autoestima e a capacidade funcional de mulheres acima de 50 anos antes e após atividades fisioterapêuticas práticas e teóricas.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo quase experimental, segundo Campbell e Stanley (1970). A população foi constituída intencionalmente por alunas participantes do programa de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), na cidade de Goiânia no período de agosto a novembro de 2007.

O curso/programa UNATI é operacionalizado através de uma abordagem interdisciplinar e interdepartamental, fundamentando-se em pressupostos gerontológicos, de natureza sócio-política e educativa. Corresponde a dois semestres letivos, com 90 horas cada, sendo

oferecidas 60 vagas semestralmente. O programa é constituído de aulas teóricas e oficinas práticas. Busca-se com as atividades propostas, a reconstrução da cidadania do idoso e a promoção do envelhecimento bem-sucedido.

No segundo período do programa, uma das disciplinas teóricas é a de “Fisioterapia Preventiva”. Quando são ministradas aulas expositivas sobre temas relacionados à promoção de saúde, como prevenção de quedas, como evitar más posturas no dia-a-dia, condutas para alívio de dores relacionadas a problemas de coluna, incontinência urinária e exercício de fortalecimento de assoalho pélvico, osteoporose, conhecer para prevenir, dentre outras. Esta disciplina, do 2º período, é ministrada uma vez por semana.

Das oficinas práticas, destacamos a de “Fisioterapia Preventiva”; aberta as alunas do segundo período do programa. Para participar das atividades desta oficina a aluna deve manifestar seu interesse concretizando sua inscrição no início do semestre. As aulas práticas são ministradas duas vezes por semana, em ambiente adequado para a prática das atividades propostas.

O processo de amostragem foi casual, assistemático, pois se pretendia que voluntariamente as pessoas aceitassem a participar da pesquisa.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) sob protocolo nº. 584/2007 e pela coordenação da UNATI. Após a aprovação do projeto iniciamos a pesquisa de campo.

Foram formados dois grupos:

- 1 Grupo Controle - Educação para a Saúde: constituído por 11 alunas participantes somente do 2º período do programa, da disciplina teórica de “Fisioterapia Preventiva”, ministrada uma vez por semana.
- 2 Grupo Experimental - Educação para a Saúde & Educação e Prática para a Saúde: constituído por 14 alunas do 2º período do programa, praticantes da disciplina teórica de “Fisioterapia Preventiva”, ministrada uma vez por semana; e que voluntariamente manifestaram interesse em participar da oficina prática de “Fisioterapia Preventiva”. As aulas práticas foram ministradas duas vezes por semana, por um período de 1h30min, quando foram realizados alongamentos miofasciais ativos dos principais grupos musculares, ativação cardiocirculatória aeróbia, exercícios de força, potência e resistência, atividades de coordenação, agilidade e flexibilidade, exercícios respiratórios e de relaxamento.

As atividades dos dois grupos foram desenvolvidas durante quatro meses (agosto a novembro de 2007). Sendo realizadas:

- ✓ 16 aulas teóricas para o Grupo Controle - Educação para a Saúde e para Grupo Experimental - Educação para a Saúde & Educação e Prática para a Saúde
- ✓ 32 aulas práticas somente para o Grupo Experimental - Educação e Prática para a Saúde.

Para seleção dos participantes foram adotados os seguintes critérios:

Inclusão

- Estar devidamente matriculados no 2º período da UNATI;

- Apresentar atestado médico de liberação para a prática de atividade física (para os integrantes do Grupo Experimental - Educação para a Saúde & Educação e Prática para a Saúde;
- Consentimento livre e esclarecido do aluno em participar do estudo.

Exclusão

- Recusar participar da pesquisa.
- Uso de medicamentos psicotrópicos.
- O projeto foi encaminhado à direção da UNATI onde obtivemos autorização para a realização da pesquisa. Antes do início da coleta de dados as participantes foram esclarecidas em relação aos propósitos do estudo e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente os participantes responderam aos instrumentos de avaliação: Escala de autoestima e Avaliação da Capacidade Funcional.

Para a avaliação da autoestima foi utilizada a Escala de autoestima (Anexo I). Esta escala consiste da tradução da escala criada por Rosemberg (1965) para avaliar sentimentos globais de auto avaliação e auto aceitação. Essa escala é composta por dez itens no formato *Likert*. A escala original foi criada com quatro tipos de respostas para ser aplicada com adolescentes, porém foi altamente popularizada sendo também utilizada na avaliação de adultos. Utilizaremos o formato utilizado e validado por Pesquero (2005), com três tipos de resposta (sim, às vezes, não) para facilitar a aplicação nos sujeitos idosos. Quanto maior a média obtida melhor a autoestima.

Para a avaliação da capacidade funcional foi utilizada a subescala funcional do Brazilian Older American Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ) (RAMOS et al., 1993).

O instrumento BOMFAQ (Anexo II) avalia a dificuldade referida na realização de quinze atividades cotidianas, das quais oito atividades são classificadas como ABVD (deitar/levantar da cama, comer, pentear cabelo, andar no plano, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro em tempo e cortar unhas dos pés) e sete são consideradas AIVD (subir um lance de escada, medicar-se na hora, andar perto de casa, fazer compras, preparar refeições, sair de condução e fazer limpeza de casa). O relato de presença de dificuldade ou dependência em cada uma dessas atividades era registrado, independente do grau referido. O somatório de dificuldades compunha o valor dessa variável quantitativa discreta que passou a ser interpretada, dessa forma, como maior comprometimento quando maiores seus valores (0 a 15 dificuldades).

Os instrumentos de avaliação foram aplicados antes do início das atividades propostas (agosto/2007) para os dois grupos e ao final (novembro de 2007).

Os dados foram tratados como privilegiados e garantido aos participantes anonimato e liberdade de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem penalidade alguma. Os participantes tiveram a garantia de que os dados coletados seriam utilizados apenas para esta pesquisa e não seriam armazenados para estudos futuros.

Para a análise estatística dos dados, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher, sendo considerado como nível de significância o valor de 0,05 ou 5%, para estudo da relação entre as variáveis avaliadas.

RESULTADOS

Os grupos investigados possuíam características semelhantes. A média de idade do grupo controle foi de 61,9 e a do grupo experimental 62,5 anos.

Quanto à avaliação da autoestima, cada questionamento apresenta três possibilidades de resposta “sim, não e às vezes”, sendo que cada resposta recebe pontuação de 1 a 3, o sim representa alta autoestima; às vezes, moderada e não baixa autoestima. Quanto maior a média obtida melhor a autoestima.

De acordo com os resultados apresentados, verifica-se que os idosos dos grupos controle e experimental apresentaram uma evolução positiva da autoestima após as atividades específicas propostas, uma vez que houve um aumento da média das respostas “sim” e um decréscimo das respostas “às vezes” e “não”.

Quanto à avaliação da capacidade funcional, o questionário (BOMFAQ), avalia a dificuldade ou não em realizar 15 atividades e tarefas do dia a dia, das quais oito atividades são classificadas como atividades básicas de vida diária (ABVD) (deitar/levantar da cama, comer, pentear cabelo, andar no plano, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro em tempo e cortar unhas dos pés) e sete são consideradas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (subir um lance de escada, medicar-se na hora, andar perto de casa, fazer compras, preparar refeições, sair de condução e fazer limpeza de casa). Assim a participante relatava dificuldade e se tinha dependência na realização da tarefa, dessa forma, quanto maior o comprometimento, maiores seus valores (0 a 15 dificuldades).

A análise das variáveis demonstrou que no grupo controle houve um aumento de pessoas comprometidas de 4 a 6 atividades analisadas, ou seja, de 0 para 18,2%, já no grupo experimental observamos uma melhora significativa com relação à capacidade funcional, pois antes das atividades 21,4% das entrevistadas demonstravam nenhum comprometimento e ao final esse valor passou a ser de 64,3% das alunas.

CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo natural da vida e pode ser planejado e conquistado com saúde e qualidade de vida. A independência funcional nas atividades de vida diárias e a autoestima positiva na velhice fazem com que o indivíduo se sinta mais seguro, independente e feliz. Embora saibamos que as conseqüências do envelhecimento são várias, como: perdas motoras, perdas funcionais, perdas financeiras, perdas emocionais dentre outras; podemos destacar que existem estratégias para se garantir um envelhecimento bem-sucedido. Uma delas é o programa de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), iniciativa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), onde são desenvolvidas atividades práticas e teóricas trazendo informação ao idoso em diversos aspectos, a saúde, a cidadania, enfim promovendo um envelhecimento ativo e bem sucedido. É neste contexto que desenvolvemos a disciplina teórica e a oficina prática de Fisioterapia Preventiva. E reportando-nos aos objetivos iniciais propostos, verificamos que tanto as atividades fisioterapêuticas teóricas como as práticas, atingiram resultados satisfatórios para a melhora da capacidade funcional e da autoestima, com destaque para as atividades práticas. A atividade física planejada e direcionada para esta faixa etária além de prevenir a dependência é um estímulo para o bem estar dos idosos. Conseqüentemente, melhora a autonomia e a independência, o que irá se refletir em melhor autoestima.

EFFECTS OF A PROGRAM OF PREVENTIVE PHYSIOTHERAPY SELF-ESTEEM AND FUNCTIONAL CAPACITY OF WOMEN OVER 50 YEARS

Abstract: this study it objectified to verify auto-esteem and functional capacity of women above of 50 years, frequencies of the program of extension of UCG - UNATI through the comparison of the one before and after the activities proposals, in two groups. The sample was constituted by 25 aged ones, being that 11 had participated of the theoretical lessons of "Preventive Physiotherapy" (group has controlled) and 14 that beyond it disciplines theoretician, had volunteer revealed interest in participating of the practical workshop of "Preventive Physiotherapy" (experimental group). The used instrument to evaluate self-esteem was scale of self-esteem, created for Rosemberg (1965) and the functional capacity for smaller scale functional (BOMFAQ), applied in form of individual interview. The statistical treatment was descriptive, having level of significance of $p > 0,05$. We verify that as much the theoretical Physiotherapy activities as the practical ones, had reached resulted satisfactory for the improvement of the functional capacity and of self-esteem, with prominence for the practical activities.

Keywords: *Self-esteem. Functional capacity. Aged women. Third age.*

Referências

- ARATANI, M. C.; GAZZOLA, J. M.; GANANÇA, F. F. Quais atividades diárias provocam maior dificuldade para idosos vestibulopatas crônicos? *Rev. Acta ORL*, São Paulo, p. 18-24, 2006.
- BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, É. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. *Rev. Bras. Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 05, n. 01, p. 64-74, 2003.
- BULSING, F. L. et al. A influência dos grupos de convivência sobre a auto-estima das mulheres idosas no município de Santa Cruz do Sul – RS. *Rev. BCEH*, Passo Fundo, v. 04, n. 01, p. 11-17, 2007.
- CAMPBELL, D.; STANLEY, J. *Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa*. São Paulo: EPU, 1970.
- COELHO, C. W.; ARAÚJO, C. G. S. Relação entre aumento da flexibilidade e facilitações na execução de ações cotidianas em adultos participantes de programa de exercício supervisionado. *Rev. Bras. Cineantropometria e Desempenho Humano*, Rio de Janeiro, v. 02, n. 01, p. 31-41, 2000.
- FRANCIULLI, S. E. et al. A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 02, p. 373-380, 2007.
- GUIMARÃES, L. H. de C. T. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Rev. Neurociências*, Minas Gerais, v. 12, n. 03, 2004.
- JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições Associadas ao Grau de Satisfação com a Vida entre a População de Idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 01, p. 131-138, fev. 2007.
- MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. Programa de Hidroginástica para Idosos:

- Motivação, Auto-estima e Auto-imagem. *Rev. Bras. Cineantropometria e Desempenho Humano*, São Paulo, v. 08, n. 02, p. 67-72, abril. 2006.
- PARAHYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade Funcional entre Mulheres Idosas no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 03, p. 383-391, jun. 2005.
- PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C. C. da S. A Prevalência de Incapacidade Funcional em Idosos no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 04, p. 967-974, dez. 2006.
- PESQUERO, A. C. B. *Uso de Prótese Dentária Total por Idosos: Aspectos Psicológicos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2005.
- RAMOS, L. R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados do inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 27, n. 02, p. 87-94, 1993.
- RAMOS, L. R. Fatores Determinantes de Envelhecimento Saudável em Idosos Residentes em Centro Urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 03, p. 793-797, jun. 2003.
- REIS, R. B. dos, et al. *Incontinência urinária no idoso*. Revista Acta Cirúrgica Brasileira, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 47-51, 2003.
- RICCI, N. A.; KUBOTA, M. T.; CORDEIRO, R. C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 04, p. 655-62, 2005.
- ROSEMBERG, M. *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press, 1965.
- SILVA, A. P. S. da; SILVA, J. S. da. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. *Revista Fisioterapia Brasil*, Pará, v. 04, n. 03, p. 205-211, 2003.
- SILVA, R. R. A. da; DIAS, A. M. F. H. Z. *Alterações da auto-estima do idoso, induzidas pela prática da recreação orientada, sob o enfoque da integração psicossocial, na perspectiva dos praticantes*. (Monografia) – Faculdades Integradas Maria Thereza, Rio de Janeiro, 2004.