

VELHICE E CORPO: A FRAGILIDADE E A FORÇA NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

Matheus Silva d'Alencar¹

Resumo. É fato que, na velhice, vários sistemas do corpo sofrem perdas que se constituem no processo natural do envelhecimento. Algumas dessas perdas podem dar origem a doenças de caráter crônico-degenerativas que, por sua vez, podem resultar em graus variáveis de incapacidades. Este é o caso da osteoartrose, que pode levar à restrição de movimentos, dor, edema e crepitação

Palavras-chave: osteoartrose, capacidade funcional, corporalidade, velhice.

Abstract. It's a fact that, in elderness, lots of systems of the body suffer body losses that is part of natural process of elderness. Some of these losses can create sickness of cronic-degenerative levels that can result in changeable degrees of incapacities. This case of Osteoartrose, that can lead to the restriction of movement, ache, edenia and creptation

Keywords: osteoartrose, function capacity, Science of body, elderness.

¹ Fisioterapeuta, Especialista em Gerontologia Social. UESC, Núcleo de Estudos do Envelhecimento, 2005. msa1980@bol.com.br.

1. INTRODUÇÃO

Não é tarefa das mais simples analisar os papéis que o corpo humano exerce nas sociedades ao longo do tempo. Trata-se de algo pequeno em tamanho, frente a imensidão e complexidade humanas. Mas, se é assim, por que falar do corpo; o que tem ele de tão especial?

A história das civilizações tem revelado o culto ao corpo humano e a importância do seu estudo para as sociedades. Os antigos gregos, por exemplo, idealizaram a forma humana perfeita através de suas esculturas, e mostraram o corpo humano como sentiam que ele deveria parecer. Alguns exemplos merecem destaque; um deles, a estátua de bronze do Deus grego Zeus; outro, a retratação do corpo humano feita por Leonardo da Vinci, um dos maiores artistas da história, para estudar as proporções e observar os aspectos de simetria que o corpo, considerado perfeito, exibia. O homem era, juntamente com o seu corpo, o centro das preocupações, não só da estética, mas do conhecimento médico.

Trata-se, pois, de realce à valorização do corpo bem esculpado como uma preocupação antiga, em que as formas simétricas e os músculos bem definidos já eram preconizados; isto, pois, vem de longas datas. Ter um corpo fisicamente bonito, além de admirável, era sinal de riqueza, poder e reconhecimento. O que é antigo continua, no entanto, atu-

al; essa valorização se perpetua até hoje, naturalmente que dentro de outros moldes.

Os investimentos na imagem e a exigência de novas informações impõem um novo paradigma e uma nova forma de pensar e agir sobre o corpo, redirecionando o olhar para um corpo que precisa se refazer permanentemente, ser remodelado, mostrar-se pronto para as novas demandas e desafios da atualidade. Esses desafios exigem um corpo sempre liso, sem rugosidade, ágil, formoso, viril, subordinado ao consumo de botox, cosméticos que rejuvenescem, plásticas, spas, ginástica, dietas *light*, academias, instrumentos usados para esconder o estágio dos corpos e realçar ainda mais o prestígio exagerado da juventude.

Mas o corpo, mesmo com todo o aparato tecnológico, envelhece; é próprio da natureza. Além disso, o corpo é heterogêneo, o que significa dizer que não é só biológico; é também social, histórico, psicológico e cultural. Quando falamos de corpo, com certeza estamos falando de muitos corpos em uma mesma pessoa; falamos de um corpo da vida. Portanto, precisamos falar de um corpo que é a unidade de muitos corpos: da criança, do adolescente, do jovem, do adulto jovem, do trabalhador, do idoso; é a inscrição de várias linguagens, e de várias imagens, faladas e mostradas ao longo da vida.

Os corpos carregam as marcas das experiências vividas, das (con)vivências, sejam elas

“
O corpo de um
indivíduo idoso
carrega muitas
histórias

”

positivas, negativas, felizes ou não, das condições materiais e dos condicionamentos sócio-culturais. O corpo de um indivíduo idoso carrega muitas histórias, contadas nas múltiplas vivências e experiências de vida, desde a infância. Os relacionamentos com familiares,

a interação com amigos, escola, igreja, ambiente de trabalho, expectativas, medos, inseguranças, frustrações, desejos, alegrias, primeiro salário, vestibular, festa de aniversário, casamento, primeiro emprego, perdas de pessoas queridas, lembranças, tristezas, tudo isso faz parte de experiências individuais e, portanto, de experiências do corpo.

Na história do homem, os corpos foram e continuam sendo objeto de atenção privilegiada, seja para cuidar, vigiar, controlar, modelar, corrigir, dar uma forma de acordo com as posições assumidas pelos sujeitos na sociedade, seja para torná-lo *educado, moderno, saudável, sarado* (COUTO, 2003). Em meio às múltiplas possibilidades sinalizadas pelo mundo moderno em torno do corpo, é preciso lembrar que esse corpo envelhece.

O objetivo deste artigo é mostrar que o corpo biológico, em especial aquele que carrega as marcas do tempo, muitas vezes já fragilizado, acometido por algumas doenças de caráter degenerativo, como a osteoartrose, pode

continuar tendo autonomia de movimentos.

Ao identificar as principais limitações funcionais em idosas acometidas por osteoartrose, e as suas percepções quanto à interferência desta enfermidade no seu cotidiano, a idéia é mostrar a utilidade da Fisioterapia para minimizar suas conseqüências.

2. A VELHICE DO CORPO E A INTERFERÊNCIA DA OSTEOARTROSE

É fato que a prevalência de doenças crônico-degenerativas aumenta com o passar da idade. Algumas são comuns como a hipertensão arterial sistêmica, a *diabetes miellitus* e as afecções do aparelho locomotor, a exemplo da osteoartrose. Trata-se de uma enfermidade de caráter crônico-degenerativo que atinge preferencialmente as articulações que suportam peso, e suas conseqüências, a depender do estágio, interferem negativamente na manutenção da autonomia e independência do indivíduo acometido.

Também conhecida como osteoartrite, é uma das principais e mais freqüentes patologias presentes em pessoas idosas. Embora muito freqüente, é pouco conhecida. Acredita-se que 15% da população adulta do mundo sejam acometidas por essa patologia.

Trata-se de doença que não escolhe sexo², raça e área geográfica. Lianza (1995, p. 206) afirma que embora apareçam anormalidades histológicas e bioquímicas já na segunda década de vida, os sintomas vão ser mais frequentes com a progressão da idade.

Ao procurar identificar os possíveis tratamentos, é possível perceber a utilização de recursos paliativos, reabilitativos e, até mesmo, preventivos. Esses recursos, aliados à educação em saúde, visam à promoção do bem-estar do indivíduo. Portanto, trata-se de olhar o corpo em movimento, para manter a capacidade funcional, qualidade ou aptidão que têm os sujeitos para manter suas habilidades físicas e mentais, importantes para a conservação da sua autonomia e independência corporal. Avaliá-la é tomar como base os aspectos práticos das atividades de cuidado pessoal e locomoção, além da observação do sujeito em suas atividades da vida diária (BRASIL, 1999).

O idoso, sujeito de nossa observação e estudo, constitui uma população que requer cuidados especiais, pois suas funções, sejam físicas ou mentais, estarão reduzidas devido ao envelhecimento biológico. Isto é confirmado por Papaléo Netto (1998), para quem vários sistemas do corpo sofrem perdas gradativas

² Embora 25% de mulheres sejam por ela atingidas depois dos 60 anos, de acordo com Salter, 2001, p. 304.

“
A maioria das
doenças de
caráter crônico-
degenerativo
que acomete
a população
idosa tem, na
própria idade
um fator de risco
primordial

”

principais causas de incapacidade para essa faixa etária.

Considerando um agravante a mais, esse mesmo autor afirma que o “número de idosos com algum grau de incapacidade aumenta com a idade, e cerca de 50% daqueles com mais de 85 anos apresentam limitações em suas atividades diárias” (PORTO, 2001, p. 179). Pode-se afirmar, portanto, que a maioria das doenças de caráter crônico-degenerativo que acomete a população idosa tem, na própria idade, um fator de risco primordial. Com isso, considera-se que envelhecer

e essas perdas se constituem em processos naturais do envelhecimento que, por fim, podem originar fragilidade e conseqüentes doenças de caráter crônico-degenerativas.

O surgimento dessas doenças não deve ser desprezado pelo idoso e por quem convive com ele. Porto (2001, p. 179) afirma que “muitos gerontes padecem de doenças crônicas que resultam em graus variáveis de incapacidade”. Doenças dos sistemas cardiovascular, neurológico ou músculo-esquelético são os que mais frequentemente acometem pessoas idosas e se constituem nas

sem apresentar alguma enfermidade não é comum. É importante salientar, no entanto, que na inexistência de alguma enfermidade, as modificações que acometem o indivíduo durante o processo de envelhecimento não são suficientes para gerar sintomas ou limitações importantes na execução de suas atividades da vida diária.

Ao associarmos o processo de envelhecimento com as alterações que ocorrem no ser humano durante a vida, observa-se que essas alterações constituem-se em perdas da capacidade homeostática de maneira lenta e gradual, porém variável de indivíduo para indivíduo. Por conta disso, é necessário distinguir o envelhecimento normal do anormal, ou seja, o que é consequência do próprio envelhecimento do que se torna secundário a processos patológicos freqüentes nessa fase, sendo importante conhecermos os conceitos de senescência e senilidade³.

As idades mais avançadas são as que exigem mais atenção dos profissionais de saúde, principalmente pelo aparecimento mais freqüente das doenças que geram incapacidades e dependências, de forma que as preo-

³ O primeiro considera o envelhecimento como um processo normal, ao qual ocorrem alterações morfológicas, orgânicas e funcionais. Já o segundo explica as alterações determinadas pelas afecções que freqüentemente acometem indivíduos idosos, ou seja, considera o seu estado patológico.

cupações com a saúde referem-se, na maioria das vezes, a problemas relacionados com o manejo cotidiano da doença e o impacto sobre a independência nas atividades da vida diária.

3. O CORPO COM OSTEOARTROSE E A PERCEPÇÃO DAS IDOSAS NA REALIZAÇÃO DAS AVDs

É importante destacar que a sintomatologia da osteoartrose caracteriza-se predominantemente por dor, edema, limitação de movimento e crepitação⁴. Essa sintomatologia normalmente é lenta, tendo a dor como principal sintoma, que pode ser leve ou intensa, variando no tempo e piorando, se houver movimentação intensa.

A dor e a limitação de movimentos são observadas em grande parte dos idosos acometidos por osteoartrose. Em um dos depoimentos tomados junto a idosas integrantes de um grupo de convivência na cidade de Jequié, Bahia, foi possível perceber a dimensão do sofrimento causado:

- *Eu não consigo fazer força nos braços, pegar peso; sinto dores na coluna.... eu acho que é pela artrose.... a dor nas costas é tão grande que passa horas.... (idososa 1).*

⁴ Crepitação é o ruído ou sensação de ruído quando do atrito entre superfícies articulares.

A restrição de movimentos é realçada também por outras depoentes, quando afirmam que:

- *muitas coisas eu deixo de fazer por causa da artrose. Pra andar para lugar longe eu não agüento... O joelho incha... a artrose me atrapalha (idosa 02);*
- *Realmente a artrose me atrapalha muito para eu fazer minhas coisas. Às vezes os joelhos incham que eu não consigo mexer (idosa 03).*

Entretanto, por mais que seja assim, é possível encontrar indivíduos que conseguem viver normalmente, mesmo apresentando os sinais e sintomas característicos:

- *Tudo eu fazia; hoje meus braços acabaram, mas eu não deixo de fazer minhas coisas por causa da artrose (idosa 04);*
- *Não deixo de fazer minhas coisas por causa de artrose (idosa 05);*
- *A artrose não me atrapalha em fazer as coisas, e se dói eu venço ela (idosa 06);*
- *A artrose nunca me incomoda; não deixo de fazer minhas coisas (idosa 7).*

O desempenho de um indivíduo, em qualquer atividade, pode ser melhorado independente da idade e com relativamente poucos recursos. Para tanto, o tratamento visa, basicamente, ao alívio e à redução dos sintomas característicos; envolve tratamento reabilitacional, educacional e medidas domiciliares

que o indivíduo pode realizar, além do uso de medicamentos e intervenção cirúrgica, em casos mais avançados.

Como medidas preventivas para um corpo saudável e livre da osteoartrose, a Fisioterapia

“
O desempenho
de um
indivíduo pode
ser melhorado
independente
da idade
”

pode contribuir com orientações quanto à postura, uso correto de alguns objetos de utilização cotidiana, medidas adaptativas para a utilização desses objetos, além de recursos específicos da área, como a termoterapia (frio-calor), a eletroterapia (T.E.N.S. e ultrassom), e a cinesioterapia (movimentos), um dos principais métodos terapêuticos da Fisioterapia.

Além disso, hábitos de vida saudável devem ser preconizados, como a boa alimentação, associada à redução de peso, e realização, desde cedo, de exercícios físicos ou, até mesmo, de atividades simples, mas que promovam a constante mobilização do indivíduo. A hidroterapia e a utilização de calçados adequados também previnem possíveis surtos de sinais e sintomas característicos da doença.

Nesse sentido, Izzo (apud PAPALÉO NETTO, 1996) destaca a valorização da auto-estima do idoso através de ações que retardem ao máximo a imobilidade, melhorem a flexibilidade dos movimentos, a capacidade

“
A vinculação da
osteoartrite com
obesidade é um
aspecto que
vem merecendo
consideração dos
estudiosos

”

cardiorrespiratória, a percepção do próprio corpo, orientem os aspectos posturais, permitam melhor sociabilização, promovam o lazer, melhorem a criatividade.

A vinculação da osteoartrite com obesidade é um aspecto que vem merecendo consideração dos estudiosos. Nesse sentido, observou-se que 40% das idosas estavam com sobrepeso e outras 40% apresentavam-se obesas, ou seja, na amostra,

uma significativa parcela era predisponente ao surgimento da osteoartrite.

As articulações mais susceptíveis ao surgimento da doença, de acordo com a literatura, são as de carga (joelho, coluna, quadril, metacarpofalangeanas (Pastor, 2001). Também foram encontradas, nesta pesquisa, porém na seguinte ordem: coluna (com 90%), joelhos (80%) e as articulações do pé (60%) com relatos de limitações funcionais.

Duas escalas, adaptadas para este estudo, foram utilizadas para avaliar o grau de (in) dependência dos sujeitos desta pesquisa. A primeira foi a Escala de Atividades Básicas da Vida Diária, de Katz, que observa a pessoa realizando atividades para seu próprio cuidado. As atividades que tiveram maior grau de independência foram: alimentar-se só e cui-

dar da higiene pessoal. Já as que apresentaram algum grau de dependência foram o controle da urina (por redução da atividade muscular do assoalho pélvico) e transferência (por exigir intensa atividade muscular de membros superiores).

A segunda foi a Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária, de Lawton, também adaptada para este estudo. Composta de nove atividades, essa escala avalia o grau de independência para cada indivíduo quando o mesmo realiza atividades em casa e fora dela. Dentre as que apresentaram maior grau de independência, destacam-se o preparo de refeições e a realização de trabalhos manuais. A atividade que apresentou maior dependência parcial foi fazer compras, o que implica em carregar pacotes e sacolas, sobrecarregando o corpo com peso. Já a que apresentou dependência total foi arrumar a casa, implicando em movimento de agachar-se para limpar chão, elevar braços e pernas para, segurando vassoura, limpar o teto, exigindo preparo físico e força muscular, além de boa amplitude de movimentos dos membros superiores e inferiores.

Considerando o fato de serem idosas ativas, em sua grande maioria donas de casa, requisito importante para a avaliação da capacidade funcional, decidiu-se pela formulação de um questionamento subjetivo sobre algumas das suas atividades domésticas. Neste questionamento, cada indivíduo rela-

tou quantas e quais atividades considerava as mais difíceis de realizar.

Constatou-se que o resultado encontrado com a utilização da escala difere da percepção das idosas, que apontaram a limpeza do chão como a atividade mais difícil de realizar, cujas posições obrigam as idosas a desconforto e levam-nas a fortes dores na coluna e nos joelhos.

Para as idosas deste estudo, o corpo que sofre pela invasão da osteoartrose é um corpo que precisa ser cuidado com atenção e auscultado com mais proximidade. Embora seja uma doença incapacitante, muitos idosos conseguem ter um considerado grau de independência e realizar suas atividades normalmente. Isso motiva o idoso a se valorizar e a cuidar cada vez mais do seu corpo, seu espelho e seu companheiro em todas as horas.

REFERÊNCIAS

COUTO, Edvaldo Souza. Corpos modificados: o saudável e o doente na cibercultura. In: LOURO, G. L., NECKEL, J. F.; GOELLNER, S. V. **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes, 2003.

LIANZA, Sérgio. **Medicina de reabilitação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1995.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde do Idoso, 1999.

PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría – fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

PASTOR, Elda Hirose. **Doença Articular Degenerativa – Osteoartrose**.

Disponível em: www.usp.br/medicina/departamento. São Paulo, 2001.

Recebido em abril de 2007
Aprovado em agosto de 2007