

EFEITOS FUNCIONAIS EM IDOSOS SUBMETIDOS À ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM GRUPO

Adriano Araújo de Carvalho¹; Wildja de Lima Gomes¹; Júlia Isabel de Araújo Guerra²; Sayonara Nogueira Ferreira Moraes³; Núbia Maria Freire Vieira Lima⁴

Fisioterapeuta formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Santa Cruz/RN, Brasil. Email: adrianoaraujofisio@hotmail.com.

Fisioterapeuta formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Santa Cruz/RN, Brasil. Email: wildjalima@hotmail.com

Fisioterapeuta formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Santa Cruz/RN, Brasil. Email: juguerra94@gmail

Fisioterapeuta formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Santa Cruz/RN, Brasil. Email: sayonaranfm@hotmail.com

Fisioterapeuta, Doutora, Professora Adjunta do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz/RN, Brasil. Email: nubiavl@yahoo.com.br.

RESUMO: o objetivo foi relatar os ganhos funcionais, de idosos, submetidos ao atendimento em grupo por alunos de Fisioterapia. Foram analisados 16 idosos com idade média de 68 anos \pm 4,24, sendo 12 do sexo feminino que participaram com frequência do grupo cujas atividades ocorriam duas vezes por semana, com 50 min de duração, e um cronograma elaborado previamente para a promoção e prevenção de saúde. Foram incluídos idosos acima 60 anos e que participavam do grupo. Foram excluídos os que não faziam parte do grupo, que possuíam mais que três faltas não justificadas ou que tivessem com a ficha incompleta. Foram coletados os dados pessoais e de saúde dos participantes e utilizados instrumentos como o Mini Exame de estado mental (MEEM), Prova Cognitiva de Leganés (PCL), Short Physical Performance Battery (SPPB), Categoria de Deambulação Funcional (FAC) e o teste de força manual medida pelo dinamômetro. Apesar dos dados não apresentarem significância estatística, houve mudança, como diminuição daqueles que achavam *Mais ou Menos* (60% para 50%) sobre o questionamento de Saúde Auto-referida e aumento daqueles que achavam *Boa* (20% para 40%). Sobre Dificuldade de Subir e Descer um Lance de Escadas houve melhora de todos os índices, como a mudança de *Nenhuma dificuldade* (38% para 56%). Na dificuldade de Caminhar uma Milha houve aumento daqueles que não sentem *Nenhuma dificuldade* (50% para 56%). Pode-se verificar o incremento na força muscular (dinamometria manual), na função cognitiva, na saúde auto-referida e no desempenho da mobilidade/marcha. Podemos, então, inferir a importância da participação de idosos em grupos de exercícios físicos direcionados realizados pela Fisioterapia, bem como os benefícios dessas práticas para a saúde desses indivíduos.

Palavras-chave: atividade física, saúde do idoso, promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária, em todo o mundo (Organização Mundial de Saúde- OMS, 2005). No Brasil, pessoas com mais de 60 anos de idade somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Esse fato se deve a vários fatores, à redução na taxa de fecundidade, bem como, a evolução das ciências, ao avanço da medicina preventiva que possibilitou o desenvolvimento de programas voltados para a qualidade de vida, e as baixas taxas de mortalidade infantil (SORÉ e KLOCKNER, 2012).

O envelhecimento humano, cada vez mais, é entendido como um processo influenciado por diversos fatores, como gênero, classe social, cultura, padrões de saúde individual e coletiva da sociedade, entre outros (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

Diante do expressivo crescimento da população idosa, cabe à necessidade do envelhecimento ser uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. Nesse sentido, a OMS adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão. Sendo esse o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, objetivando a melhora na qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005).

Diante disso, os atendimentos em grupos é uma estratégia no acolhimento dessa população, possibilitando o envelhecimento com qualidade de vida. Um grupo é determinado número de sujeitos, reunidos em torno de um objetivo comum, formando algo novo, um todo que adquire identidade e vida própria. Compartilham determinadas normas e regras, aceitas e acordadas por todos, cujos “papeis sociais” se encontrem estreitamente interligados (ZIMERMAN, 2000).

Nessa perspectiva, esse trabalho tem por objetivo relatar os efeitos funcionais em idosos submetidos ao atendimento fisioerapêutico em grupo por alunos de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA na cidade de Santa Cruz/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal e intervencionista realizado no município de Santa Cruz/RN, tendo como população do estudo idosos participantes de um grupo que realizavam exercícios dirigidos pelos estudantes do curso de Fisioterapia da UFRN/FACISA.

A amostra foi composta por idosos que participaram com frequência do grupo e que concordaram em participar desse estudo, voluntariamente. Os critérios de inclusão do estudo foram ter mais de 60 anos, participar do grupo de idosos da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. E os de exclusão foram não ser do grupo de idosos, ter mais que do que três faltas não justificadas e idosos que tivessem com a ficha de avaliação incompleta.

Os dados foram coletados durante o desenvolvimento de intervenções das atividades que aconteciam duas vezes na semana, com duração de 50 min, através de um cronograma elaborado previamente para a promoção e prevenção de saúde como: exercícios para melhora da marcha, equilíbrio, coordenação, cognitivo, força muscular de MMSS e MMII, alongamentos, socialização, evitarem riscos de quedas, e melhora na qualidade de vida desses idosos.

Foi aplicado um instrumento de avaliação contendo dados pessoais e de saúde dos participantes, como: dados pessoais, situação de trabalho, dor, doenças crônicas, se toma medicação, prática de atividade física, IMC (índice de Massa Corporal), alterações musculares, avaliação cognitiva e etc. Além dessa ficha foi utilizado o Mini Exame de estado mental (MEEM), Prova Cognitiva de Leganés (PCL), Short Physical Performance Battery (SPPB), Categoria de Deambulação Funcional (FAC) e o teste de força manual medida pelo dinamômetro.

Os questionários foram aplicados no primeiro dia de início das atividades que foi no mês de agosto de 2015 e reavaliados no mês de novembro de 2015.

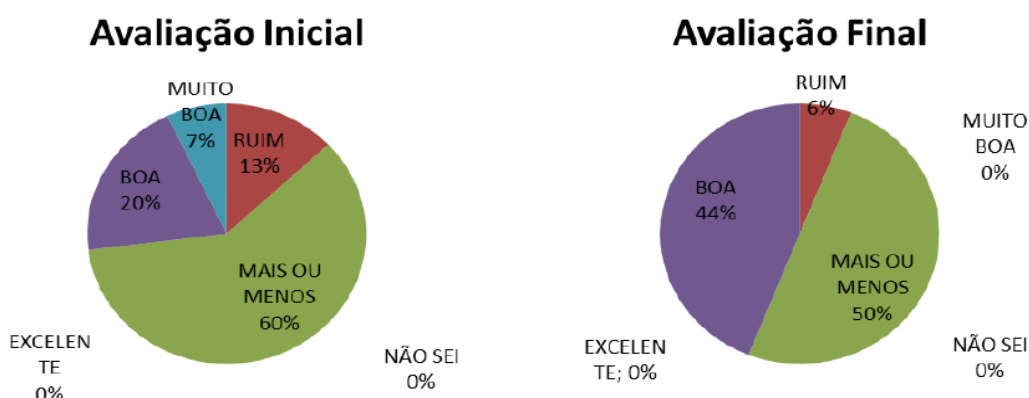
Os dados foram analisados usando o *software BioEstat* versão 5.3, sendo empregado o teste de Shapiro-Wilk o qual constatou a normalidade das variáveis e análise descritiva (frequência, porcentagem, média e desvio padrão). Foi aplicado o teste de t pareado para amostras verificando se os resultados foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$) ou 5%. O teste pareado foi utilizado para comparação entre as médias dos escores e para determinar a significância na mudança dos escores (antes e após as atividades em grupo).

RESULTADOS

O grupo é constituído por 24 idosos, sendo que 08 deles foram excluídos do estudo devido não se apresentarem no dia da reavaliação e por apresentarem mais de um dado incompleto da ficha

de avaliação, impossibilitando a comparação dos dados. A exposição dos resultados compreende dados de 16 idosos com idade média de 68 anos \pm 4,24, sendo 12 do sexo feminino.

O gráfico 1 apresenta os dados relativos ao questionamento de Saúde auto-referida, onde se era questionado como o idoso considerava sua saúde, sendo as opções: *Não sei, Ruim, mais ou menos, boa, muito boa e excelente*. O gráfico é apresentado em porcentagem e dividido em Avaliação Inicial e Avaliação Final.



O gráfico 2 apresenta os dados relativos ao questionamento de Dificuldade de subir e descer um lance de escadas, sendo as opções: *Nenhuma, um pouco, mais ou menos, muito e incapaz*. O gráfico é apresentado em porcentagem e dividido em Avaliação Inicial e Avaliação Final.

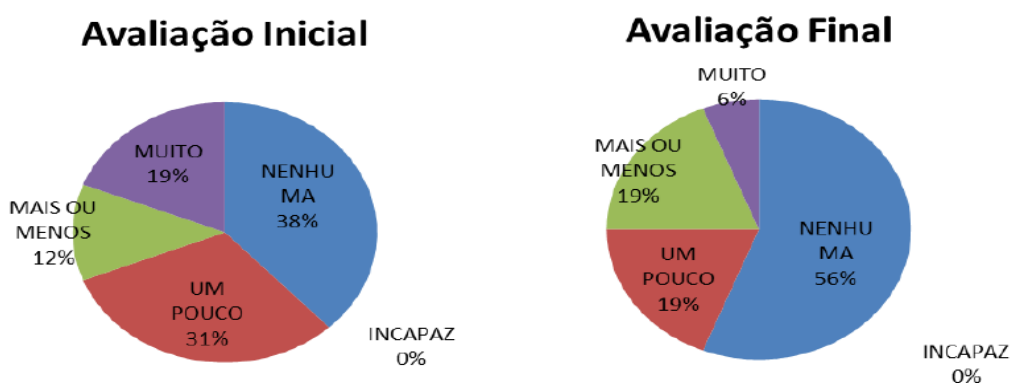


Gráfico 2: Dificuldade de subir e descer um lance de escadas

O gráfico 3 apresenta os dados relativos ao questionamento de Dificuldade de caminhar uma milha, sendo as opções: *Nenhuma, um pouco, mais ou menos, muito e incapaz*. O gráfico é apresentado em porcentagem e dividido em Avaliação Inicial e Avaliação Final.

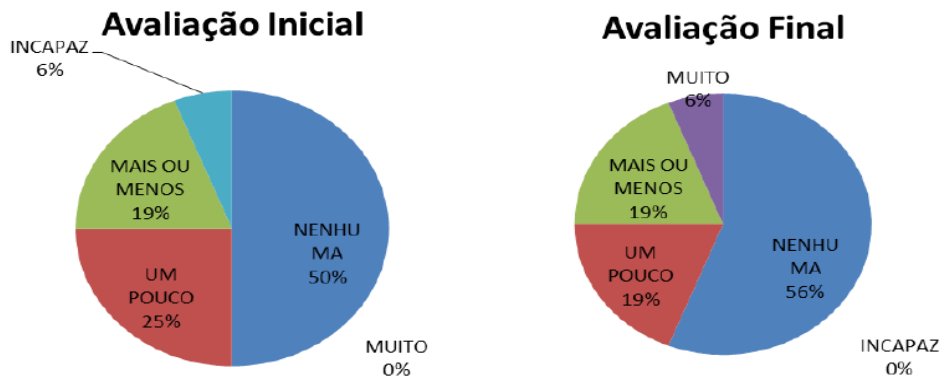


Gráfico 3: Dificuldade de caminhar uma milha, porcentagens iniciais e finais.

A Tabela 1 apresenta a análise estatística descritiva e a distribuição em médias dos resultados obtidos antes e após a avaliação pelos questionários MEEM, Prova Cognitiva de *Leganés* (*PCL*), *FAC* e a força de preensão manual pela Dinamometria (*FPMD*). Após a análise dos dados, foi observado aumento dos valores obtidos no questionário MEEM e na *FPMD*, apresentando nesses dados um p valor $< 0,05$. Os demais dados não apresentaram significância estatística.

Tabela1: Apresentação das médias e desvio padrão dos questionários MEEM, SPPB, MEEN, *PCL* e *FAC*, e da medida de *FPMD*, no momento de avaliação inicial e final, além do p valor.

Variáveis	Avaliação Inicial	Avaliação Final	p-valor
FPMD	24,25 ± 5,77	34,5 ± 7,77	0,034
SPPB	8,18 ± 1,51	8 ± 1,41	0,291
MEEM	25,5 ± 3,53	26,5 ± 3,53	0,002
PCL (Prova de Leganès)	23,5 ± 0,7	11 ± 15,55	0,189
FAC	4,75 ± 0,44	4,68 ± 0,47	0,296

DISCUSSÃO

No estudo de Guimarães et al, compararam um grupo de 20 idosos que praticavam atividade física com 20 idosos sedentários; a mobilidade funcional foi avaliada utilizando o “*Time Up & Go*” (TUG). O grupo que realizava atividade física apresentou baixo risco para quedas, enquanto que o grupo sedentário apresentou risco moderado de quedas. Ele conclui que a prática de atividade física regular é uma forma de prevenir quedas em idosos, aqueles que são sedentários possuem menor mobilidade e maior propensão a quedas.

Rebelatto, Castro e Chan constataram que menor força de preensão manual apresenta maior risco para quedas dos que aqueles com maior força de preensão manual, sendo esse um dado importante para avaliação funcional do idoso.

Aguiar et al, utilizando como instrumentos o SPPB e FAC, constataram que idosos acima e 80 anos evidenciam elevado comprometimento na capacidade funcional, como limitação física mais acentuada, déficit cognitivo e maior nível de dependência para Atividades de Vida Diária (AVDs). Eles ainda identificaram que existe relação entre o nível de dependência funcional e a presença do cuidador.

Silva e cols. demonstraram que um programa de exercícios de força progressiva em homens idosos pode melhorar as suas capacidades funcionais, equilíbrio, coordenação e agilidade, além de minimizar os fatores de risco de quedas. Esse achado corrobora com os apresentados por Rubenstein et al. apresentando melhora da resistência muscular e da funcionalidade em idosos com um programa simples de exercícios de resistência progressiva, de caminhada e de treino de equilíbrio, e que conseqüentemente há melhora na mobilidade funcional, minimizando o risco para quedas. Esses exercícios de equilíbrio, carga e caminhada eram promovidos no grupo deste estudo.

No estudo de Brown et al. constaram um programa de fisioterapia de baixa intensidade com exercícios de equilíbrio, coordenação, flexibilidade, fortalecimento e tempo de reação no tratamento de idosos frágeis. Houve melhora significativa na força muscular, flexibilidade, equilíbrio, coordenação, cadência e função após seis meses de intervenção com a realização dos exercícios três vezes por semana.

CONCLUSÕES

Pode-se verificar o incremento na força muscular (dinamometria manual), na função cognitiva, na saúde auto-referida e no desempenho da mobilidade/marcha. Podemos, então, inferir a importância da participação de idosos em grupos de exercícios físicos direcionados realizados pela Fisioterapia, bem como os benefícios dessas práticas para a saúde desses indivíduos. Desta forma, podemos propor esse tipo de intervenção para extrapolar ao público idoso em outras realidades e em maiores números.

REFERÊNCIAS

SORÉ, L.T., KLOCKNER, F.C.S. **Intervenção terapêutica à idosos institucionalizados.** 2012.

SCHNEIDER, R.H., IRIGARAY, T.Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** Estudos de Psicologia. Campinas; 2008 (4) I 585-593. 2008.

ZIMERMAN, D.E. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

OSÓRIO, L.C. **Grupos: teorias e práticas acessando a era da grupalidade.** Porto Alegre: Artmed; 2000.

SILVA, T.O., FREITAS, R.S., MONTEIRO, M.R. **Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade.** Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2010; 8 (5):392-8.

GUIMARÃES, L.H.C.T., GALDINO, D.C.A., MARTINS, F.L.M., VITORINO, D.F.M., PEREIRA, K.L., CARVALHO, E.M. **Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários.** Revista neurociências. 2004; 12(2).

REBELATTO, J.R., CASTRO, A.P., CHAN, A. **Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual.** Acta Ortop Bras. 2007; 15(3):151-154.

AGUIAR, E.S.S., SOARES, M.J.G.O., CARILI, M.H.L., COSTA, M.M.L., OLIVEIRA, S.H.S. **Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão.** Acta Paul. Enferm. 2012; 25.

SILVA, A., ALMEIDA, G.J.M.; CASSILHAS, R.C., COHEN, M., PECCIN, M.S., TUFIK, S. et al. **Equilíbrio, Coordenação e Agilidade de Idosos Submetidos à Prática de Exercícios Físicos Resistidos.** Rev Bras Med Esporte. 2008; 14(2)

RUBENSTEIN, L.Z., JOSEPHSON, K.R., TRUEBLOOD, P.R. et al. **Effect of a Group Exercise Program on Strength, Mobility, and Falls Among Fall-Prone Elderly Men.** J Gerontol Med Sci. 2000; 55:317-21.

BROWN, M., SINACORE, D.R., EHSAMI, A.A., BINDER, E.F., HOLLOSZY, J.O., KOHRT, W.M. **Low-intensity exercise as a modifier of physical frailty in older adults.** Arch Phys Med Rehabil. 2000;81(7):960-5.