

EFEITOS DE UM PROGRAMA FISIOTERAPÊUTICO DIRECIONADO A IDOSOS FRÁGEIS INSTITUCIONALIZADOS

Marciane Mendonça Gonçalves (1); Milene Pontes dos Santos (2); Laura de Sousa Gomes Veloso (3); Daniela de Souza Barbosa (4)

(1) Autor; acadêmico; Faculdade Maurício de Nassau/JP; e-mail: marciane_mg@yahoo.com.br

(2) Coautor; acadêmico; Faculdade Maurício de Nassau/JP; e-mail: milenepontesds@gmail.com

(3) Coautor; docente; Faculdade Maurício de Nassau; e-mail: laurasgveloso@hotmail.com

(4) Coautor; docente; Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; e-mail: daniellafcm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O incremento no número de idosos trará várias complicações sociais, exigindo a preparação dos países para atender às demandas das pessoas com 60 anos ou mais. Neste contexto, começam a predominar as condições crônicas degenerativas, que implicam em uma maior necessidade de cuidados e, portanto, uma maior utilização dos serviços de saúde. Com a idade o corpo torna-se vulnerável a agressões intrínsecas e extrínsecas, conferindo risco à qualidade de vida, sobrecarga de cuidadores a altos custos de saúde. Toda essa vulnerabilidade pode ser relacionada com a Síndrome da Fragilidade¹.

A definição mais utilizada sobre a síndrome da fragilidade é de que ela representa uma síndrome biológica de caráter multifatorial e entidade multidimensional caracterizada por diminuição da reserva homeostática e redução da capacidade do organismo resistir ao estresse, resultando em declínios cumulativos em múltiplos sistemas fisiológicos, causando vulnerabilidade e efeito adversos. Os idosos acometidos por esta síndrome apresentam pelo menos três dentre as manifestações clínicas, como diminuição da força muscular, baixo gasto energético, anormalidade na marcha e no equilíbrio, perda de peso, sarcopenia e osteopenia².

Devido ao crescimento da população idosa que levou a um aumento da demanda de idosos residentes em ILPI, juntamente com o aumento da incidência de idosos

acometidos com a Síndrome da Fragilidade, faz-se necessário estudos que melhor caracterizem a referida síndrome no universo da institucionalização, justificando assim a importância dessa pesquisa para identificar os efeitos da intervenção fisioterapêutica na minimização de eventos adversos da fragilidade, contribuindo para fundamentar as práticas fisioterapêuticas direcionadas a idosos frágeis. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos de um programa fisioterapêutico direcionado a idosos frágeis residentes em ILPI.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa experimental, de análise correlacional e abordagem quantitativa, com o objetivo de analisar os efeitos de um programa fisioterapêutico direcionado a mulheres idosas frágeis residentes em Instituição de Longa Permanência (ILP) no município de João Pessoa/PB.

Participaram do estudo, 10 idosas com mais de 60 anos, possuindo sinais da síndrome da fragilidade, que foram submetidas a um programa de exercícios terapêuticos, composto por alongamento global, exercícios de amplitude de movimento, exercício de fortalecimento muscular, exercícios de equilíbrio e finalizando exercícios de relaxamento respiratório, com 40 minutos de duração, com frequência de 03 vezes por semana, durante 10 semanas.



Figura 1: Treino de Equilíbrio e Coordenação com a Escada de Coordenação.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Para coletar os dados, utilizou-se instrumentos validados em Pré-teste e Pós-teste, sendo eles a Escala de Fragilidade de Edmonton, o Mini Exame do Estado Mental/MEEM e a Escala de Avaliação do equilíbrio e da marcha de Tinetti. O processamento, armazenamento e análise dos dados foram realizados através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21.0, além da análise de correlação através do Teste do Sinal entre as variáveis dependentes, considerando um intervalo de confiança (IC) de 95% e um $p=0,05$.

Ressalta-se que só foi iniciada após consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba e da permissão dos participantes concedidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), no período pré-determinado de três meses, de julho a outubro de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 2 é apresentada a análise descritiva da Escala de Fragilidade de Edmonton, caracterizada por uma escala que identifica e classifica os idosos em escores não frágeis, vulneráveis a fragilidade, fragilidade nos estágios leve, moderado e severo, sendo assim realizada no Pré Teste e Pós Teste para avaliar a evolução das idosas.

Tabela 2: Análise descritiva da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE)

Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE)		PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
		N	%	N	%
Valid	Vulnerável	1	16,7	2	33,3
	Fragilidade leve	0	0	1	16,7
	Fragilidade moderada	5	83,3	3	50
	Total	6	100	6	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

*EFE: Escala de Fragilidade de Edmonton

Corroborando com estudos recentes, os resultados acima mostram que a intervenção fisioterapêutica proporciona respostas satisfatórias diante o quadro clínico desta síndrome, por ter levado a uma reversão do quadro de fragilidade moderada para fragilidade leve e conseqüentemente para um estado de vulnerabilidade. As técnicas mais utilizadas para o tratamento fisioterapêutico foram exercícios de fortalecimento muscular, flexibilidade, coordenação, treino aeróbico, treino funcional (sentar e levantar e arremesso de bola), treino de mobilidade e transferência e a Hidrocinesioterapia³.

A Tabela 2 demonstra os resultados estatísticos de amostras não pareadas através do Teste do Sinal realizado com os três instrumentos utilizados na pesquisa. Para a escala de Fragilidade de Edmonton e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) observa-se um p-valor de 0,344 e para a escala de Marcha e Equilíbrio de Tinetti encontra-se um p-valor de 0,008. Nesta pesquisa foi utilizado um nível de significância estatístico de $\alpha = 0,05$ para comparar o índice de confiabilidade dos resultados coletados.

Tabela 5: Teste do Sinal

Teste do Sinal	p-valor
Edmonton	0,344
Mini Mental	0,344
Tinetti	0,008*

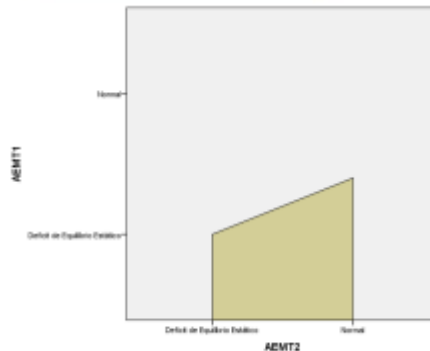
* $\alpha = 0,05$ (significativo)

Fonte: DIAS; VELOSO, 2014.

De acordo com a literatura, os exercícios de fortalecimento e equilíbrio proporcionam ao Sistema Nervoso Central um reaprendizado para o controle postural, pois devido ao processo de envelhecimento este órgão central encontra-se com perda da sua regulação refinada decorrente da deterioração dos sistemas responsáveis pelo equilíbrio⁴.

O gráfico 1 representa a crescente progressão da Avaliação do Equilíbrio e da Marcha de Tinetti no Pré Teste e Pós Teste, o déficit de equilíbrio estático no Pré-Teste apresentou um escore abaixo da normalidade esperado para a escala, após a intervenção fisioterapêutica os valores dos escores do Pós-Teste encontra-se dentro da pontuação adequada.

Gráfico 1: Avaliação do Equilíbrio e da Marcha de Tinetti



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

*AEMT1: Avaliação do Equilíbrio e da Marcha no Pré-Teste

ARMT2: Avaliação do Equilíbrio e da Marcha no Pós-Teste

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente não existe um consenso entre as literaturas sobre o conceito de fragilidade, o que dificulta a identificação dos sinais clínicos, porém sabe-se que as consequências da fragilização nos idosos proporcionam impactos na qualidade de vida, autonomia, independência e na mobilidade funcional. Sendo assim, avaliar e identificar um idoso frágil é um problema atual para os profissionais da saúde, consequentemente dificultando a prática de programas específicos para essa população.

As estratégias fisioterapêuticas escolhidas pelos profissionais de fisioterapia para o tratamento da síndrome variavam entre fortalecimento, exercício de flexibilidade, mobilidade e transferência, treino aeróbico e funcional. Porém, a maioria deles aplicavam de maneira isolada, o que no final dessas pesquisas não demonstravam resultados satisfatório diante a funcionalidade e mobilidade. Neste contexto, a proposta terapêutica desse estudo foi realizar um protocolo fisioterapêutico no qual apresentava exercício de flexibilidade, fortalecimento, coordenação, equilíbrio e treino funcional, com a finalidade de melhorar as habilidades funcionais do idoso.

Entretanto, as pesquisas e evidências científicas sobre a terapêutica mais eficaz para reverter ou minimizar o quadro de fragilização são escassas, dificultado a fundamentação, ampliação e expansão da técnica entre os profissionais habilitados. Com isso, são necessários estudos mais detalhados e com um tempo maior de intervenção para verificar os ganhos funcionais em longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Câmara LC, Bastos CC, Volpe EFT. Exercícios resistidos em idosos frágeis: Uma revisão de literatura. *Fisioterapia em Movimento*. 2012; 25(2): 435-443.
2. Carmo LV, Drummond LP, Arantes PMM. Avaliação do nível de fragilidade em idosos participantes de um grupo de convivência. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2011; 18(1):17-22.
3. Remor CB, Bós AJG, Werlang MC. Características relacionadas ao perfil de fragilidade no idoso. *Scientia Medica*. 2011; 21(3): 107-112.
4. Soares MA, Sacchelli T. Efeitos da cinesioterapia no equilíbrio do idoso. *Revista Neurociência*. 2008; 6(2): 7-10.