



TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA DOENÇA NEUROLÓGICA CRÔNICA: UM ESTUDO DE CASO EM IDOSA INSTITUCIONALIZADA

SILVA, Naiara Riani Marques da¹; NETO, Ana Luiza Lirio Pinto¹; BATISTA, Tamara Cristiane¹;
HANSEN, Dinara²

Palavras-chave Fisioterapia. Saúde. Envelhecimento. Idosos.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento fisiológico é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares (OMS, 2015). Aos poucos, esses danos levam a perda gradual das reservas fisiológicas, também ao maior risco de doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo (OMS, 2015). No entanto, essas mudanças não são lineares, mas apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos (OMS, 2015). Como aborda Sgarbieri e Pacheco (2017), todo ser humano segue o mesmo caminho de crescimento, desenvolvimento, maturidade e senescência, mas diferentemente

O envelhecimento biológico está associado ao declínio da função e da morfologia neuromuscular, resultando na diminuição da força máxima, potência e do tempo de reação neuromuscular. Os fatores que diminuem a força muscular são as mudanças no padrão neural de recrutamento de unidades motoras, os declínios na taxa de aceleração máxima e na sincronização de unidades motoras. As alterações morfológicas estão associadas principalmente com a atrofia da fibra muscular, com as consequentes reduções na área de secção transversa e espessura muscular, especialmente em fibras Tipo II, que têm a maior unidade motora de força, potência e velocidade de contração (CORREA et al, 2012).

Evidências crescentes sugerem que a inatividade física é também um fator de risco potencial para o comprometimento cognitivo e demência em adultos mais velhos (ERICKSON, K.I.; WEINSTEIN, A. M.; LOPEZ, O. L., 2012).

À medida que o número de idosos aumenta, a prevalência e a incidência de doenças crônico-degenerativas crescem significativamente e, entre essas, a demência se destaca como causa importante de morbimortalidade, compondo o sexto grupo de doenças mais relevantes em relação ao impacto na funcionalidade e na mortalidade de idosos (RAMOS, VIEIRA, 2003,2002).

¹ Discentes do curso de Fisioterapia, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mails: nayamarques@hotmail.com; aninhapintoneto@hotmail.com; tamara50batista@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Docente da Universidade de Cruz Alta, Coordenadora do PIBEX/UNICRUZ. Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano-GIEEH. dhansen@unicruz.edu.br



São comuns, na população idosa, queixas sobre o declínio da cognição e da dependência nas atividades funcionais, sendo forte a relação entre nível cognitivo e habilidade funcional.(NJEGOVAN,2001)

A reabilitação é um processo contínuo de educação e de solução de problemas, e o objetivo da intervenção fisioterapêutica é a redução da incapacidade e da deficiência vivenciada por alguém. O processo de reabilitação também inclui a realização de modificações ambientais necessárias para a segurança do paciente, de modo que possa viver em um ambiente mais confortável (REBELATTO; MORELLI, 2004). Assim, a abordagem fisioterapêutica tem papel muito importante na manutenção e na melhora do desempenho funcional, social e cognitivo do indivíduo portador da doença. É importante ressaltar que este fator pode contribuir diretamente na qualidade de vida deste indivíduo.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo tem caráter descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado com base nos atendimentos de acadêmicos do oitavo semestre do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta/RS, em uma Instituição de Idosos denominada Asilo Santo Antônio, localizada no município de Cruz Alta /RS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Curso de Fisioterapia da UNICRUZ, através da disciplina de Fisioterapia na saúde do idoso II, realiza atividades na Instituição de Longa “Asilo Santo Antônio, da cidade de Cruz Alta. Desta forma buscou-se descrever o caso de uma das pacientes atendidas com diagnóstico de Doença Neurológica Crônica. Trata-se de uma idosa com 74 anos de idade e com diagnóstico de hipertensão arterial, o qual não possui histórico de quedas, deambula sem auxílio Na avaliação a idosa não referiu dores nas pernas e nos pés a mesma apresenta cacifo grau 3 devido ao uso de sapatilhas apertadas, apresenta cifose torácica, na inspeção nota se a mesma desatenta, não possui orientação em tempo e espaço, o seu padrão muscular respiratório é costo diafragmático e o ritmo respiratório é eupnéico, quanto ao tônus é hipotônico, a classificação segundo a escala de ASHWORT grau 1, a marcha é parkinsoniana, com passos curtos e os pés arrastando no chão quanto a rigidez a mesma está presente principalmente no pescoço deixando assim os músculos tensos e contraídos.

A paciente reside no asilo há mais de 5 anos, sua adaptação nas dependências foi satisfatória, porem a mesma não se comunica muito e demonstra o desejo de voltar para sua casa, o que interfere diretamente nas suas condições de saúde, mostrando-se deprimida e quieta. O tratamento fisioterapêutico desenvolvido consta de exercícios ativos resistidos em membros superiores e inferiores, mobilização articular de membros superiores e inferiores, exercícios



respiratórios, alongamento em todas as articulações, circundução de membros inferiores, fortalecimento da musculatura de membros inferiores e superiores com theraband, caminhada e atividades em grupos onde a mesma sempre aceita participar e também trazendo um pouco do lúdico para trabalhar motricidade através de bola, garrafas coloridas, cones, bambolês fazendo brincadeiras para estimular a paciente. Após as sessões realizadas, já consegue se notar uma melhora no quadro, no ganho das funções motoras, coordenação, equilíbrio e tato fino, contribuindo assim para a melhora da qualidade de vida para a paciente.

Em seu estudo, Rolland et al. (2010) pacientes idosos submetidos a um programa de atividade física que consiste em caminhar, alongamento, equilíbrio e flexibilidade, realizado duas vezes por semana uma hora. Os autores concluíram que os pacientes idosos que parte no programa teve um menor declínio no desempenho de atividades de vida diária (AVDs) e melhor desempenho em as tarefas de caminhada e equilíbrio comparadas com aquelas que não participam no programa.

Para minimizar o declínio funcional, o tratamento fisioterapêutico é indicado. Este tratamento é baseado no quadro-clínico do paciente e costuma ser recomendado para prevenir encurtamentos da musculatura e dos tendões, evitar deformidades articulares, manter o equilíbrio, melhorar o padrão de marcha e estimular a independência do idoso (DE MELO e DRIUSSO, 2006). Contudo, ainda são escassas as evidências científicas acerca da eficácia da fisioterapia convencional no tratamento dos agravos motores (AQUINO et al., 2013). Nesse contexto, foi encontrado apenas o estudo de Ahn e Kim (2015), o qual observou que um programa de treinamento com resistência elástica (3x/sem, 5 meses) foi capaz de promover melhora significativa na função muscular.

O treinamento da força muscular do membro inferior, por exemplo, no quadríceps femoral, gastrocnêmio e bíceps femoral, tem o potencial de melhorar a função motora, propiciando melhor equilíbrio e mobilidade (LAROCHE, D. P.; MILLETT, E. D.; KRALIAN, R. J, 2011).

Dentre as várias técnicas disponíveis, a cinesioterapia é a modalidade utilizada para manter ou melhorar a amplitude de movimento e a força muscular. Nas primeiras fases da doença um programa de alongamentos, de exercícios com carga e aeróbicos ajudam a prevenir problemas osteoarticulares e cardiovasculares. A cinesioterapia associada a hidroterapia e ao padrão respiratório são essenciais, uma vez que a capacidade funcional da fala, respiração, expansão torácica e função venosa, vão diminuindo aos poucos nos portadores da doença neurológica crônica (MENDONÇA, 2011; DE CARVALHO et al.,2009; ELY, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a necessidade de continuarmos desenvolvendo este trabalho o qual é fundamental para preservarmos ou estabilizarmos a evolução da doença destacando a necessidade



das intervenções de fisioterapia para diminuir perdas de capacidades funcionais sendo que essas promovem uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AHN, N.; KIM, K. **Effects of an elastic band resistance exercise program on lower extremity muscle strength and gait ability in patients with Alzheimer's disease.** Journal of Physical Therapy Science, v. 27, n. 6, 2015.

CORREA, C. S. et al. **3 Different types of strength training in older women.** International journal of sports medicine, v. 33, 2012.

DE CARVALHO, K.R. et al. **O método Kabat no tratamento fisioterapêutico da doença de Alzheimer.** Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X, v. 11, n. 2, 2009

DE MELO, M. A.; DRIUSSO, P. **Proposta Fisioterapêutica para os cuidados de Portadores da Doença de Alzheimer.** 2006.

ELY, J. C.; GRAVE, M. **Estratégias de intervenção fisioterapêutica em indivíduo portador de doença de Alzheimer.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 5, n. 2, 2009.

ERICKSON, K. I.; WEINSTEIN, A. M.; LOPEZ, O. L. **Physical activity, brain plasticity, and Alzheimer's disease.** Archives of medical research, v. 43, n. 8, p. 615-621, 2012.

LAROCHE, D. P.; MILLETT, E. D.; KRALIAN, R. J. **Low strength is related to diminished ground reaction forces and walking performance in older women.** Gait & posture, v. 33, n. 4, p. 668-672, 2011.

MENDONÇA, G. M.S. de. **Mal de alzheimer e a atuação fisioterapêutica.** Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Universidade Tiradentes, Tiradentes, 2011.

NJEGOVAN V, Hing MM, Mitchell SL, Molnar FJ. **The hierarchy of functional loss associated with cognitive decline in older persons.** J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Suíça, 2015.

RAMOS LR. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano:** Projeto Epidoso, São Paulo. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):793-8.

REBELATTO JR, Calvo JI, Orejuela JR, Portillo JC, et al Souza **Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular e a flexibilidade corporal de mulheres idosas.** Rev Bras Fisioter 2011.

SGARBIERI, V. C.; PACHECO, M. T. B. Healthy human aging: intrinsic and environmental factors. **Brazilian Journal of Food Technology**, Campinas, v. 20, 2017

VIEIRA EB, Koenig AM. Avaliação cognitiva. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado Fax, Gorzoni ML, Rocha SM, editors. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.