

FISIOTERAPIA NO ABRIGO BEZERRA DE MENEZES: UMA ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NA TERCEIRA IDADE

MAIRELE NICOLODI IORIS*

Resumo: este relato enfoca as principais enfermidades relacionadas ao envelhecimento, destaca o valor social de uma instituicao filantrópica para abrigar idosos, bem como o papel fundamental da fisioterapia no Abrigo Bezerra de Menezes. O perfil dos idosos intemos nessa instituicao demonstra que eles apresentam formas de incapacidade física, doenças crónicas e/ou inatividade. A fisioterapia trabalha no sentido de promover a saúde dessas pessoas, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida pela prevencao de limitacoes funcionais, além de promover um nivel de independência nas atividades de vida diária, mantendo as condicoess de motilidade pelo maior tempo possivel.

Palavras-chave: abrigo de idosos, envelhecimento, incapacidade, fisioterapia

Segundo a Organizacao Mundial da Saúde (OMS), a faixa etária de sessentsa anos ou mais é a que mais cresce em termos proporcionais no país. As conseqüências no aumento da populacao de idosos implicam amphacao das demandas sociais e representam um grande desafio político, social e económico (GANDOLFI; SKORA, 2001).

O decorrer dos anos promove alteraco-es fisiológicas nos individuos, levando a problemas de saúde e ocasionando restncoes quanto á pos sibilidade de realizar atividades em geral e, muitas vezes, á perda da independência física e social. E como alguns idosos nao têm familiares ou estes se encontram indisponíveis para um cuidado integral, eles sao encaminhados para instituicoes que dispõem dos cuidados necessários para manter a sua saúde e higiene.

O Abrigo Bezerra de Menezes (ABM) é uma entidade filantrópica vinculada á Sociedade Espírita Alían Kardec de Mineiros (GO). Essa instituicao cuida de pessoas carentes da terceira idade. Suas atividades iniciaram em maio de 1999 e hoje abriga 19 idosos com idades entre 57 e 86 anos (dados coletados em junho de 2002), que passam por uma triagem antes de se tomarem residentes do ABM.

A entidade conta com o auxilio de quatro funcionários contratados para realizar os cuidados básicos (alimentacao e higiene) dos intemos, incluindo um auxiliar de enfermagem. Os cuidados médicos e fisioterápicos sao voluntários elou via servico municipal, além do trabalho administrativo, que érealizado por membros da Sociedade Espírita de Mineiros.

As atividades da fisioterapia no ABM tiveram inicio em abril de 2002 e numa avaliacao prévia dos internos foram detectadas algumas limitacoes físicas e psicológicas, a maioria dos idosos tinha pouca ou nenhuma atividade física diária, alguns estavam acamados de longa data (sequelados de Acidente Vascular Cerebral (AVC), fratura de colo de fémur nao-reduzida, cardiopatia, fraqueza), outros se locomoviam com cadeira de rodas ou com auxilio de bengala e poucos eram o independentes em suas atividades, demonstrando a necessidade da implantacao de fisioterapia no ABM, em caráter preventivo e curativo.

Este trabalho tem o intuito de demonstrar como é o funcionamento de um abrigo para idosos, como seprocessa o envelhecimento, o perfil dos intemos e o papel da fisioterapia

* Especialista em Fisioterapia Hospitalar pelo Centro de Estudos Avancados em Fisioterapia em convenio com a Universidade Católica de Goiás.

nesta instituicao.

FISIOTERAPIA EM ABRIGO PARA IDOSOS

O processo normal do envelhecimento é caracterizado pela diminuicao da capacidade funcional dos diversos órgaos e tecidos, que acarreta um risco aumentado de doencas na sua maioria crónico-degenerativas (NAJAS, 1996).

Este quadro de perda da funcao, sem intervencoes adequadas e em tempo hábil, pode gerar limitacoes em cascata, levando á perda da qualidade de vida. Desse modo, é primordial a promocao e a atencao á saúde do ido so que englobam medidas preventivas, restauradoras e reabilitadoras, pois o aumento de incapacidades, entre elas as motoras, é causa precoce de institucionalizacao de idosos.

Quando os idosos carentes apresentam problemas médicos, funcionais e psicossociais suficientemente graves, a ponto de impedi-los de levar uma vida independente, eles são encaminhados ás instituicoes. A fisioterapia preventiva em idosos assume papel cada vez mais importante e deve ser administrada em conjunto com outros tratamentos clínicos e cirúrgicos de doencas que possam resultar em deficiências.

A presenca de duas ou mais doencas crónicas e uma condicao financeira desfavorável justifica o encaminhamento a algum servico de atendimento a longo prazo. Os distúrbios crónicos compreendem: deficiências visuais e auditivas, AVC, doenca de Parkinson, doencas do aparelho cardiovascular, doencas osteoarticulares e pulmonares, distúrbios de cognicao e problemas psiquiátricos (JETTE et al., 1992).

Entre as instituicoes destinadas a pacientes idosos, os abrigos têm o objetivo de restabelecer ou manter as condicoes de saúde e as capacidades funcionais dos residentes, oferecendo acomodacao a longo prazo, cuidados pessoais e uma série de atividades sociais e de lazer para os individuos que nao têm condicoes de viver sem perigo dentro do próprio lar.

Harvey et al. (1992) classificaram o perfil dos pacientes destinados a cada instituicao (Hospital de Reabilitacao, Hospital Dia, Casa de Repouso e Asilo para Idosos); no caso do asilo para idosos resultou em:

- cuidados com a própria pessoa: há dependência absoluta em relacao a todas as atividades de enfermagem e de medicacao;
- capacidades físicas: sao dependentes em todas as tarefas de motilidade nas atividades cotidianas;
- cognicao: apresenta discreto comprometimento do estado de consciência e das respostas aos estímulos e acentuado comprometimento da orientacao e grave diminuicao da capacidade de abstracao verbal e do processamento da linguagem, da leitura e da escrita, da memória verbal recente e do processamento visual-espacial;
- vida social: o isolamento social é uma possibilidade, porque o programa nao é contínuo.

É bom ressaltar que essa classificacao varia de um local para outro. No Abrigo Bezerra de Menezes há residentes que necessitam de cuidados permanentes, pois sao totalmente dependentes nas atividades básicas de vida diária (ABVD -banho, alimentacao, vestimenta), como também há os que sao independentes mesmo nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD - limpeza e arrumacao da casa). Alguns abrigos para idosos empregam especialistas em reabilitacao ou encaminham para servicos particulares adequados.

O fisioterapeuta que trabalha neste tipo de instituicao desempenha numerosas funcoes, tais

como avaliação, manutenção, reabilitação e orientação de pessoal. Os principais objetivos da fisioterapia consistem em restabelecer/melhorar a capacidade funcional e em prevenir para que essa capacidade não se deteriore mais ainda.

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A velhice pode ser vista tanto do ponto de vista orgânico em suas alterações anatómicas, fisiológicas e psíquicas como do ponto de vista moral e social. A OMS caracteriza a velhice como o prolongamento e término de um processo, representado por um conjunto de modificações fisiológicas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas (GANDOLFI; SKORA, 2001).

O processo de envelhecimento recebe influência de vários fatores a que o ser humano se sujeita no decorrer de sua vida, como os fatores intrínsecos (hereditariedade) e os fatores extrínsecos (fatores ambientais, hábitos de vida - alimentação, atividade física, fumo, álcool).

De acordo com Pickles et al. (1998), o envelhecimento é um evento geneticamente programado na seqüência que vai do desenvolvimento à morte e é também devido ao colapso gradativo das funções celulares. E conforme Fries e Crapo (1981) assinalam, no aparelho locomotor, o processo normal de envelhecimento é frequentemente confundido com as consequências da vida sedentária. Portanto, vários especialistas recomendam atividade física no decorrer da vida para abrandar os efeitos deletérios do envelhecimento.

De fato, a perda de algumas funções fisiológicas é inevitável na pessoa que envelhece, por melhores que sejam seus hábitos de vida. Em idosos, o declínio das capacidades funcionais também se deve à atrofia, ocasionada pelo desuso resultante da inatividade física. Esse declínio natural pode ser modificado parcialmente pelo exercício, pelo controle do peso e pela dieta adequada.

Leite (1996) realizou estudos que indicam que a maioria dos órgãos do corpo irá funcionar quase tão bem na idade avançada como nos anos de juventude, entre aqueles que mantêm o estilo de vida saudável. Entretanto, as doenças crônicas e as incapacidades tendem a se acumular em muitas pessoas à medida que envelhecem, impondo ameaças à independência contínua.

AS PRINCIPAIS CAUSAS DE INCAPACIDADES NO IDOSO ENCONTRADAS NO ABRIGO BEZERRA DE MENEZES

A maioria dos idosos que moram no ABM estão incapacitados fisicamente devido a algumas patologias que são relativamente comuns nas pessoas de terceira idade. As doenças mais frequentes na sociedade em geral, e também no ABM, são descritas e relacionadas no Quadro 1.

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O AVC, ou derrame, como é popularmente conhecido, descreve uma lesão funcional neurológica, geralmente de início súbito que leva a déficits motores e/ou sensitivos focais, que refletem o local e a extensão do cérebro envolvido (STOKES, 2000). A hemiplegia é a paralisia dos músculos de um lado do corpo, contralateral ao lado do cérebro em que ocorre o AVC, mas normalmente a seqüela e o prognóstico dependem da área do cérebro que foi

lesada. Após um episódio de AVC há uma grande deterioração da qualidade de vida desses pacientes, tomando-os geralmente incapacitados.

Quadro 1: Relação dos Idosos do ABM com suas Respectivas Doenças de Base

NOME	SEXO	IDADE	PATOLOGIA
T.J.D.	M	76	AVC/ Hipertensão Arterial (HA)
L.C.S.	F		Psicose(?)
J.T.F	M	85	Reumatismo
A.M.D.	F	72	Osteoporose/fraqueza
S.T.S.	F	86	Osteoartrose joelhos
O.R.T.	M	57	Miopia
S.D.A.	M	75	TU próstata demencial Parkinson (?)
B.J.	M	56	Cardiopatias surdez
M.P.C.	F	86	AVC
M.A.S.	F	62	Cardiopatias fratura colo de temur não reduzida
J.M.S.	F	80	Bronquite/cardiopatias HA
A.R.S.	F	59	Cardiopatias
A.M.S.	F	70	Hipotireoidismo cardiopatias
A. R.S.	M	66	Cirrose miopia aicoólica(?)
O.G.C.	M	73	AVC/HA
R.L.C.	M	58	Diabetes mellitus
J.T.S.	M	66	Doença de chagas
A.T.S	F	54	Diabetes mellitus/ reumatismo
A.M.J.	F	72	Demência

Fonte: dados coletados na diretoria ABM, em abril/2002.

O fator de risco mais significativo é a hipertensão, seja sistólica (>160 mmHg) ou diastólica (>95 mmHg). Outros fatores são cardiopatia isquêmica, diabetes *mellitus*, dieta rica em sal, tabagismo, abuso do álcool e história familiar positiva para AVC (STOKES, 2000).

O processo de conduta fisioterapêutica objetiva maximizar a capacidade funcional e evitar complicações secundárias, pois sibi litando ao paciente reas sumir todos os aspectos da vida em seu próprio meio. Em pacientes hemiplégicos, quanto mais precoce for o processo de reabilitação maior será o potencial para a aquisição de independência funcional, sobretudo quando se trata de paciente idoso no qual as complicações aparecem mais rápido (RANKIN, 1957).

Doença de Parkinson

A doença de Parkinson é uma doença degenerativa do sistema nervoso central, que acomete predominantemente os núcleos da base - substância negra e corpo estriado - que contém praticamente toda a dopamina do cérebro humano (BANNISTER apud STOKES, 2000). A redução de dopamina na sinapse resulta da degeneração de neurônios na doença de Parkinson.

As características da doença são: início geralmente após os 50 anos de idade, evolução lenta e quase sempre progressiva, incapacidade física nas fases mais avançadas e a combinação de sintomas que incluem, em intensidade variável, tremor, rigidez, acinesia,

alterações da postura e da motricidade automática (NAJAS, 1996).

O tremor é o sintoma inicial e é mais intenso quando o segmento afetado está em repouso. A rigidez é caracterizada pelo aumento uniforme da resistência à movimentação passiva. A acinesia (incapacidade para mover-se) é o distúrbio mais incapacitante da doença de Parkinson, no início, a execução dos movimentos ocorre de maneira lenta e hesitante. As alterações posturais são características: postura em flexão devido ao predomínio da rigidez dos músculos flexores, a cabeça e o tronco fletem-se para frente e os membros fletem-se ligeiramente ao nível dos cotovelos e dos joelhos. A marcha é tipicamente em bloco, sem dissociação de cinturas, além da diminuição do balanço automático dos braços e passos curtos com tendência à queda para frente. O paciente tem dificuldade tanto para iniciar a marcha como para parar, desenvolvendo-a em padrão anormal.

Além do tratamento medicamentoso, há o tratamento fisioterápico, que tem como objetivo retardar ou diminuir a progressão e os efeitos da doença e prevenir o desenvolvimento de complicações secundárias. Os recursos utilizados são diversos: exercícios em toda amplitude de movimento dos membros, técnicas de relaxamento, exercícios ativos de coordenação, equilíbrio e tremor de marcha.

Doenças Osteoarticulares

As afecções osteoarticulares que acometem os idosos são diversas, entre elas destacam-se a osteoartrose, a artrite reumatóide e a osteoporose.

Osteoartrose (OA)

Najás (1996) define osteoartrose como uma resposta complexa dos tecidos articulares à idade, aos fatores genéticos e ambientais, caracterizada por degeneração da cartilagem, remodelamento e hipercrecimento ósseo. O quadro clínico é caracterizado por dor na movimentação e rigidez matinal no estágio inicial e por deformidade mínima e dor no repouso na parte afetada no estágio tardio.

Artrite Reumatóide (AR)

Ainda de acordo com Najas (1996), a AR é um processo inflamatório crônico, sistêmico, de causa desconhecida, que afeta as membranas sinoviais (tendões, ligamentos, fâscias, músculos e ossos). Caracteriza-se por articulações dolorosas, quentes, eritematosas e edemaciadas e apresenta períodos de remissões e exacerbações. Afeta primeiramente pequenas articulações de forma simétrica e centrípeta, causando deformidades com frequência.

Osteoporose

A osteoporose é um problema frequente em pessoas da terceira idade, e é caracterizada por uma síndrome clínica na qual o peso da massa óssea é menor que a esperada. A perda de substância óssea tanto pode ser devido ao excesso de reabsorção óssea como à diminuição da neoformação de tecido ósseo (PICKLES et al., 1998). Isso resulta em fragilidade óssea e elevado risco de fratura.

A osteoporose pode ser primária ou secundária. Essa última é consecutiva a um processo patológico como distúrbios endócrinos, falha na absorção de nutrientes, neoplasias ósseas malignas, uso prolongado de corticosteróides e insuficiência renal. Já a osteoporose primária é de etiologia desconhecida e pode ser do tipo I (pós-menopáusia) e do tipo II (osteoporose

senil).

É de se prever que o número de indivíduos com fraturas de origem osteoporótica venha a crescer à medida que a população envelhece. As fraturas, além de provocarem dor, prejudicam a mobilidade e a capacidade funcional e provocam o medo de cair, que por sua vez contribui para o isolamento social e a diminuição da qualidade de vida.

Portanto, a ingestão diária da quantidade adequada de cálcio é indispensável ao desenvolvimento e à manutenção da substância óssea na idade adulta, além de atividades físicas regulares. Segundo Pickles et al. (1998), após a menopausa da mulher as necessidades diárias de cálcio são de aproximadamente 1500mg.

Nas doenças osteoarticulares, a fisioterapia utiliza medidas úteis para aliviar os sintomas e prevenir deformidades articulares. Os exercícios terapêuticos têm objetivos de manter o tônus e o trofismo muscular e de preservar a amplitude de movimento articular, pois, o paciente, em qualquer idade, se não tratado, pode desenvolver fraqueza e atrofia muscular ou instabilidade na marcha. O repouso é orientado na fase de exacerbação intensa da doença, mas apenas no sentido de evitar sobrecarga articular.

Entre as doenças mais comuns que acometem os idosos ainda podemos citar as doenças pulmonares e cardíacas, que se não forem controladas podem ser causa de incapacidade física e até mesmo de óbito.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS NOS IDOSOS

Os efeitos salutares da atividade física, mesmo quando a pessoa nunca foi ativa, são úteis, pois a partir do momento em que se inicia a atividade física, começa-se a melhorar os seus fatores de risco para doenças crônicas (GANDOLFI; SKORA, 2001).

Quando já existem doenças estabelecidas como artrose, diabetes, osteoporose ou hipertensão, a atividade física é importante recurso no tratamento.

Para Meirelles apud Gandolfi e Skora (2001), a atividade física na terceira idade pode levar ao bem estar físico e mental e à autoconfiança, por meio de domínio do corpo, aumento da prontidão para a atividade, maior disposição, maior mobilidade articular, intensificação da circulação sanguínea, sobretudo nas extremidades, aumento das capacidades de coordenação e reação-combate à depressão, medo, decepções, aborrecimentos, tédio e solidão, pois, além de tudo, leva o idoso a uma reintegração na comunidade.

O efeito benéfico dos exercícios em idosos é comprovado por uma pesquisa realizada por Fiatarone et al. (1990) que examinaram os resultados de um período de dez semanas de exercícios, em residentes debilitados de um asilo para idosos. Durante o mesmo período de dez semanas, um grupo-controle, também formado por residentes de um asilo para idosos, recebia apenas alimentação suplementar. O grupo que praticava exercícios apresentou aumento da força muscular e da velocidade da marcha, além de maior capacidade para subir escadas e de aumento da atividade física espontânea.

FISIOTERAPIA NO ABRIGO BEZERRA DE MENEZES

Como o ABM é uma entidade filantrópica e sobrevive com a ajuda da sociedade, o serviço de fisioterapia foi solicitado pela diretoria da Casa da Amizade do Rotary Club de Mineiros (GO), que concedeu equipamentos como tatame e barras paralelas instaladas em uma sala no abrigo.

Quando a fisioterapia foi implantada, em abril de 2002, realizou-se uma avaliação fisioterápica constando de dados pessoais, histórico de provável patologia, aparência geral do paciente e exame físico. A partir daí se fez uma triagem para o atendimento dos casos mais graves e o encaminhamento ao serviço médico de alguns casos com diagnóstico até então indefinidos. A seguir é apresentado um quadro com o perfil dos idosos do ABM, demonstrando, além de sexo e idade, a patologia de base. Alguns diagnósticos ainda permanecem incompletos por falta de um laudo médico especificado, mas para efeito de classificação são relacionadas as patologias base.

Os atendimentos de fisioterapia são realizados duas vezes por semana e, devido ao pouco tempo disponível, apenas os pacientes mais graves, isto é, os que permanecem a maior parte do tempo acamados, recebem fisioterapia. Desses, três idosos são seqüelados de AVC, um tem osteoporose e fraqueza muscular e um tem miopatia com retrações musculares, totalizando cinco pacientes. As sessões são individuais, com duração de 30 minutos, e ocorrem de acordo com as necessidades de cada um. Entre as medidas fisioterápicas usadas estão: mobilização passiva e ativa, quando possível; mudanças de decúbito; exercícios respiratórios; alongamento; treino de equilíbrio e de marcha. Sempre são verificados os sinais vitais e qualquer alteração que venha a ocorrer com a pessoa. Geralmente são dadas orientações ao idoso e às pessoas encarregadas de seus cuidados em relação ao posicionamento, passeios, alimentação e hábitos de vida. Se necessário, o paciente é encaminhado ao serviço médico.

CONCLUSÃO

O trabalho com as pessoas da terceira idade confronta o fisioterapeuta com uma série de desafios. Os casos variam muito: afecções osteomusculares, neurológicas e cardiovasculares que podem estar representadas em um grupo de pessoas ou até num mesmo paciente. A combinação e a interligação de problemas médicos, psicológicos, reabilitativos e socioeconômicos requerem a atenção do fisioterapeuta. As diferenças na manifestação de cada doença e o envelhecimento que se processa em cada indivíduo mostram a complexidade do desafio, tornando esta área ainda mais instigante para a profissão de fisioterapeuta.

Apesar do pouco tempo da implantação da fisioterapia no ABM, algumas pequenas mudanças e melhoras já puderam ser notadas em relação à independência física dos idosos que recebem fisioterapia, mas ainda há muito a se fazer por esta instituição.

Desde o início das atividades de fisioterapia foi notado uma melhora em relação à expectativa de vida dos residentes do ABM que estão sendo atendidos, pois além de demonstrarem satisfação ao fazer as atividades, alguns já apresentam recuperação motora e menos dependência em suas ABVD's.

Há como melhorar este programa, incluindo-se, também, o atendimento aos residentes menos dependentes, pois eles necessitam de uma atividade física controlada para evitar complicações decorrentes da inatividade e acrescentar qualidade de vida a essas pessoas. Mas para que isso ocorra seria necessário um turno inteiro de atividades e com maior frequência semanal, para abranger o maior número de pacientes atendidos, mantendo uma boa qualidade no atendimento.

REFERÊNCIAS

- 📖 FIATARONE, M. A. et al. High-intensity strength training in nonagenarians. *Journal of the American Medical Association*, n. 263, p. 3029-3034, 1990.
- 📖 FRIES, J. E; CRAPO, L. *Vitality and aging*. San Francisco: WH Freeman, 1981.
- 📖 GANDOLFI, L. M.; SKORA, M. C. Fisioterapia preventiva em grupos da terceira idade. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, Vol. XIII, n.2, p.55-62, out. 2000/mar. 2001.
- 📖 HARVEY, R. F. et al. Applying psychometric criteria to functional assessment in medical rehabilitation: III construct, validity and predicting level of care. *Archives of Physic medicine and Rehabilitation*, n. 73, p. 887-892, 1992.
- 📖 JETTE, A. M. et al. High: risk profiles for nursing home admission. *The Gerontologist*, n. 32, p. 634-640, 1992.
- 📖 LEITE, P. F. *Exercício, envelhecimento e promoção de saúde*. Belo Horizonte: Health, 1996.
- 📖 NAJAS, M. S. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- 📖 PICKLES, B. et al. *Fisioterapia na terceira idade*. Tradução de Maria A. Bessann. São Paulo: Santos, 1998.
- 📖 RANKIN, J. Cerebral vascular accident in patients over age of sixty: prognosis. *Scot Med J.*, n. 2, p. 200, 1957.
- 📖 STOKES, M. CASH *Neurologia para fisioterapeutas*. 2. ed. São Paulo: Premier, 2000.

Abstract: this report focuses on the main illnesses related to aging and stresses the social worth of a philanthropic institution for the elderly, as well as the fundamental role of the physiotherapist in the Bezerra de Menezes Home for the Elderly. The profile of the elderly confined to this institution shows that they present forms of physical incapacity, chronic diseases and/or inactivity. The physiotherapist works to improve these people's health and give them a better quality of life through the prevention of functional limitations, as well as promoting a level of independence in day-to-day activities, thereby maintaining mobility conditions for as long as possible.

Key words: home for the elderly, aging, incapacity, physiotherapy