

Assinado digitalmente por: Luiz Fernando
Schneider
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: FAEMA, Ariquemes - Rondônia
O tempo: 15-11-2019 01:37:41



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

RAIANE MOTA QUIRINO

A CINESIOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE MELHORA DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ACAMADOS

**ARIQUEMES - RO
2019**

Assinado digitalmente por: Patricia Caroline
Santana
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: FAEMA, Ariquemes - Rondônia
O tempo: 23-10-2019 22:36:13

Assinado digitalmente por: Patricia Morsch
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: FAEMA, Ariquemes - Rondônia
O tempo: 15-10-2019 22:09:25

RAIANE MOTA QUIRINO
<http://lattes.cnpq.br/6468991639525342>

A CINESIOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE MELHORA DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ACAMADOS

Monografia apresentada ao curso de graduação em Fisioterapia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Dra. Patricia Morsch
<http://lattes.cnpq.br/8480752993159408>.
Faculdade de Educação e
Meio Ambiente-FAEMA

Profª. Ms. Patricia Caroline Santana
<http://lattes.cnpq.br/6447386124914331>
Faculdade de Educação e Meio
Ambiente-FAEMA

Prof. Esp. Luiz Fernando Schneider
<http://lattes.cnpq.br/6425927083759427>
Faculdade de Educação e Meio
Ambiente-FAEMA

Ariquemes/RO, 27 de Setembro de 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

Q8c

QUIRINO, Raiane Mota.

A cinesioterapia como estratégia de melhora de qualidade de vida em idosos acamados. / por Raiane Mota Quirino. Ariquemes: FAEMA, 2019.

55 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Fisioterapia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Dra. Patricia Morsch.

1. Envelhecimento. 2. Modalidades de Fisioterapia. 3. Pessoas Acamadas. 4. Fisioterapia. 5. Gerontologia. I Morsch, Patricia. II. Título. III. FAEMA.

CDD:615.82

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Dedico este trabalho à Deus, razão do meu viver e minha eterna fortaleza, e à minha amada família, meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, criador de todas as coisas, que vem me fortalecendo e me sustentando ao longo deste caminho, iluminando meus passos diante de todas as dificuldades. Gratidão por me guiar sempre e por fazer com que sua vontade se cumpra em minha vida;

À minha orientadora prof^a. Dra. Patrícia Morsch, que muito me ensinou, dando também alguns “empurrões”, sem ela nada disso seria possível. Agradeço pela paciência, dedicação, esforço, e incentivo durante todas as etapas deste trabalho; muito obrigada por me direcionar na realização desse estudo, me mostrando sempre um caminho, acreditando que no final tudo daria certo. Obrigada por sempre acreditar em mim e na minha capacidade e por ser essa pessoa incrível;

Aos professores do curso de fisioterapia, em especial os profs. Cristielle Joner, Patrícia Caroline Santana e Luiz Fernando Schneider, que sempre estiveram à minha disposição, tanto para sanar dúvidas, quanto para renovar ideias. Muito obrigada a todos por terem contribuído com o meu aprendizado e por cada conhecimento compartilhado para a construção da minha vida acadêmica, pois sem vocês esse momento não seria possível;

Aos meus colegas de curso, pela força e companheirismo durante esses cinco anos. Em especial agradeço ao Francisco Gustavo, que me auxiliou na realização deste trabalho, não medindo esforços e estando sempre à disposição, que Deus possa recompensá-lo sempre; a ti o meu muito obrigada;

A Daiany Garbinato e Daniele Miranda, pelo auxílio e apoio durante o desenvolvimento desse projeto.

A minha amiga, parceira e irmã Eliana Silva Santos, que sempre esteve ao meu lado, obrigada por todo apoio, incentivo e orações.

Aos amigos de longa data, que acreditaram em mim e na realização desse sonho.

Ao meu paciente que se disponibilizou e aceitou participar desta pesquisa, que mesmo em dias difíceis optava por realizar as atividades propostas. Muito obrigada, pois sem você esse estudo não seria possível.

Aos meus amados e queridos pais, Eurana Dias da Mota e Hiran Quirino, pessoas pelas quais tenho tanto amor e zelo de forma imensurável. Muito obrigada por sempre acreditarem em mim, por sempre me apoiarem e incentivarem, por nunca deixarem que eu desistisse, por sempre me consolarem e iluminarem a minha vida; amo vocês

incondicionalmente e prometo buscar sempre ser uma pessoa melhor. Espero um dia poder retribuir tudo o que vocês já fizeram e fazem por mim, a vocês sou eternamente grata por todo amor, carinho, cuidado e dedicação.

Em especial, agradeço a minha mãe Eurana, que mesmo distante sempre buscou fazer parte da minha vida, sempre me ajudando, dando todo o apoio e sustento para que este trabalho fosse concluído, embora passamos por algumas dificuldades sempre superamos com fé e esperança, acreditando sempre em dias melhores. Obrigada mãe por se reconstruir sempre na tentativa de me amparar.

Aos meus irmãos Daiane e Douglas, por sempre acreditarem no meu potencial.

Ao meu esposo e companheiro de vida Alexsandro Gustavo, que sempre esteve ao meu lado durante a realização desse trabalho, obrigada por todo amor e dedicação a mim concedido, por sempre me apoiar e opinar de maneira clara em meus momentos de dúvidas, por conviver comigo durante esse período conturbado e tenebroso, por não me desamparar mesmo nos momentos difíceis, e por, com carinho, me ajudar nessa jornada, tornando o caminho para a conquista final mais agradável, muito obrigada por tudo que já fez e faz por mim.

À minha amada família. Em especial agradeço aos meus avós Ester Quirino, Eduvirgens Dias e José Quirino (*In Memoriam*) por sempre trazerem uma palavra amiga, de força e esperança durante toda minha trajetória, por me ajudar a vencer meus medos e por me incentivarem a prosseguir sempre, o meu muito obrigada por tornarem a minha vida mais prazerosa, amarei vocês eternamente.

A todos que torceram tanto por mim e pela realização desse sonho. Obrigada pelo apoio, confiança e motivação.

E, por fim agradeço essa oportunidade, por ter me descoberto e reinventado por diversas vezes durante essa trajetória na tentativa de tornar tudo isso autêntico, afim da realização deste sonho.

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado.”

(Roberto Shinyashiki)

RESUMO

As alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento podem levar ao mau funcionamento de algumas estruturas corporais e mecânicas, e assim gerar incapacidade de realizar movimentos do corpo humano. Essas modificações por ventura podem prejudicar a capacidade funcional dos idosos. Quando o idoso perde a sua capacidade funcional existe o risco aumentado da permanência prolongada no leito e a conseqüente diminuição da qualidade de vida. A reabilitação fisioterapêutica é indispensável no tratamento de idosos acamados, atuando na prevenção e promoção da saúde. Essa intervenção abrange diferentes recursos, dentre os quais se destacam os programas de exercícios cinesioterapêuticos, capazes de minimizar os efeitos negativos do tempo prolongado no leito, favorecendo melhora na qualidade de vida desses idosos. O presente trabalho consistiu de um estudo de caso de caráter descritivo e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada mediante atendimentos cinesioterapêuticos com um paciente, de idade de setenta e seis anos, durante 01 mês e 06 dias, totalizando 20 sessões de fisioterapia, 03 vezes na semana com duração de 50 minutos cada sessão. A avaliação, incluindo testes especiais de qualidade de vida, foi realizada antes e depois da intervenção para verificar o desfecho principal. O principal achado em relação à qualidade de vida foi nos domínios de relações sociais e psicológicos, bem como uma melhora na autopercepção de saúde. Além disso, foi possível identificar uma melhora nas funções físicas avaliadas pela avaliação fisioterapêutica, como amplitude de movimento, força muscular e circunferência de panturrilha.

Palavras-chave: Envelhecimento, Modalidades de Fisioterapia, Pessoas Acamadas.

ABSTRACT

Physiological changes resulting from the aging process can lead to malfunction of the human body, and thus generate inability to perform movements. These changes may impair older adults' functional capacity. When these individuals lose their functional capacity, there is an increased risk of becoming bedridden and consequent decrease in quality of life. Physical therapy rehabilitation is indispensable in the treatment of bedridden elderly, acting in prevention and health promotion. Among the resources used, kinesiotherapeutic exercise are very important, so it is possible to minimize the negative effects of immobility, favoring an improvement in older adults' quality of life. The present study consisted of a descriptive case study with quantitative approach. Participated from data collection one man, seventy-six years-old, who performed kinesiotherapeutic sessions during 01 months and 06 days, totaling 20 sessions, 03 times a week, lasting 50 minutes each. Quality of life evaluation was performed before and after the intervention to verify the main outcome. Main findings regarding quality of life was in social relationships and psychological domains, as well as an improvement in self-perceived health. In addition, it was possible to identify an improvement in physical functions assessed by physical therapy evaluation, such as range of motion, muscle strength and calf circumference.

Key words: Aging; Physical Therapy Modalities; Bedridden persons.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUT: Autonomia

ADM: Amplitude de Movimento

AVDS: Atividades de Vida Diária

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CID: Centro de Internação Domiciliar

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

DeCS: Descritores Controlados em Ciência da Saúde

DM: Diabetes Mielitus

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

FAEMA: Faculdade de Educação e Meio Ambiente

FS: Funcionamento do Sensorio

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

INT: Intimidade

MEEM Mini Exame do Estado Mental

MEM: Morte e Morrer

MMII: Membros Inferiores

PPF: Atividades Passadas, Presentes e Futuras

PSO: Participação Social

QV: Qualidade de Vida

RO: Rondônia

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

WHOQOL: World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	14
2.2 QUALIDADE DE VIDA E O IDOSO.....	16
2.3 CINESIOTERAPIA COMO RECURSO NO TRATAMENTO DO PACIENTE ACAMADO	17
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 LOCAL DO ESTUDO	20
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	21
4.4 COLETA DE DADOS	21
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A-FICHA DE AVALIAÇÃO.....	41
ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE	45
ANEXO B - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL – MEEM	47
ANEXO C - Questionário WHOQOL-OLD	48
ANEXO D - Questionário WHOQOL-BREF	53

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um acontecimento mundial, abrangendo os países mais avançados e também os países em desenvolvimento. Esse acréscimo da população idosa é reflexo da extensão gradual da longevidade, conjuntamente com a redução das taxas de natalidade e mortalidade. Estima-se que no Brasil até o ano de 2020, haverá 32 milhões de pessoas idosas. (TRIBESS; VIRTUOSO, 2005). Calcula-se que em 2025 o país possuirá 33,8 milhões de indivíduos idosos, com aumento de 2,7% para 17,7% da população total, tornando o país o sexto do mundo em número absoluto de idosos. (SILVA et al., 2009).

A Organização Mundial de Saúde define como idosas aquelas pessoas com 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, e com idade acima ou igual a 65 anos países desenvolvidos. A Política Nacional do Idoso do Brasil descreve como idosa a pessoa com 60 anos ou idade superior. (TRINDADES; RODRIGUES, 2007). O processo de envelhecimento provoca alterações e desgastes em sistemas funcionais diversos, que ocorrem de forma gradual e irreversível, incluindo o mau funcionamento de algumas estruturas corporais e mecânicas, podendo levar a incapacidade de realizar movimentos básicos do corpo humano, prejudicando assim a capacidade funcional. As transformações acontecem e evoluem de forma diferente de uma pessoa para outra. (OLIVEIRA et al., 2010).

A capacidade funcional é definida como a independência para realizar algo, ou seja, o indivíduo vive sem requerer ajuda para a execução das atividades básicas da vida diária, como banhar-se, vestir-se, alimentar-se e realizar a higiene pessoal. Quando o idoso perde a sua capacidade funcional existe o risco aumentado da permanência prolongada no leito (TRINDADE et al., 2013).

Em virtude dessas alterações que por ventura podem prejudicar a capacidade funcional dos idosos, tornando-os dependentes, existem discussões de propostas para contribuir com um envelhecimento saudável e com uma melhor capacidade funcional, ou seja, uma maior independência e autonomia dos idosos e, conseqüentemente, proporciona-los uma melhor qualidade de vida (ALENCAR; HENEMANN; ROTHENBUHLER, 2008; KATZER; CORAZZA, 2012).

A perda da capacidade funcional e conseqüente imobilidade no leito é um problema de saúde que diminui a qualidade de vida do indivíduo e representa um alto

custo para a família e para as agências de saúde (REZENDE, 2016).

O efeito mais evidente da imobilização prolongada é a redução da força muscular e resistência. A fisioterapia pode contribuir ativamente para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que se encontram acamados, principalmente em casa, atuando na prevenção e promoção da saúde. A utilização de exercícios cinesioterapêuticos nesses pacientes tem como objetivo, diminuir os efeitos deletérios do imobilismo, reduzir o tempo de internação e contribuir na melhora da qualidade de vida. (FERNANDES et al., 2011).

Dentre os aspectos que podem ser melhorados por meio da cinesioterapia destacam-se a coordenação motora, o equilíbrio, a flexibilidade, o fortalecimento muscular, além de favorecer as trocas de decúbitos, o que auxilia a prevenção de úlceras por pressão. Dentre as condutas cinesioterapêuticas para pacientes acamados priorizam-se os exercícios de resistência leves, os movimentos no leito, os treinos de transferência e, quando possível, a locomoção em casa, visando a melhora da função, qualidade de vida e a redução do risco de hospitalização (GONTIJO et al., 2013).

Sendo assim, a cinesioterapia é um método de tratamento conservador que proporciona muitos benefícios aos pacientes, os quais podem ser alcançados inclusive em idosos acamados, pois além de minimizar os efeitos negativos do tempo prolongado no leito, visa melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Diante do exposto e da perspectiva do envelhecimento populacional, este trabalho tem o objetivo de verificar a eficácia de um programa de cinesioterapia sobre a qualidade de vida de um idoso acamado, visto que existem inúmeras disfunções relacionadas ao processo de envelhecimento, as quais podem impactar negativamente a qualidade de vida dos idosos. Portanto, é de extrema importância verificar os níveis de qualidade de vida desse contingente populacional, especialmente quando os impactos do envelhecimento e da vulnerabilidade à aquisição de doenças crônicas já estão instalados, como nos idosos acamados, avaliando também intervenções que possam influenciar positivamente na qualidade de vida.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um evento natural, que todos os seres humanos tendem a passar. É definido como um acontecimento progressivo e dinâmico, vinculado diretamente a diversos fatores, tais como os biológicos, fisiológicos, psíquicos e sociais. (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

As modificações psicológicas ocorrem ao longo do envelhecer, pois o ser humano necessita se adequar a cada circunstância em seu cotidiano. Já as alterações sociais são observadas quando as relações são afetadas por diversas razões, como por exemplo, a diminuição da produtividade do indivíduo, do poder físico, econômico e a própria viuvez. As alterações biológicas, de forma geral, correspondem a pequenas e, muitas vezes, imperceptíveis alterações que ocorrem nos organismos vivos ao longo do tempo, causados pela diminuição da dinâmica celular, provenientes do próprio processo de envelhecer. Essas alterações biológicas podem trazer alterações de perdas motoras e sensoriais, tornando os seres humanos mais vulneráveis e sujeitos ao surgimento de variadas doenças que irão comprometer diretamente sua funcionalidade. (MENEZES et al., 2018).

Os processos relacionados às alterações do envelhecimento que mais acometem a funcionalidade estão relacionados à diminuição da força muscular, especialmente entre a quinta e sétima década de vida, seguida da diminuição da densidade mineral óssea e a perda do equilíbrio, relacionadas diretamente com o aumento do risco de quedas, fraturas osteoporóticas e internações hospitalares. (COSTA et al., 2015).

Além disso, o sistema cardiorrespiratório sofre perdas consideráveis com o envelhecimento, devido à fraqueza dos músculos respiratórios, redução da frequência cardíaca máxima e da capacidade aeróbia, com diminuição da eficácia de consumo do oxigênio pelo organismo para os músculos esqueléticos, restringindo com isso a funcionalidade e a disposição para realizar as atividades físicas. Sendo assim, o idoso apresenta uma predisposição a desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), aumentando o risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC). (COSTA et al., 2015).

Considerando essas alterações sistêmicas, enfatiza-se a importância do atendimento geriátrico e gerontológico de modo multidisciplinar. Nessa equipe, destaca-se a atuação do fisioterapeuta no tratamento das dependências físicas e/ou cognitivas dos idosos, bem como na promoção da saúde ao longo da vida, com a finalidade de proporcionar o envelhecimento ativo ou saudável, isso é, com a capacidade funcional preservada. (ARANTES; PEREIRA; BÓS, 2018).

A capacidade funcional faz parte da saúde do idoso e está relacionada a atributos que o possibilitam a realizar as tarefas cotidianas e as que lhe dão prazer, assim sentindo-se valorizado. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (2015) sugere que a capacidade funcional é composta pela capacidade intrínseca, as características individuais relacionadas com o envelhecimento e o ambiente no qual o idoso está inserido. A capacidade intrínseca é um agregado das capacidades físicas e mentais de um indivíduo. Já o ambiente é constituído pelos fatores do mundo extrínseco, isso inclui o ambiente domiciliar, a comunidade e a sociedade em geral. Nesses ambientes uma série de fatores são considerados, tais como, o convívio social, relacionamentos, atitudes e valores, políticas sociais, entre outros. As características individuais são aquelas apresentadas pelo idoso, como sexo, doenças crônicas associadas, história familiar, etc.

A diminuição da capacidade funcional no envelhecimento é observada pela dificuldade no desempenho de certos gestos e atividades da vida cotidiana, como banhar-se, vestir-se, realizar a higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, cuidar das finanças, ir ao supermercado, arrumar a casa, entre outras. Sendo assim, é um dos grandes fatores ligados diretamente ao processo de envelhecimento humano, que afeta a autonomia, a independência e a qualidade de vida do idoso. (ALENCAR; HENEMANN; ROTHENBUHLER, 2008).

Ter uma vida saudável durante esse período, portanto, consiste em conservar ou restaurar a autonomia e a independência. A autonomia é definida como a capacidade de decisão, e a independência como a aptidão de realizar algo sem precisar da ajuda de terceiros. (MARTINS et al., 2009).

A capacidade funcional também engloba a capacidade de conseguir adaptar-se aos problemas no cotidiano, apesar das limitações físicas, mentais ou sociais. (LOURENÇO et al., 2012). Quando o idoso perde a sua capacidade funcional, haverá o risco aumentado de permanecer acamado no leito. (TRINDADE; BARBOZA; OLIVEIRA; BORGES; 2013).

Para o idoso, manter a sua capacidade funcional representa manter a sua independência, ou seja, viver sozinho e ter a sua liberdade, podendo desenvolver as atividades que lhe propiciam momentos de prazer. Portanto a capacidade funcional, especialmente na dimensão motora, é um dos importantes marcadores de envelhecimento bem-sucedido e da qualidade de vida dos idosos (GONTIJO, 2013).

2.2 QUALIDADE DE VIDA E O IDOSO

Qualidade de vida é a maneira que o indivíduo compreende o seu lugar na vida, no seu contexto cultural, seus valores, seus objetivos e expectativas. Neste sentido, qualidade de vida adequada ou excelente é aquela que proporciona o mínimo de condições para que as pessoas possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, conhecendo, amando, trabalhando, oferecendo bens e serviços, ou unicamente existindo. (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

O termo qualidade de vida foi referido pela primeira vez no ano de 1920, por Pigou, em livro sobre economia e bem-estar material - *The Economics of Welfare*. A boa qualidade de vida possui significados distintos, para diferentes pessoas, em lugares e momentos diferentes. É por isso que existem diversas definições de qualidade de vida sugeridas ao longo dos últimos anos; talvez cada ser humano possua seu próprio conceito, o que dificulta comparações. Na velhice, a qualidade de vida é marcada pelas relações atuais, passadas e futuras, bem como critérios individuais em relação ao que o indivíduo traçou para sua vida e o que ele alcançou de fato. (FREITAS, 2013).

A qualidade de vida do idoso citada por Carneiro et al., (2007) pode estar relacionada a fatores, como a capacidade funcional, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual e o autocuidado com a saúde. Ainda, os autores apontam que muitos estudos indicam o aumento da qualidade de vida e da longevidade em idosos que possuem a vida social ativa.

O termo qualidade de vida tem sido de grande interesse e de importância para os profissionais da saúde por sua abordagem clínica em pacientes idosos. Quando se investiga a qualidade de vida, identificam-se referências a serem consideradas em relação as potencialidades e capacidade funcional do idoso. Neste contexto, avaliar as circunstâncias de vida e saúde do idoso permite a execução de propostas de intervenção, e tratamentos voltados diretamente a essa população, no intuito de

promover o bem-estar e a melhora da qualidade de vida. (PEREIRA et al., 2006).

Por isso, aqueles idosos com capacidade funcional reduzida, que estão propícios a ficarem acamados e restritos ao leito por longos períodos de tempo ou indefinidamente devem receber os cuidados adequados para melhorar a sua qualidade de vida individual e até mesmo do seu cuidador. (LÓPEZ LÓPEZ, 2013).

2.3 CINESIOTERAPIA COMO RECURSO NO TRATAMENTO DO PACIENTE ACAMADO

O paciente limitado ao leito é uma pessoa que se encontra numa situação de dependência total, na maioria das vezes essa restrição ocorre em consequência de sequelas de patologias pulmonares, neurológicas, ortopédicas e cardiovasculares. As mais comuns são as atrofias musculares, as alterações do tônus muscular e as deformidades articulares. (SILVA, 2011). A restrição no leito é uma complicação de saúde que diminui a qualidade de vida do indivíduo (REZENDE, 2016).

A fisioterapia é uma das profissões da área da saúde que atua diretamente na atenção da saúde do idoso, possuindo recursos e técnicas diversas com objetivos de restaurar, desenvolver e manter a capacidade física do paciente. Ainda, a atuação da fisioterapia é bem ampla e suas intervenções podem ser realizadas em diversos ambientes, tais como: clínicas, unidade de terapia intensiva (UTI) e até mesmo no âmbito domiciliar. (SOUZA; MORSCH, 2018).

Em pacientes que se encontram restritos ao leito, a fisioterapia junto à equipe multidisciplinar, contribui diretamente na melhora da qualidade de vida. Dentre os recursos utilizados está a cinesioterapia, que permite minimizar os efeitos negativos ocasionados pelo período de restrição ao leito. (FERNANDES et al., 2011).

A cinesioterapia é desenvolvida através do movimento dos músculos, das articulações, dos ligamentos, dos tendões e de todos os componentes unidos ao sistema nervoso central e periférico, apresentando como objetivo restaurar a função do indivíduo. Essa forma de tratamento faz uso de recursos e técnicas variadas, incluindo as mobilizações ativas e passivas, bem como os exercícios respiratórios, de fortalecimento muscular, para reeducação postural, para melhora da coordenação motora, equilíbrio, entre outros. (RIVOREDO; MEJIA, 2012).

Em dois dias, o idoso acamado pode perder a massa muscular proporcional a qual um jovem perderia em um período de uma semana, com isso os membros

atrofiados prejudicam a mobilidade do indivíduo, além de dificultar a transferência do idoso. Dessa forma, a cinesioterapia tem como objetivo prevenir a síndrome da imobilidade, prevenir deformidades e minimizar os efeitos deletérios no leito, tais como, a perda da massa muscular, já citado anteriormente, promovendo com isso a melhora da saúde e qualidade de vida desse paciente. (NEWTON et al., 2015).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a eficácia de um programa de cinesioterapia sobre a qualidade de vida de um idoso acamado.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre o processo de envelhecimento e a qualidade de vida dos idosos;
- Apresentar a atuação fisioterapêutica por meio da cinesioterapia em idosos acamados;
- Verificar o nível de qualidade de vida em um idoso acamado;
- Analisar a eficácia de um programa cinesioterapêutico na qualidade de vida de idosos, em cada domínio específico avaliado pelos testes WHOQOL-BREF e WHOQOL-Old.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo estudo de caso. As pesquisas descritivas objetivam descrever as características de uma população, ou identificar relações entre variáveis. Nesse caso, são comuns as pesquisas que investigam características de um grupo, considerando idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível socioeconômico, etc. (LAKATOS; MARCONI, 2017 apud RICHARDSON et al., 2015). A pesquisa quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão, etc (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Para a revisão de literatura foram utilizados livros da biblioteca virtual da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) e realizadas buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google acadêmico, utilizando os seguintes Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DeCS): envelhecimento, Modalidades de Fisioterapia, Pessoas Acamadas.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A presente pesquisa foi realizada em domicílio, por intermédio do Centro de Internação Domiciliar (CID), localizado na Rua Democratas, Número 3592, Setor Institucional, Ariquemes/RO. O CID no município de Ariquemes/RO é uma instituição designada a oferecer atendimentos à comunidade, através de atendimento domiciliar a pessoas que possuem necessidades de atendimento em virtude da ausência de condições física parcial ou total. Esse centro de atenção à saúde disponibiliza acompanhamento de médicos, técnico em enfermagem, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e nutricionista, tendo o apoio de equipe na área administrativa e motorista

para condução dos profissionais de saúde até o domicílio dos pacientes, bem como transporte de medicamento e de participantes do programa. O serviço oferecido pelo CID faz parte de uma alternativa de atendimento mais humanizado a população de Ariquemes com vistas à universalidade e equidade (CARTA DE SERVIÇOS, 2019).

O município de Ariquemes está localizado cerca de 200 km de distância da capital do estado, Porto Velho. Segundo estimativas feitas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) em 2018, a cidade possuía uma população de mais de 106.000 habitantes. É a terceira maior cidade do estado de Rondônia e um dos maiores polos de educação superior da região. (BRASIL, 2010; ARIQUEMES, 2018).

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A presente pesquisa envolveu um paciente selecionado por conveniência, do sexo masculino, que se encontra cadastrado no CID. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos os seguintes: ter idade igual ou superior a 60 anos, estar acamado no leito e necessitar de ajuda para a realização das atividades de vida diária (AVDS); cognitivo preservado; ausência de disfasia; não apresentar restrições clínicas/médicas para executar exercícios físicos leves e moderados, aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Como critérios de exclusão, foram consideradas as seguintes características: idosos que possuem alguma patologia associada que o impossibilite de receber o tratamento específico e pacientes que já se encontram em atendimento fisioterapêutico regular.

4.4 COLETA DE DADOS

O participante selecionado foi submetido a um mês e 06 dias de fisioterapia, totalizando ao todo 20 sessões, realizadas no seu domicílio, três vezes por semana, com duração de aproximadamente 50 minutos cada sessão. Na intervenção fisioterapêutica foram utilizados métodos cinesioterapêuticos para ganho de amplitude de movimento, força muscular, flexibilidade, bem como facilitação do desempenho de algumas atividades de vida diária, como as de autocuidado, transferências e treino de

marcha. As atividades foram propostas e executadas mediante a avaliação fisioterapêutica, a qual indicou as condutas mais adequadas para o participante.

No primeiro dia de coleta de dados, além da avaliação fisioterapêutica, realizada por meio de uma ficha de avaliação elaborada pelos autores (APÊNDICE A), foram realizados o rastreio cognitivo por meio do Mini Exame do Estado Mental (ANEXO B), sendo empregado o escore que avalia a função cognitiva levando em consideração o nível de escolaridade no resultado final. Dessa forma, idosos com quatro anos ou menos de escolaridade espera-se um resultado igual ou superior a 17 (do máximo de 30 pontos); e, para idosos com mais de quatro anos de estudo, a pontuação esperada é de no mínimo 24 pontos. (BERTOLUCCI et al., 1994).

Por fim, foi realizada a avaliação da qualidade de vida utilizando os questionários denominados WHOQOL-OLD (ANEXO C) e o WHOQOL-BREF (ANEXO D). Nos demais dias de coleta de dados às condutas cinesioterapêuticas foram propostas.

Ao final do protocolo de exercícios, findado o prazo estipulado para a coleta de dados, os mesmos testes, com exceção do rastreio cognitivo, foram realizados para identificar as possíveis melhoras na qualidade de vida do participante após a intervenção.

Cabe ressaltar que os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD são instrumentos que abrangem um conjunto de questões diversificadas com respostas pessoais. São questionários extremamente relevantes para avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas. Esses questionários surgiram em meio a uma carência de um instrumento que avaliasse qualidade de vida, com um ponto de vista internacional. Assim, a OMS estabeleceu um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) com o intuito de criar instrumentos de pesquisa apropriados a fim de envolver uma perspectiva transcultural. De início, foi produzido o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), e mais adiante, sua versão resumida, o WHOQOL-BREF. Esse questionário é constituído de 26 questões, é multidimensional e verifica através dele a qualidade de vida geral; com quatro domínios maiores: saúde física, saúde psicológica, relações social e meio ambiente. (ALENCAR et al., 2010).

As respostas a essas questões geram pontuações que variam de 1 a 5 (em escala de Likert), conforme o grau de satisfação, variando de “nada satisfeito” a “muito

satisfeito” (GOMES et al, 2014).

O questionário WHOQOL-OLD, também desenvolvido pelo Grupo WHOQOL, tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pessoas mais velhas. Iniciou-se no ano de 1999, como uma cooperação científica de diversos centros (MANUAL WHOQOL-OLD, 199?; ALENCAR et al, 2010). O questionário WHOQOL-OLD, avalia a qualidade de vida de pessoas idosas através de seis domínios ou facetas:

- Domínio I – “Funcionamento do Sensório” (FS) – avalia o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade vida de idosos.

- Domínio II – “Autonomia” (AUT) – refere-se a independência na velhice, descrevendo até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões.

- Domínio III – “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF) – refere-se a atividades, descrevendo a satisfação sobre conquistas na vida e anseios futuros.

- Domínio IV – “Participação Social” (PSO) – caracteriza a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que se está inserido.

- Domínio V – “Morte e Morrer” (MEM) – está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer.

- Domínio VI – “Intimidade” (INT) – avalia a capacidade do idoso ter relações pessoais e íntimas.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A execução da presente pesquisa ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) conforme a resolução 466/12/CNS/MS, sob parecer número 3.367.937, de 04 de Junho de 2019.

A pesquisa se caracterizou por apresentar riscos mínimos, já que os exercícios propostos foram leves a moderados e realizados conforme a tolerância do paciente e de acordo com a necessidade identificada pelo diagnóstico cinético funcional. Os riscos se basearam em dores musculares e cansaço após a sessão de fisioterapia, e

desconforto e/ou constrangimento ao responder as perguntas relacionadas à qualidade de vida. Não houve intercorrências durante os atendimentos propostos.

Os benefícios individuais incluíram melhora da qualidade de vida e maior independência funcional, incluindo melhora no desempenho na realização de AVDS. Os benefícios extrapolam a questão individual e favorece a ampliação de conhecimento acerca de possíveis benefícios da fisioterapia para idosos acamados, uma população que aumenta a cada dia e carece de conhecimento científico.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio de reavaliação do paciente pela ficha de avaliação fisioterapêutica e níveis de qualidade de vida verificados por meio dos questionários WHOQOL- Old e WHOQOL-BREF. A ficha de avaliação com os dados pessoais do paciente e das evoluções de cada atendimento foram comparadas com a avaliação basal, e os questionários WHOQOL foram quantificados e categorizados de acordo com as respostas do paciente quanto à sua qualidade de vida. As respostas e escores encontrados foram comparados antes e depois da intervenção para assim verificar o desfecho principal.

Os escores encontrados por cada domínio do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram expressos por média, variando de 1 a 5 conforme o nível de satisfação encontrado nas respostas. O resultado então é categorizado em: necessita melhorar (1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) (MANUAL WHOQOL-OLD, 199?).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente selecionado apresenta 76 anos de idade, sexo masculino, analfabeto, residente na cidade de Ariquemes/RO. Após passar por um período de internação de dois meses na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido a um quadro de descompensação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), o qual é portador, ficou restrito ao leito, fazendo uso de sonda vesical e com necessidade de suporte diário para suas necessidades básicas.

A prevalência quanto à incidência da DPOC são maiores em homens, sobretudo idosos acima dos 75 anos de idade. Segundo Rocha e Schopf (2018), esse acometimento ocorre devido o envelhecimento pulmonar acelerado, aumento do risco de eventos cardiometabólicos, como diabetes mellitus (DM), acúmulo de gordura vesical e perda de massa muscular. Vale salientar ainda que essa patologia está associada a uma provável perda da capacidade oxidativa muscular, prejudicando assim a função motora (ROCHA; SCHOPF, 2018).

Antes de iniciar a coleta de dados, o idoso realizou o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação das funções cognitivas. O participante da pesquisa alcançou 17 pontos, estando de acordo com o seu nível de escolaridade, e dessa forma, considerado apto a participar do estudo. Enfatiza-se ainda que o paciente tem visão reduzida, o que dificultou a realização de algumas etapas do teste.

Os atendimentos foram propostos a partir dos resultados colhidos na ficha de avaliação fisioterapêutica, sendo constatadas algumas alterações no diagnóstico fisioterapêutico, tais como, diminuição da força muscular devido ao período de restrição ao leito, edema em membros inferiores (MMII), diminuição da amplitude de movimento (ADM), e rigidez articular.

As sessões foram realizadas durante a semana, de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e dos familiares do participante. As condutas fisioterapêuticas elencadas foram exercícios de fortalecimento muscular, mobilização passiva, ativa-assistida e ativa, conforme a tolerância individual do paciente ao movimento em cada articulação e nos diferentes dias de atendimento, alongamento, treino de atividades de vida diárias (AVDs) utilizando uma “Tábua de AVDs” confeccionada por alunos do curso

de Fisioterapia da FAEMA (Figuras 1 e 2) e Atividades com molas ou “Varalzinho” para AVDs (Figura 3) confeccionado pela autora. As atividades com prendedores de roupa ou “varalzinho” para treino de AVDs foi confeccionado pela autora com grade de geladeira, pequenos pedaços de tecidos e prendedores, com o intuito de estimular a motricidade fina, promover o aumento da força dos músculos da mão, sobretudo englobando o movimento de pinça. Essa atividade o participante realizava como se realmente estivesse “estendendo e recolhendo roupas” do varal.



Figura 1 – “Tábua de AVDs” - frente
Fonte: Acervo Pessoal, 2019



Figura 2 “Tábua de AVDs” - verso
Fonte: Acervo Pessoal



Figura 3: “Varalzinho” similar ao confeccionado pela autora
Fonte: Google imagens, 2019

Com o avançar dos atendimentos também foi incluído na conduta cinesioterapêutica o treino de marcha e deambulação, conforme a tolerância do paciente. As condutas cinesioterapêuticas detalhadas, como número de séries, repetições, carga e tempo de

descanso, podem ser verificadas mediante solicitação à autora. Salienta-se que o presente estudo não tem o propósito de propor um protocolo de cinesioterapia para idosos acamados, pois foi realizado mediante a avaliação fisioterapêutica e o diagnóstico cinético funcional individual.

De acordo com Lima et al. (2019) os exercícios físicos em idosos tendem a influenciar de maneira positiva na qualidade de vida, incluindo a prevenção de agudizações de doenças crônicas e melhorando também a função cognitiva. Nesse contexto, destaca-se a cinesioterapia que pode ser desenvolvida de forma individual ou em grupos, favorecendo a mobilidade do idoso, buscando reabilitar e/ou prevenir agravos (LIMA et al, 2019). Os exercícios cinesioterapêuticos visam melhorar a capacidade funcional, evitar incapacidades, melhorar o condicionamento físico de forma geral e a qualidade de vida (VASCONCELOS, 2018).

Vale salientar que a cinesioterapia é a terapia ou tratamento através do movimento e engloba recursos e técnicas variadas, incluindo mobilização ativa e passiva, ativa-assistida, exercícios para o fortalecimento e alongamento muscular, entre outros. As técnicas propostas visam o movimento dos músculos e articulações, tendo como objetivo recuperar a função dos mesmos (RIVOREDO; MEJIA; 2012).

A fisioterapia exerce um fundamental papel na manutenção funcional, especialmente quando associado a um programa baseado em exercícios de flexibilidade, força e de equilíbrio, ou seja, a cinesioterapia propriamente dita (SANTOS; FERNANDES; WATANABE; 2016).

No estudo realizado por Leonardi et al. (2017) é ressaltado que a cinesioterapia traz resultados positivos nas atividades prestadas aos idosos acamados, com melhorias na parte física e nas questões cognitivas e de convivência (LEONARDI et al, 2017).

Um estudo realizado com 353 idosos, utilizando exercícios de cinesioterapia para flexibilidade, força e treino de atividades diárias, demonstrou que idosos que realizavam o programa cinesioterapêutico apresentaram aumento em sua independência funcional e melhora nas atividades de vida diária, além da manutenção da capacidade funcional. Nessa pesquisa, foi demonstrado ainda que os benefícios da cinesioterapia à pessoa idosa favorece a independência, a melhora no desenvolvimento das AVDS, uma maior mobilidade e capacidade respiratória, melhora na flexibilidade e relaxamento, bem como

melhora no convívio social, na qualidade de vida e na promoção da saúde de idosos (SANTOS; FERNANDES; WATANABE 2016).

A avaliação da qualidade de vida e seus domínios específicos, pré e pós-intervenção, levando em consideração aos resultados dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-Old, encontram-se nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-BREF (pré e pós intervenção)

Domínio	Pré – Intervenção	Resultado em categoria	Pós - Intervenção	Resultado em categoria
Físico	2,57	Necessita melhorar	2,57	Necessita melhorar
Psicológico	2,83	Necessita melhorar	3,33	Regular
Relações Sociais	3,33	Regular	4,33	Boa
Meio Ambiente	2,5	Necessita melhorar	2,5	Necessita melhorar

Fonte: Dados coletados pela autora, 2019.

Evidencia-se, a melhora exponencial nos domínios psicológico e de relação social no WHOQOL-BREF. Acredita-se que com o envolvimento com a fisioterapia, o paciente se sentiu acolhido em relação as suas disfunções, gerando maior motivação e bem-estar.

No estudo realizado por Santos et al. (2010) os resultados quanto à avaliação da QV dos participantes de sua pesquisa demonstrou uma melhora no convívio social e autoestima, visto que a prática de exercícios físicos entre os idosos beneficia a interação social, melhora a auto-eficácia e possibilita uma maior sensação de controle sobre os acontecimentos que ocorrem em sua vida. Além disso, contribui na melhora do humor, diminuição das respostas fisiológicas ao estresse, efeitos positivos na imagem corporal, no desenvolvimento cognitivo e na autoestima. (SANTOS et al, 2010).

Tabela 2. Avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-OLD (pré e pós intervenção)

Domínio	Pré Intervenção	Resultado em Categoria	Pós Intervenção	Resultado em Categoria
Sensorial	3,0	Regular	3,25	Regular
Autonomia	3,0	Regular	3,25	Regular
Atividades passadas, presentes e futuras	5,0	Muito boa	4,25	Boa
Participação social	1,75	Necessita melhorar	3,0	Regular
Morte e morrer	2,25	Necessita melhorar	2,5	Necessita melhorar
Intimidade	3,5	Regular	3,75	Regular

Fonte: Dados coletados pela autora, 2019

Apesar de melhoras nos domínios sensorial, autonomia, morte e morrer e intimidade, o idoso permaneceu na mesma categoria de qualidade de vida para esses domínios após a intervenção. Salienta-se especialmente a grande melhora na participação social. Devido à integração com a pesquisadora e familiares que acompanhavam a sessão e realizavam os exercícios orientados, o idoso deve ter se sentido mais amparado e com laços de relações sociais fortalecidos.

É importante ressaltar que o instrumento WHOQOL-OLD ainda traz as perguntas resumidas para sintetizar a autopercepção da qualidade de vida e de saúde. Esses dados, pré e pós-intervenção, podem ser encontrados na tabela 3.

Tabela 3. Avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-OLD (pré e pós intervenção)

Domínio	Pré Intervenção	Resultado em Categoria	Pós Intervenção	Resultado em Categoria
Autopercepção da Qualidade de Vida	3,08	Regular	3,33	Regular
Autopercepção de saúde	3,00	Regular	4,00	Boa

Fonte: Dados coletados pela autora, 2019

Mesmo que a categoria em relação à autopercepção de qualidade de vida não foi alterada, se mantendo regular, observa-se uma pequena melhora. Mais importante é que o paciente teve uma melhora em relação a sua autopercepção de saúde, o que pode estar relacionado à sua melhora da questão psicológica e de relações sociais, bem como na participação social identificadas nos instrumentos aplicados.

Esse dado é bastante relevante, pois evidências sugerem que uma boa auto percepção de saúde pode ser considerada fidedigna à situação de saúde atual e objetiva. Como existe uma dificuldade em mensurar saúde, devido a sua magnitude e ampla definição, relacionada ao bem-estar físico, psicológico e social, a auto percepção surge como um ótimo indicador de morbidade para a população idosa. (JEREZ-ROIG et al., 2016).

Conceição (2010) relata que o envelhecimento acelerado da população, certamente implicará em um o número maior de idosos acamados, fragilizados, com alto grau de dependência e com várias necessidades básicas comprometidas e que podem influenciar negativamente a qualidade de vida.

Silva (2009) demonstrou em seu estudo que idosos, apesar de estarem acamados, e não terem a sua independência, em alguns aspectos podem manter sua autonomia, ou seja, a liberdade de fazer as suas próprias escolhas e tomar suas decisões. Portanto é necessário frisar que, apesar da relação do “poder fazer” e “poder escolher” estarem impedidos fisicamente, alguns idosos são aptos a exercer suas liberdades de escolha e de controle sobre parte de seu ambiente. Isso é de suma importância para os idosos, pois os seres humanos precisam da sensação de autonomia e independência. Contudo,

muitas vezes os cuidadores/familiares os impedem devido ao paternalismo relacionado ao cuidado ou pela falta de paciência associada a um maior tempo de execução de determinadas tarefas (SILVA, 2009).

Apesar do idoso não ter apresentado melhora no domínio físico do WHOQOL-BREF, evidencia-se a sua melhora física de acordo com alguns aspectos da avaliação fisioterapêutica (Tabelas 4, 5 e 6). No dia da reavaliação (pós-intervenção) o paciente relatou uma noite de insônia e alucinações, o que pode ter prejudicado o discernimento na hora de responder perguntas do domínio físico, que incluem qualidade do sono.

Tabela 4 –Avaliação Fisioterapêutica Pré e Pós Intervenção (Goniometria)

Segmento Avaliado	Pré Intervenção		Pós Intervenção		
	Direito	Esquerdo	Direito	Esquerdo	Esquerdo
Cotovelo			Cotovelo		
Flexão	95°	90°	Flexão	100°	100°
Punho			Punho		
Flexão	45°	40°	Flexão	35°	40°
Extensão	15°	10°	Extensão	10°	20°
Joelho			Joelho		
Flexão	80°	110°	Flexão	90°	100°
Tornozelo			Tornozelo		
Dorsiflexão	10°	10°	Dorsiflexão	10°	10°
Plantiflexão	5°	10°	Plantiflexão	10°	10°

Fonte: Dados coletados pela autora, 2019

Para mensuração do arco de movimento de MMII e MMSS, foi utilizado um goniômetro universal, com medidas de 0 a 180 graus nas articulações do cotovelo, punho, joelho, e tornozelo, ambos nos movimentos de flexão e extensão, e na articulação do tornozelo, na amplitude total de flexão dorsal e flexão plantar. A goniometria foi realizada na escala de 0 a 180 graus conforme Manual de Goniometria (MARQUES, 2003).

Avaliar a ADM é indispensável na avaliação física do paciente, pois através dela é possível identificar a limitação de movimento das articulações que pode diferir entre os indivíduos por causa de diversos fatores, tais como: a idade, o sexo, a execução do

movimento - ativa ou passiva, o fato de realizar ou não de atividade física, presença ou ausência de disfunção e o grau de força muscular. Fisiologicamente, os idosos apresentam uma diminuição da função neuromuscular, acompanhado por uma perda da massa muscular, o que desfavorece medidas de força e ADM. Portanto, em até 20 graus, a restrição articular pode ser considerada normal após a quinta década de vida. (FREITAS, 2013).

Conforme pode-se observar na tabela acima, na pré-intervenção o participante tinha uma maior diminuição da ADM nos membros esquerdos, exceto nos movimentos de flexão de joelho e flexão plantar de tornozelo. Após a intervenção, a ADM dos membros esquerdos se igualou ao direito na maioria das articulações. O resultado negativo e ADM menor do que na primeira avaliação, em algumas articulações, pode ser devido à situação do paciente no dia da reavaliação. Conforme mencionado anteriormente ele se apresentava cansado e sonolento, devido à dificuldade em dormir na noite anterior, o que pode ter prejudicado o seu desempenho na execução dos movimentos, prejudicando a aferição da goniometria.

Tabela 5 – Grau de Força (Segundo a escala de OXFORD)

Grupo Muscular	Pré Intervenção	Pós Intervenção	Pré intervenção Resultado	Pós Intervenção Resultado
Biceps; Quadriceps; Isquiotibiais	Grau 3	Grau 4	REGULAR (Movimentos de amplitude normal contra a ação da gravidade)	BOA (Mobilidade integral contra a ação da gravidade e certo grau de resistência)

Fonte: Dados coletados pela autora, 2019.

De acordo com Santos et al. (2010) diversos estudos têm evidenciado que a adesão a um programa regular de exercícios pode contribuir consideravelmente na força muscular, no tempo de reação, no controle do equilíbrio, na velocidade da marcha e também no funcionamento do cognitivo do idoso.

Tabela 6 – Perimetria (Pré e Pós Intervenção)

Medida da Panturrilha	Pré Intervenção	Pós Intervenção
Direita	26 cm	27 cm
Esquerda	27 cm	30,5 cm

Fonte: Dados coletados pela autora, 2019.

A medida da panturrilha se mostra eficaz como indicador de desnutrição e de percentual de massa magra em idosos, estando associada a maior incidência de desfechos negativos nesses pacientes. Espera-se um valor maior ou igual a 31cm de circunferência para normalidade. (MELLO; WAISBERG; DA SILVA, 2016). Dessa forma, o idoso participante ao iniciar o estudo estava com uma medida muito inferior à esperada, porém após a conduta pode-se verificar um aumento da circunferência da panturrilha, o que pode ser um indicativo de ganho de massa magra.

As limitações do presente estudo se referem ao delineamento metodológico, pois estudos de caso não permitem extrapolar os conhecimentos gerados à generalização. Além disso, os instrumentos baseiam-se na autopercepção do participante, o que muitas vezes não é uma medida tão fidedigna. Outra limitação se refere ao período que a coleta de dados foi executada – um maior período de intervenção favoreceria maiores ganhos do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível verificar que o envelhecimento tem muitos impactos no ser humano, dentro os quais destacam-se as alterações fisiológicas. Essas por sua vez, aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento de doenças crônicas, sendo assim cruciais para a capacidade funcional e, conseqüentemente, à qualidade de vida do idoso.

A restrição ao leito, conseqüente da perda da capacidade funcional do idoso, é um grande desafio atual. Os idosos acamados são muitas vezes negligenciados devido a sua condição e crença de que não se vale investir em tratamentos, pois a melhora é lenta e pouco eficaz. Porém, observa-se com o presente estudo que com pouco mais de um mês de intervenção cinesioterapêutica o participante, portador de diversas comorbidades, apresentou muitos resultados benéficos para sua saúde e bem-estar. Embora haja um pequeno número de estudos que relacionem especificamente a cinesioterapia com a qualidade de vida de idosos, foi possível demonstrar por meio desse estudo que o fisioterapeuta por meio de uma intervenção cinesioterapêutica tem um importante papel na reabilitação e qualidade de vida de um idoso acamado.

Apesar das limitações do estudo, foi possível verificar que a intervenção cinesioterapêutica em um idoso acamado foi de grande valia para o incremento de sua qualidade de vida, especialmente nos domínios relacionados a relações sociais e psicológico. Ressalta-se também a melhora da mobilidade e outros aspectos relacionados à função física, identificados pela avaliação fisioterapêutica. Esses achados refletem uma melhor autopercepção de saúde do paciente, conforme identificado no WHOQOL-OLD.

Sendo assim, faz-se necessário a realização de mais estudos acerca dos benefícios e influências da atuação do fisioterapeuta por meio de abordagem cinesioterapêutica no processo de envelhecimento, especialmente estudos do tipo caso controle com um maior número de idosos acamados para verificar os resultados de tal intervenção.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. C. B.; HENEMANN, L.; ROTHENBUHLER, R.; A capacidade funcional de pacientes, e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar. *Fisioter. Mov.*; Jan/Mar v. 21, n. 11, p. 20, 2008.

ALENCAR, A. N.; et al.; Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 13, n. 103, p. 109; Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/ariquemes/panorama>. Acesso em: 05 ago. 2019.

CANDIDO, C. S.; MARCELINO, D. S.; Efeito das intervenções fisioterapêuticas no equilíbrio de idosos saudáveis: uma revisão sistemática. Araranguá – SC 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/156895>>.

CARNEIRO, R. S.; et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a08v20n2>>.

CARTA DE SERVIÇO. Prefeitura Municipal de Ariquemes – Rondônia, 2019.

CONCEICAO, L. F. S. Saúde Do Idoso: Orientações Ao Cuidador Do Idoso Acamado. **Rev. Med. Minas Gerais 2010; 20(1): 81-91**

COSTA et al.,Efeitos do treinamento resistido em idosos uma revisão sistemática. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN/Facisa, 2015.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v.1, n.20, 2012. Disponível em:<<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>>

FERNANDES, F. L. J.; NASCIMENTO, B.; BACIUK, E. P.; Atuação Fisioterapeutica Em Imobilismo No Leito Prolongado. **Rev. Intellectus**, Ano IX N°25. Jaguariúna, 2011.

FIGUEIREDO, M. L. F, et al. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Rev. Bras. Enferm. REBEn.**; Jul-Ago; 61(4): 464-9. Brasília – BR, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/11.pdf>

FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia/Elizabete Viana de Freitas, Ligia Py. – 4. ed. p. 79– [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729505/cfi/6/40!/4/2/4@0:0>>

FREITAS, R. Q. Manual de Avaliação da Amplitude de Movimento de Membros Inferiores para Idoso. Trabalho de Conclusão de Curso no Mestrado Em Exercício Físico na Promoção da Saúde – Centro de pesquisa em Ciências da Saúde, Universidade Norte do Paraná, Londrina - 2013.

GONTIJO R. W.; LEAO M.R. C.; Eficácia De Um Programa De Fisioterapia Preventiva Para Idosos. **Rev. Med.** Minas Gerais 2013; v.23, n.2, p.173-180. Disponível em:
<<https://www.google.com/search?q=GONTIJO+R.+W.;+LEAO+M.R.+C.;+Efic%C3%A1cia+De+Um+Programa+De+Fisioterapia+Preventiva+Para+Idosos.+Rev.+Med.+Minas+Gerais+2013.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwiivvjI8dziAhWMlBkGHTKXD84QBQgsKAA&biw=1366&bih=657>>.

GOMES, J.R.A.A. ET AL.; Aplicação Do Whoqol-Bref Em Segmento Da Comunidade Como Subsídio Para Ações De Promoção Da Saúde. **Rev.Bras.Epidemiol.** Abr-Jun 2014; 495-516

JEREZ-ROIG, J.; et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, n. 11, p. 3367-3375. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.15562015>>. Acessado 24 Agosto 2019

KATZER, J.I; ANTES, D. L; CORAZZA, S. T; Coordenação Motora De Idosas. **Rev.ConScientiae Saúde**, vol. 11, núm. 1, 2012, pp. 159-163 Universidade Nove de Julho São Paulo, Brasil

KUCHEMANN, A. B. Envelhecimento populacional cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Brasília: Revista Sociedade e Estado, v. 27, N. 1, Brasília – BR, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A; Metodologia Científica. 7. ed. – São Paulo: Atlas, 2017. ISBN 978-85-970-1183-8 p. 295. Disponível em:
<[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597011845/cfi/6/2\[;vnd.vst.idref=cover\]!](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597011845/cfi/6/2[;vnd.vst.idref=cover]!>)>.

LEONARDI, N. V. Et al. A Fisioterapia Voltada Para Idosos Dependentes Em Instituição De Longa Permanência: Relato De Experiência. XXII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2017.

LIMA, D. G. V. H; et al. Cinesioterapia E Dança Sênior: Contribuindo Para O Envelhecimento Saudável. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo. v.13. n.82. p.303-313. Mar./Abril. 2019. ISSN 1981-9900.

LÓPEZ LÓPEZ, J. J.; Calidad de vida en ciudadanos informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2013. Disponível em: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/312/Lopez_jj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

LOURENÇO, T. M.; et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 176-185, 2012. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20717/19509>>.

MADEIRAS et al., ATIVIDADE FÍSICA NA AGILIDADE DE IDOSOS. **Revista Uningá**. Vol.44, p.78-82; PARANA, Abr – Jun 2015. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1217>>.

MARTINS, J. J. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a05v22n3>>.

MARQUES, A. P. Manual de goniometria – 2. Ed. Barueri, SP: Manole, 2003. ISBN 85-204-1627-6
MELLO, F.S.; WAISBERG, J.; SILVA, M.L.N. Circunferência da panturrilha associa-se com pior desfecho clínico em idosos internados. **Geriatr Gerontol Aging**. v. 10, n. 2, p.80-85, 2016.

MENEZES, J. N. R.; et al. A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018. Disponível em: <https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:1wlvmdwus5UJ:scholar.google.com/+processo+de+envelhecimento+do+idoso&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2015>.

MENDES, J. L. V.; et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REV. EDUC. MEIO AMB. SAÚ**. Jan/Mar. v. 8, n. 1; Manhuaçu – MG, 2018.

NEWTON, L. T. et al. **Cuidando do seu idoso**. 150 p. Porto Alegre: EDIPUCRS.-2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=a2hqDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT71&dq=+cinesioterapia++no+tratamento+de+paciente+idoso+acamado&ots=2nqPMHgUXx&sig=9miGau1w1NSChTk_zJKSbzfNBVw&redir_esc=y#v=onepage&q=cinesioterapia&f=false>.

OLIVEIRA, et al, Qualidade De Vida Em Idosos Que Praticam Atividade Física – Uma Revisão Sistemática. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL. [online]**, vol.13, n.2, p.301-312. RIO DE JANEIRO, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S180998232010000200014>

PEREIRA, G.N; BÓS, A.J.G. Especificidades na atenção da pessoa idosa longeva **Fisioterapia em gerontologia**. 1º Ed. Rio Grande do Sul: Rubio, 2018.

PEREIRA, R. J.; et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr**. Rio Gd Sul, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05>>.

REZENDE, V. C. N. A. Desenvolvimento De Manual Sobre A Fisioterapia Nos Cuidados De Idosos Acamados, Posicionamento No Leito, Transferencia E Mobilidade. **Esc. de Ed. Fisica, Fisioterapia e Terapia Ocupacional** – UFMG; Belo Horizonte, 2016.

RIVOREDO, M. G. A. C.; MEIJA, D. A Cinesioterapia Motora como prevenção da Síndrome da Imobilidade Prolongada em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Pós-graduação em terapia intensiva-Faculdade de Ávila**, 2012.

SANTOS D. A. S; FERNANDES C. C; WATANABE L. A. R. Cinesioterapia em idosos de instituições de longa permanência. **Revista Amazônia Science & Health**. V. 4 n. 4 p.32-36; Out/Dez, 2016.

SANTOS, L. F et al. A Atuação Da Fisioterapia Na Qualidade De Vida De Um Grupo De Idosos Não Institucionalizados Na Cidade De Apucarana. **Revista F@pciência, Apucarana-PR**, ISSN 1984-2333, v.7, n. 7, p. 65 – 72, 2010.

SANTOS, S. S. C.; Concepções Teórico-Filosóficas Sobre Envelhecimento, Velhice, Idoso E Enfermagem Gerontogeriatrica. 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1299/Concep%C3%A7%C3%B5es%20te%C3%B3ricas%20sobre%20envelhecimento%2c%20velhice%2c%20idoso%20e%20enfermagem%20gerontogeriatrica?sequence=1>>.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/12954/2/Qualidade_de_vida_de_idosos_em_um_grupo_de_convivencia.pdf>.

SILVA, D. N. Proposta De Orientações Fisioterapêuticas A Cuidadores De Pacientes Restritos Ao Leito. Universidade Federal Do Paraná – Curitiba, 2011. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20A%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

SILVA et al. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia. **Fisioterapia e Pesquisa**; SP V.16 N°2 P.120-5 Abr/Jun. 2009.

SILVA, M. L. P. Qualidade De Vida De Idosos Acamados Em Um Município Paraibano. Universidade Federal Da Paraíba Centro De Ciências Da Saúde Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem; João Pessoa – PB, 2009.

SOUZA, R.S.; MORSCH, P. A manutenção da capacidade funcional no idoso através da cinesioterapia. **Revista Científica FAEMA**. v. 9 ed.esp. 2018. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/632>>.

TRIBESS, S. VIRTUOSO J. S; Prescrição De Exercícios Físicos Para Idosos. **Rev. Saúde.Com**. Florianopolis – SC., 2005; v.1 n.16 p.163-172. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26428550_Prescricao_de_exercicios_fisicos_para_idosos

TRINDADES, R. B. RODRIGUES, G.M.; Exercício De Resistência Muscular E Osteoporose Em Idosos. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – 2007., v.6, n.3, p. 79-86 Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1235/942>>.

TRINDADE, A. P. N. T; BARBOZA, M. A; OLIVEIRA, F. B; BORGES, A. P. O; repercussao do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioter. Mov.**; V.26 N°2 p.281-289 Abr/Jun. 2013.

VASCONCELOS, K. S. S. Abordagens Dos Idosos Portadores De Dor Cronica e Doenças Reumatologicas. **Fisioterapia em gerontologia**. 1º Ed. P. 229 Rio Grande do Sul: Rubio, 2018.

WHOQOL-OLD; MANUAL. **Organização Mundial Da Saúde** (199?). Disponível em: <www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health**. World Health Organization, 2015. p. 28. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=World+report+on+Ageing+and+Health&ots=uSJ6kkNYI0&sig=OkN4NVfuDQ3rccs9nXCcs9InJll#v=onepage&q=World%20report%20on%20Ageing%20and%20Health&f=false>>.

APÊNDICE A-FICHA DE AVALIAÇÃO

DATA DA AVALIAÇÃO _____/_____/_____
IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____
Idade: _ _____ Nascimento _____/_____/_____ Sexo: () M () F Naturalidade: _____

_____ Estado _____ Civil: _____
_____ End. _ _____

Bairro: _____ Cidade:- _____

Profissão: _____
Telefone: _____

Diagnóstico Clínico: _____

Exames Complementares: _____

Medicamentos em uso: _____

Patologia (doença) associada: _____

Possui trombose () sim - Se „sim“ está em tratamento () () não FAZ USO DE
MEDICAMENTO ANTICOAGULANTE ?

QUEIXA PRINCIPAL:

HMP: _____

HMA: _____

SINAIS VITAIS:

FC: _____

PA: _____

FR: _____ SPO₂: _____ Temperatura: _____

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:

() normal () diminuída () assimétrica

AUSCULTA:

() MV PRESENTE NORMAL

() MV PRESENTE DIMINUÍDO _____

() MV ABOLIDO _____

RUÍDOS ADVENTÍCIOS:

() CREPITAÇÕES _____

() RONCOS _____

() SIBILOS _____

() ESTERTORES _____

TOSSE:

() AUSENTE () SECA () PRODUTIVA

FORÇA MUSCULAR:

ESCALA OXFORD:

normal diminuída

GRAU DA FORÇA SEGUNDO A ESCALA OXFORD

GRAU 5 NORMAL: Mobilidade completa contra resistência acentuada e contra a ação da gravidade.

GRAU 4 BOA: Mobilidade integral contra a ação da gravidade e certo grau de resistência.

GRAU 3 REGULAR: Movimentos de amplitude normal contra a ação da gravidade .

GRAU 2 FRACA: Mobilidade em todos os sentidos normais, com eliminação da gravidade.

GRAU 1 MÍNIMA: Sinais de discreta contração, sem movimentos da articulação. GRAU 0 AUSENTE: Não se observam sinais de contração muscular.

SEGMENTO AVALIADO E GRUPO MUSCULAR:

TÔNUS:

normal hipertônico hipotônico

- Se o tônus for hipertônico - GRAU ESCALA DE ASHOWRD.

EDEMA:

Local: localizado anasarca sinal de cassifo

INSPEÇÃO:

PALPAÇÃO:

GONIOMETRIA:

PERIMETRIA:

**TESTES
ESPECIAIS:**

**DIAGNÓSTICO
FISIOTERAPÊUTICO: _**

**OBJETIVOS DO
TRATAMENTO:**

TRATAMENTO FISIOTERÁPICO:

EVOLUÇÃO:

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

NOME DO PARTICIPANTE:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº:.....SEXO: M___F___

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO: Nº

BAIRRO:.....

CIDADE.....ESTADO.....

CEP:.....TELEFONE:.....

Convido o Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada “A CINESIOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE MELHORA DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ACAMADOS”, conduzido pelo acadêmico pesquisador assistente Raiane Mota Quirino, acadêmica do 9º período de Fisioterapia sob número de matrícula 19157, residente na Rua Presidente Castelo Branco, Setor Nova União III, nº 2043, contato (69) 9- 9331-5842 email: raiane.quirino.12@hotmail.com, sob supervisão da pesquisadora responsável Dra. Patrícia Morsch, professora do Curso de Fisioterapia da FAEMA, Avenida Machadinho 4349, Setor 6, Ariquemes-RO, contato pode ser realizado no telefone (69) 3536-6600 email:patricia.morsch@faema.edu.br

A pesquisa tem como finalidade Verificar a eficácia de um programa de cinesioterapia sobre a qualidade de vida de um idoso acamado. O presente estudo justifica-se pelo aumento considerável do número de idosos e as inúmeras alterações advindas do processo de envelhecimento, que aumentam a vulnerabilidade desses indivíduos para o desenvolvimento de doenças crônicas, bem como favorecem a redução da capacidade funcional, que culmina numa pior qualidade de vida.

Inicialmente você receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e após a leitura e assinatura do termo, confirmando seu aceite em participar da pesquisa, será realizado o seguinte protocolo, compreendendo 2 meses de tratamento fisioterapêutico na sua casa, realizados 2 x por semana, com duração máxima de 50 minutos cada.

O primeiro encontro consiste em explicar a você os objetivos da pesquisa e realizar a avaliação fisioterapêutica, de qualidade de vida, bem como o rastreio cognitivo por um questionário simples e rápido, denominado Mini Exame do Estado Mental. Nos demais encontros serão desenvolvidas as sessões de exercícios físicos. Os riscos envolvidos na participação desta pesquisa são mínimos, já que os exercícios propostos serão leves a moderados e conforme a sua tolerância. Os riscos se baseiam em dores

musculares e cansaço após a sessão de fisioterapia; e desconforto e/ou constrangimento ao responder as perguntas relacionadas à qualidade de vida.

Os benefícios esperados incluem melhora da qualidade de vida, melhora da capacidade funcional e auto-desempenho na realização de atividades de vida diária (AVDS).

Quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa podem ser realizados antes e durante a realização do estudo, conforme a resolução 466/12. Você está sendo convidado a participar, porém você pode se recusar ou desistir em qualquer fase da pesquisa sem penalidade ou prejuízo. Há garantia de confidencialidade, de privacidade, de anonimato frente as suas informações coletadas na entrevista. As informações obtidas nesta pesquisa não serão, de maneira alguma, associadas à sua identidade e não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem autorização oficial. Estas informações poderão ser utilizadas para publicação em revista científica, resguardando a sua total privacidade e anonimato.

Garantia de que não haverá despesas ou se por ventura houver, será ressarcido.

Sabendo dos propósitos do estudo, o método utilizado durante a pesquisa e o acompanhamento, concordo em participar deste estudo:

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável: Patricia Morsch (69) 3536-6600
Email:patricia.morsch@faema.edu.br

Membro da equipe: Raiane Mota Quirino (69) 9-9331-5842
Email:raiane.quirino.12@hotmail.com

*Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, CEP – 76.873-630.
Ariquemes – RO Fone/Fax: (69) 3536.6600
www.faema.edu.br*

ANEXO B - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL – MEEM

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta()
Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto)()
(alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

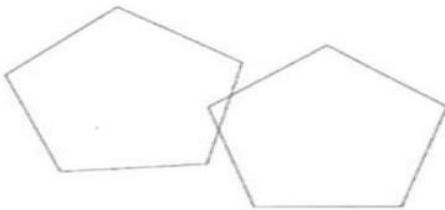
EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)()

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)()
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)()
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts)()
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto)()
- Escrever uma frase (1 ponto)()
- Copiar um desenho (1 ponto)()

ESCORE: (____/30)



ANEXO C - Questionário WHOQOL-OLD



Instruções

ESTE INSTRUMENTO NAO DEVE SER APLICADO INDIVIDUALMENTE, MAS SIM EM CONJUNTO COM O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

oid_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

oid_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

oid_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

oid_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

oid_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

oid_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

oid_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

oid_08 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

oid_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

oid_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

oid_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

oid_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

oid_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

oid_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

oid_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

oid_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

oid_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

oid_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO D - Questionário WHOQOL-BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1(G1)	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2(G4)	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3(F1.4)	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5

5(F4.1)	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7(F5.3)	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8(F16.1)	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9(F22.1)	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre Quão completamente você tem sentido ou J capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10(F2.1)	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11(F7.1)	Você J capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12(F18.1)	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13(F20.1)	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14(F21.1)	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre Quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim	bom	muito bom
15(F9.1)	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16(F3.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17(F10.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19(F6.3)	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

22(F14.4)	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	Frequentemente	muito frequentemente	sempre
26(F8.1)	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO