

PREVALÊNCIA DE PATOLOGIAS E PERFIL DAS VALÊNCIAS FÍSICAS EM IDOSOS ASILADOS¹

Ana Paula Nascimento Venâncio²
Leilane Pereira da Fonseca³
Prof. Kleyder Aurélio Fleury Silva⁴

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de patologias e o perfil das valências físicas dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia da clínica escola do Asilo São Vicente de Paula. *Métodos:* Foram avaliadas 24 fichas de avaliação dos idosos submetidos ao tratamento fisioterapêutico, na clínica de fisioterapia do Asilo São Vicente de Paula, avaliados pelos (as) estagiários (as) do 7º período, do curso de Fisioterapia da Faculdade Cesuc. Com relação aos resultados obtidos, o tônus muscular, verificou-se uma maior prevalência de normotonia 40,59%; seguindo hipertonia 34,65%; a hipotonia 17,82%, quanto à sensibilidade verificou-se hiperestesia de 4,95%; hipoestesia de 24,75%; a normoestesia de 55,45%, a força muscular obteve-se maior prevalência em grau 3 (24,50%); grau 4 (21,29%) e o grau 5 (18,15%), as patologias mais acometidas nos idosos do asilo foram doenças neurológicas 58,33%; doenças ortopédicas 12,50%; doenças reumatológicas 12,50%. A partir dos achados do presente estudo, foram observadas alterações nas valências físicas e prevalência de patologias. A hipertonia e hipotonia representou mais de 50% na avaliação de tônus muscular. Com relação à prevalência de patologias, observou-se maior índice de patologias neurológicas. O estudo mostra que com o processo do envelhecimento e alterações decorrentes do mesmo, há alta prevalência de patologias entre os idosos do Asilo São Vicente de Paula.

Palavras-Chave: Idosos, asilo, força muscular, tônus muscular, sensibilidade.

1. Introdução

Um dia, um adolescente tardio descobre que o caminho que tomou ao acaso vai tornar-se irreversível. O portão está prestes a fechar-se atrás dele. Ele entra na idade em que não se recomeça mais, a idade em que se começa a envelhecer, em que é preciso aceitar ocupar na sociedade um lugar que nos fará existir como um Outro entre os Outros. Bem antes de ser um destino biológico, o envelhecimento é um destino social. (GORZ, 2009).

¹ Artigo apresentado à Faculdade de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC, como requisito parcial para graduação no Curso de Fisioterapia.

² Aluna do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ensino Superior de Catalão

³ Aluna do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ensino Superior de Catalão

⁴ Professor e supervisor de Estágio Supervisionado do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC, orientador de trabalho de conclusão de curso.

O envelhecimento é um dos maiores mistérios da vida. Depois do nascimento e da morte, o envelhecimento pode ser uma das únicas etapas que o ser humano pode passar em comum. (SPIRDUSO, 2005).

O processo do envelhecimento esta ligada a extensão lógica das alterações fisiológicas do crescimento e desenvolvimento do indivíduo, sendo ela marcada pelo nascimento e terminando com a morte, não é possível separar idade e tempo, pois são sinônimos, por mais que as pessoas envelheçam cada uma delas passam por esse processo de uma maneira diferente e em ritmo diverso, tal fato pode esta relacionada pelos fatores biológicos, psicológicos e sociais. (SPIRDUSO, 2005).

Para Papaléo (2007), o envelhecimento do ser humano vem desde a sua concepção e vai até a morte, onde passa por diferentes fases: desenvolvimento, puberdade, maturidade e envelhecimento, todo ser humano vem predestinado a passar por cada uma dessas etapas, a identificação dos marcadores físicos e fisiológicos de transição das três primeiras fases é possível de serem marcados, mas a fase do envelhecimento não se sabe o ponto exato de transição, pois as alterações estruturais e funcionais advindas do envelhecimento variam de um indivíduo a outro.

O processo de transição demográfica que hoje o Brasil atravessa em ritmo acelerado, se associou, em diversos países, ao aumento da demanda por instituições de longa permanência. Idosos residentes nas principais capitais brasileiras apresentam alta prevalência de fatores de risco para institucionalização, tais como: doenças crônico-degenerativas e suas seqüelas, hospitalização recente e dependência para realizar atividades da vida diária. A internação do idoso em uma instituição de longa permanência é uma alternativa em certas situações: necessidade de reabilitação intensiva no período entre a alta hospitalar e o retorno ao domicílio, ausência temporária do cuidador domiciliar, estágios terminais de doenças e níveis de dependência muito elevados. (CHAIMOWICZ, GRECO, 1999).

Segundo Guimarães (2004), com o avançar da idade implica o indivíduo a necessitar de ajuda de outra pessoa para desenvolver as atividades de vida diária. Essa incapacidade pode levar a uma síndrome da imobilização, onde o indivíduo torna-se restrito a uma poltrona ou, nos casos extremos, imobilizado no leito, nas unidades de longa permanência tal fato é comumente encontrado.

Levando em consideração o processo de envelhecimento e suas alterações, resolveu-se desenvolver uma análise do perfil de alterações apresentadas em idosos de uma instituição de longa permanência, na cidade de Catalão - GO. O objetivo desta pesquisa foi verificar a prevalência de patologias e o perfil das valências físicas dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia da clínica escola do Asilo São Vicente de Paula. Para tanto, foi feito o levantamento de dados das principais patologias e alterações acometidas de cada paciente.

2. Metodologia

2.1. Sujeitos

Foi realizado um estudo descritivo analítico, por meio de voluntários que compreende na faixa etária entre 54 e 102 anos, a média de idade entre homens foi de 68,83 anos, para mulheres de 68,66 anos. Sendo 12 homens e 12 mulheres, residentes no asilo São Vicente de Paula e pacientes residentes no bairro. Os voluntários foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Como se tratava de uma coleta de dados já constados nas fichas de avaliação dos pacientes, não houve desistência por parte dos voluntários.

2.2. Procedimentos

Para realização do estudo foi realizada a coleta de dados por meio das fichas de avaliação dos pacientes, submetidos ao tratamento fisioterapêutico na clínica escola do asilo, pelos (as) estagiários (as) do 7º período do curso de fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão- CESUC.

Após a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido à diretoria do asilo, foi iniciada a coleta de dados das fichas de avaliação de cada paciente, sendo coletados os seguintes pontos: sexo, idade, patologias, força muscular, tônus muscular e sensibilidade.

Os dados coletados são referentes aos meses de fevereiro a junho.

Foram utilizados como critérios de inclusão, pacientes que realizaram tratamento na clínica de fisioterapia do asilo, de ambos os sexos e idade compreendida entre 50 e 110 anos.

Para os critérios de exclusão, idades inferior a 50 anos, pacientes que foram submetidos a menos de 3 meses de tratamento, fichas mal avaliadas e pacientes que faleceram durante o tratamento.

2.3. Análise estatística

No primeiro momento foi utilizado o teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov), para verificação da homogeneidade da amostra, após esta verificação foi utilizada seguinte regra: onde que X é um numero real, tem-se que X% representa a fração X/100, obtendo assim a porcentagem dos dados coletados nas fichas de avaliação, tais resultados foram aplicados no programa do Excel criando assim os gráficos.

2.4. Resultados

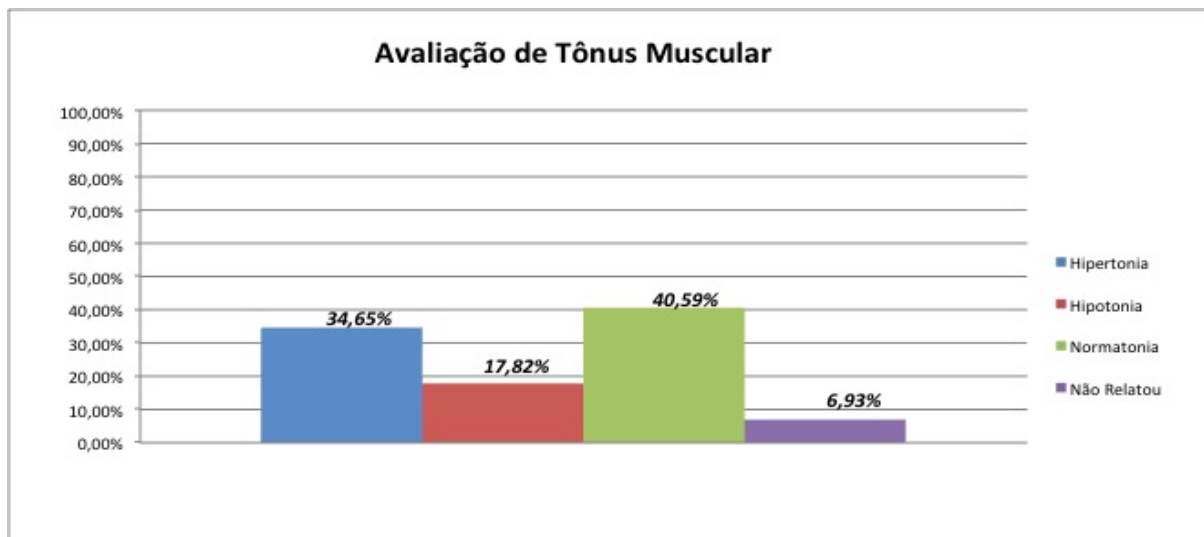


Gráfico 1: Referente ao tônus muscular dos meses de fevereiro a junho

De acordo com o gráfico 1, a hipertonia foi de 34,65%; a hipotonia foi de 17,82%; a normotonia foi de 40,59%; e 6,93% não relataram.

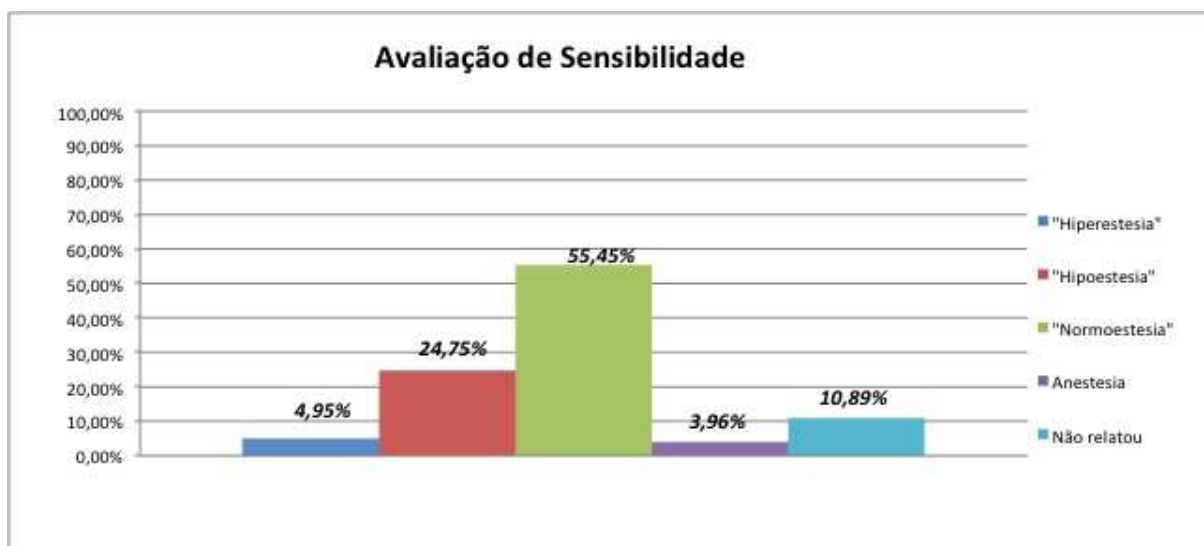


Gráfico 2: Referente à sensibilidade dos meses de fevereiro a junho.

O gráfico 2 nos mostra que, a hiperestesia foi de 4,95%; a hipoestesia foi de 24,75%; a normoestesia foi de 55,45%; a anestesia foi de 3,96%; e 10,89% não relataram.

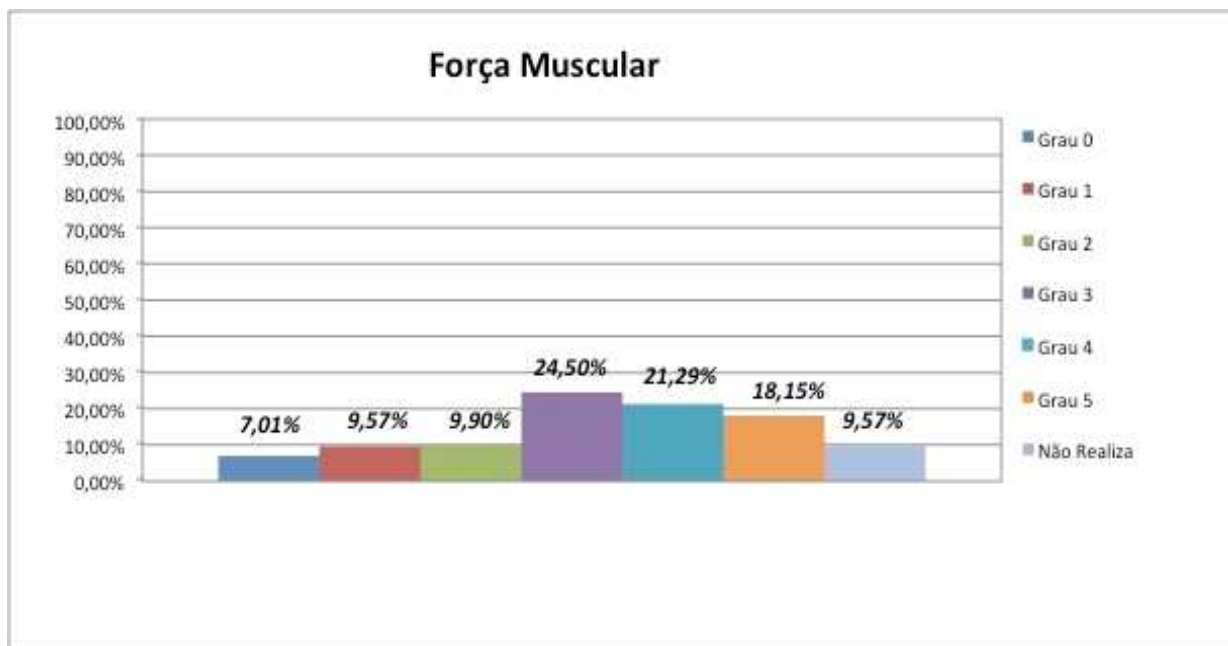


Gráfico 3: Referente à força muscular global dos meses de fevereiro a junho.

Segundo o gráfico 3, o grau 0 foi de 7,01%; o grau 1 foi de 9,57%; o grau 2 foi de 9,90%; o grau 3 foi de 24,50%; o grau 4 foi de 21,29%; o grau 5 foi de 18,15%; e 9,57% não realizaram. Foi avaliado o grau de força muscular dos seguintes músculos: bíceps braquial, tríceps braquial, quadríceps, isquiotibiais, tríceps sural e preensão palmar.

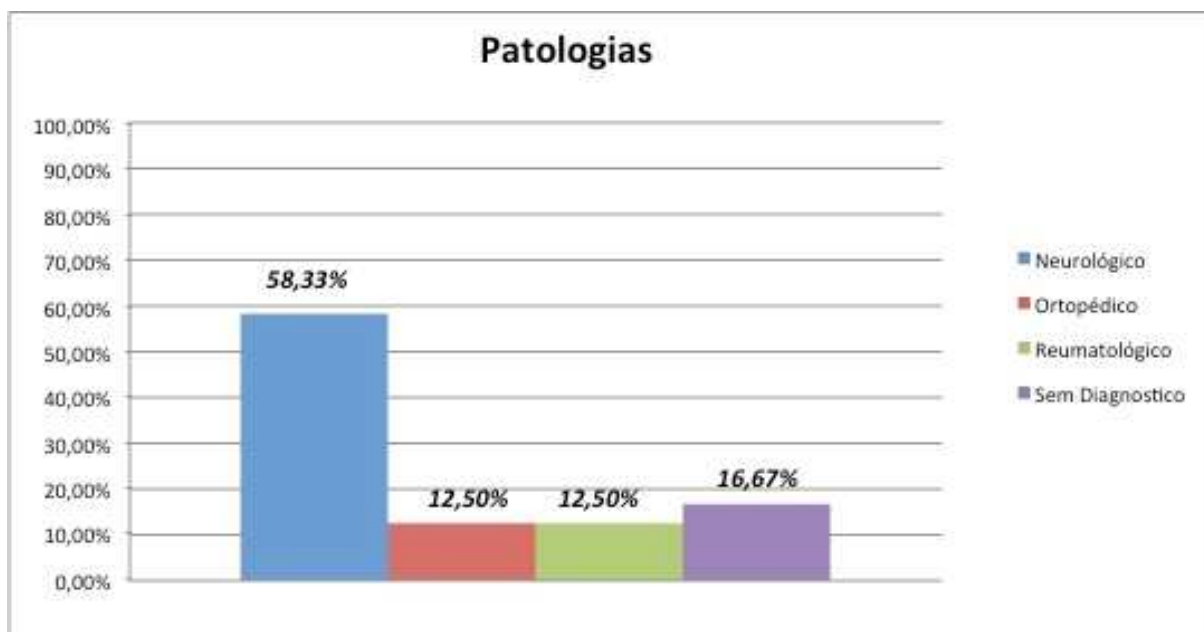


Gráfico 4: Referente aos tipos de patologias mais acometidas nos idosos do asilo.

Conforme a coleta dos dados, 58,33% dos pacientes apresentou doenças neurológicas; 12,50% doenças ortopédicas; 12,50% doenças reumatológicas; 16,67% sem diagnóstico definido.

3. Discussão

Uma constante preocupação dos exercícios e atividades desenvolvidas nos programas de ginástica para terceira idade tem sido a manutenção do tônus muscular. O tônus muscular é um termo que inclui muitas propriedades diferentes, tais como elasticidade, viscosidade e contratilidade e sua importância reside nas funções associadas ao controle motor e estabilidade articular. Os elementos viscosos e elásticos conferem ao músculo um comportamento semelhante ao de uma mola em série com um amortecedor, permitindo o armazenamento de energia nas mais variadas tarefas, como na manutenção da postura em decorrência da combinação das características acima descritas, economizando energia e resistindo a um estiramento inesperado. (KANDEL et al., 2003; MASI et al., 2008; apud POLATO, 2010).

De acordo com o gráfico 1 referente ao tônus muscular, dos asilados São Vicente de Paula, a normotonia apresentou maior prevalência. Para Kandel (2003) e Mais (2008), sua maior preocupação é a manutenção do tônus muscular em programas de ginástica. A preocupação com manutenção do tônus muscular é fundamental em protocolos de tratamento fisioterapêutico, ocorrendo por meio de métodos que utilizam a atividade física como recurso.

Os efeitos fisiológicos do envelhecimento são relacionados por Netto (2004), como: o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea levando a mudança na postura do tronco e das pernas, tendo maior predomínio nas curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais endurecidas, diminuindo a extensão dos movimentos e gerando alterações no equilíbrio e na marcha do idoso.

Como é mostrado no gráfico 1, a hipotonia apresentou o menor valor dentro da avaliação de tônus muscular. Verificando a citação, de Netto (2004), há alterações decorrentes com o avançar da idade, que causam a diminuição do tônus muscular. Entretanto, a normotonia possuía o maior valor apresentado, mostrando que o tratamento fisioterapêutico, obteve resultados satisfatórios retardando as alterações do tônus.

“As alterações degenerativas nos corpúsculos de Meissner podem resultar em sensibilidade diminuída da pele nas regiões palmar e plantar, mas não da pele provida de pêlos.” (GUCCIONE, 2002). Nos achados deste estudo tal fato foi confirmado durante a avaliação da sensibilidade, sendo a hipoestesia a alteração que apresentou maior índice (gráfico 2).

A perda da sensibilidade é um dos principais fatores que contribuem para a diminuição das aferências para o sistema de controle motor, para a diminuição do equilíbrio, levando

alterações na marcha e na postura, passos mais curtos e menor aceleração, tendo também uma diminuição de velocidade na correção dos movimentos errados e ao deparar com obstáculos. (MENZ *et al.*, 2004, apud SACCO *et al.*, 2007). No presente estudo esses dados podem ser confirmados com os achados de que 24,75% dos idosos apresentaram diminuição da sensibilidade (gráfico 2), podendo ser esse um dos fatores que favorecem a perda de independência em muitos dos idosos do asilo São Vicente de Paula.

O envelhecimento determina modificações estruturais que levam à redução da capacidade de gerar força, limitando tanto o desempenho durante a atividade física, quanto à tolerância a situações que exijam grande demanda de força. Para um bom condicionamento físico do idoso é fundamental a sua participação em atividades físicas regulares. (MATSUDO e MATSUDO, 1992, apud POLATO, 2010). Observa-se que, a força muscular vem sendo limitada no decorrer da idade, chegando a grau 3 (gráfico 3), de acordo com os dados deste estudo, não só pelo avanço da idade, mas também, pelo sedentarismo. Sendo importante a manutenção de atividade física dentro do atendimento fisioterapêutico para a regressão e possível diminuição do avanço desta alteração.

“A força muscular pode sofrer até 60% de redução após os 50 anos, pois ocorre uma manutenção desta força até aproximadamente os 60 anos, depois sofre um declínio acentuado nos anos posteriores”, conforme cita Spirduso (2005), sendo este um padrão comum. Os idosos apresentaram maior prevalência em grau 3 (gráfico 3), ou seja, quanto maior a idade, menor o grau de força muscular, e aumenta-se a probabilidade de alterações físicas e patológicas.

De acordo com Murray (1996) apud Duca *et al.*, (2009), dentre os comprometimentos advindos com o avanço cronológico da idade, está ligado a incapacidade funcional, caracterizada como qualquer limitação para desempenhar uma atividade dentro da extensão considerada normal para a vida dos seres humanos. Conforme estes dados, podemos perceber que o avanço da idade traz aos indivíduos idosos grandes limitações, sendo estes comprovados nos resultados obtidos em relação ao tônus muscular, sensibilidade, força muscular e o aparecimento de patologias.

“O risco de cair aumenta significativamente com o avançar da idade. O envelhecimento traz várias alterações anatômicas e fisiológicas, tornando o idoso mais frágil e mais propenso a sofrer quedas.” (MORELAND *et al.*, 2004, apud GONÇALVES *et al.*, 2008). Sendo esse um dos indicativos que confirmam os achados do presente estudo de que, os tratamentos ortopédicos representou 12,50% (gráfico 4), dos atendimentos fisioterapêuticos na Clínica de fisioterapia do Asilo São Vicente de Paula.

Segundo Kalimo *et al.*, (1997) apud Pittella (2002), “as doenças cerebrovasculares (DCVs) constituem a terceira causa de morte nos países desenvolvidos”.

“A mortalidade nos três primeiros meses após o acidente vascular cerebral (AVC) aumenta significativamente com a idade, variando de 11,1% entre 55-64 anos, 24% entre 65-74 anos e 39,4% nos indivíduos com 85 ou mais anos.” (NAKAYAMA *et al.*, 1994 apud PITTELLA, 2002). Além das doenças neurológicas serem uma das doenças com maior prevalência dos achados da população idosa, o que pode ser comprovado pelo presente estudo (gráfico 4), elas são umas das maiores causadoras de morte em idosos após os 50 anos e com o avançar da idade o índice tende a se elevar significativamente.

O estudo de Mascarenhas *et al.*, (2008), pode se identificar uma maior prevalência de distúrbios neurológicos de 85%, sendo os distúrbios ortopédicos de 15%. Tais resultados confirmam os achados do presente estudo, de que 58,33%, dos pacientes apresentaram doenças neurológicas e 12,50% doenças ortopédicas (gráfico 4), demonstrando que o perfil patológico dos idosos do asilo São Vicente de Paula se enquadra nas prevalências citadas em outros estudos por outros autores.

Segundo Brenol *et al.*, (2007), a artrite reumatóide é uma doença muito heterogênea em termos de gravidade e ritmo de progressão da inflamação articular, presença de manifestações extra-articulares e de resposta ao tratamento farmacológico. Seu diagnóstico é realizado por meio da associação de manifestações clínicas, radiológicas e laboratoriais. Tem prevalência de, aproximadamente, 1% na população brasileira, similar à literatura mundial, e predominante no sexo feminino, com tendência a surgir após a quarta década de vida, com pico de incidência na quinta década.

Para a população avaliada neste estudo a prevalência de patologias reumáticas apresentou índice de 12,50% (gráfico 4), sendo a artrite reumatóide uma das doenças relacionadas.

4. Conclusão

No presente estudo, foi possível observar o perfil de alterações apresentadas nos idosos do asilo São Vicente de Paula, sendo estes submetidos ao tratamento fisioterapêutico da clínica escola – CESUC.

Em vista dos resultados obtidos, observou-se que a hipertonia e a hipotonia apresentaram mais de 50% na avaliação de tônus muscular. Já na sensibilidade, ocorreu maior prevalência na normoestesia, apontando 55,45%. Na força muscular, teve um índice maior no grau 3, apresentando 24,50%. No estudo fica evidente que as doenças neurológicas tiveram maior índice, sendo 58,33% nas prevalências patológicas.

Pode-se, portanto concluir que, os idosos do asilo São Vicente de Paula, apresentam um perfil das valências físicas e das prevalências de patologias relativamente altas, o que vem limitando a capacidade funcional dos mesmos. Futuros estudos poderão averiguar a diminuição das limitações apresentadas pelos idosos asilados, devido à atuação da fisioterapia e também a melhora das valências físicas devido ao tratamento fisioterapêutico.

5. Referências

BRENOL, C. V.; MONTICIELO, O. A.; XAVIER, R. M.; BRENOL, J. C. T. **Artrite Reumatóide e Aterosclerose**; Revista Associação Medicina Brasileira; v 53,n 5: p 465-470; 2007.

CHAIMOWICZ, F., GRECO, D. B. **Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil**. Revista Saúde Pública v.33 n.5 São Paulo out. 1999.

DUCA, G. F. D., SILVA, M. C., HALLAL, P. C. **Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos**, Revista Saúde Pública;43(5):796-805,2009.

GONÇALVES, L. G., VIEIRA, S. T., SIQUEIRA, F. V., HALLAL, P. C., **Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS**, Revista Saúde Pública;42(5):938-45, 2008

GORZ, A., **O envelhecimento**. Tempo social. vol.21 no.1 São Paulo 2009.

GUCCIONE, A. A., **Fisioterapia Geriátrica**, 2ª edição, Rio de Janeiro, editora Guanabara Koogan, 2002.

GUIMARÃES, R. M., CUNHA, U. G. D. V., **Sinais e Sintomas em Geriatria**. 2ª. Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

MASCARENHAS, C. H. M., NETO, D. G. D. S., SAMPAIO, L. S., REIS, L. A. D., OLIVEIRA, T. S., TORRES, G. D. V., REIS, L. A. D., **Prevalências e padrão de distribuição de patologias ortopédicas e neurológicas em idosos no Hospital Geral Prado Valadares**, Revista baiana saúde publica; 32(1): 43-50,2008.

NETTO, F. L. D. M., **Aspectos Biológicos e Fisiológicos do Envelhecimento Humano e suas Implicações na saúde do idoso**. Pensar a Prática 7: 75-84, 2004.

PAPALÉO, M. N., **Tratado de Gerontologia**. 2ª. Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

PITTELLA, J. E. H., DUARTE, J. E., **Prevalência e padrão de distribuição das doenças cerebrovasculares em 242 idosos, procedentes de um hospital geral, necropsiados em Belo Horizonte**, minas gerais, no período de 1976 a 1997, Arquivo Neuropsiquiatria; 60(1):47-55, 2002.

POLATO, D., **Avaliação Objetiva do Tônus Muscular em Idosos Praticantes de Atividade Física.** Dissertação de Mestrado da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

SACCO, I. C. N., SARTOR CD; GOMES A.A; JOÃO S. M. A., CRONFLI R., **Avaliação das Perdas sensório-Motoras do Pé e Tornozelo decorrentes da Neuropatia Diabéticas;** Revista Brasileira de Fisioterapia, vol. 11, nº 1, pp. 27-33, 2007.

SPIRDUSO, W. W., **Dimensões físicas do envelhecimento.** São Paulo: Editora Manole, 2005.