

# CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UM LABORATÓRIO DE EXERCÍCIOS RESISTIDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luzielma Macêdo Glória<sup>1</sup>; Marcio Venício Cruz de Souza<sup>2</sup>; Vanderson Cunha do Nascimento<sup>3</sup>; Evitom Corrêa de Sousa<sup>4</sup>; Edilene do Socorro Falcão Sarges<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup>Especialização, <sup>3</sup>Doutorado, <sup>4,5</sup>Mestrado

<sup>1,5</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA),

<sup>2,3,4</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA)

luzielma96@hotmail.com

**Introdução:** Os decréscimos do desempenho de força, endurance muscular, velocidade de movimento e potência são visíveis em pessoas idosas. Mesmo no envelhecimento normal, se observa significativa perda de força e massa muscular, intimamente relacionada à menor atividade física<sup>1</sup>. Essas alterações levam, entre outros, a diminuição da força muscular de membros inferiores, levando a um maior risco de quedas e à maior probabilidade de instabilidade ou imobilidade. Existem, também, alterações nos tendões dos indivíduos idosos: eles se tornam mais rígidos e comprometem a produção de força, afetando, por exemplo, o tempo necessário para desacelerar a massa corpórea, um fator importante na prevenção de quedas<sup>1</sup>. A diminuição da força e da potência do músculo pode influenciar na autonomia, bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Além disso, a sarcopenia contribui para outras alterações idade-associadas, como menor densidade óssea. Para o envelhecimento saudável muitos idosos procuram praticar algum exercício físico, e assim minimizar os efeitos fisiológicos e mesmo patológico do envelhecimento, dentre esses exercícios, destaca-se o exercício resistido, definido como uma modalidade de exercícios na qual são executados movimentos contra uma força de oposição<sup>2</sup>. A força e a potência se manifestam na maioria das Atividades de Vida Diária, sendo primordiais para a função, independência e qualidade de vida. Os défices funcionais podem estar associados à diminuição e baixos níveis de atividade física. Os exercícios com sobrecarga podem compensar a redução de força dos idosos e proporcionar ganhos funcionais. O treino resistido pode aumentar a força mesmo em curtos períodos devido, supostamente, a adaptações neurais<sup>3</sup>. No entanto, o processo do envelhecimento vem acompanhado de aumento na prevalência da dor crônica, dor articular e fibromialgia. A dor é considerada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) como uma experiência desagradável, sensível e emocional, associada ou não ao dano real ou potencial de lesões dos tecidos e relacionada com a memória individual, com as expectativas e as emoções de cada pessoa, podendo ser aguda ou crônica. Trata-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais. A dor e a fadiga, resultantes de uma condição de saúde, estão fortemente associados com baixo desempenho nos níveis de função física e social. Esses sintomas são modificáveis por várias intervenções, portanto, independente da condição de saúde do indivíduo podem ser indicativos de seus déficits funcionais<sup>4,5</sup>. **Objetivos:** avaliar os efeitos da intervenção da fisioterapia nos idosos sintomáticos de quadro algico de um laboratório de exercício resistido (LERES) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) **Descrição da Experiência:** o presente trabalho destina-se a relatar a experiência vivida por uma fisioterapeuta residente do programa de residência multiprofissional da área de concentração saúde do idoso da universidade federal do Pará, no período de março a abril de 2016, que teve a oportunidade de passar no Laboratório de Exercício Resistido da UEPA, tendo como proposta vivenciar o envelhecimento ativo e saudável, uma vez que maior atuação da fisioterapia é no envelhecimento patológico, no entanto os idosos desse laboratório apesar serem ativos apresentavam alterações fisiológicas do envelhecimento, como perda da massa muscular, equilíbrio, flexibilidade, sarcopenia, entre outras alterações, bem como alterações

patológicas, como joelhos valgus ou varus, devido a artrose ou osteoartrose, rompimento do ligamento cruzado anterior, discinesia escapular, lombalgia, e queixas algicas em diferentes articulações, entre outras. Nesse contexto observou-se a necessidade de aplicar os conhecimentos em fisioterapia, mas precisamente a fisioterapia manual a fim de diminuir/minimizar esses efeitos nos idosos e assim potencializar a execução do exercício por eles executados no laboratório. Após a detecção da dor ou desarranjo articular era realizado uma avaliação da estrutura envolvida, bem como estrutura adjacente, e era aplicado a escala visual analógica (EVA) pela fisioterapeuta residente, bem como era realizado a avaliação de estrutura óssea, dentre elas, o íliaco sacro, em seguida os idosos eram submetidos as técnicas de fisioterapia manual, dentre as quais utilizou-se a mobilização articular, liberação miofascial e inibição articular, alguns idosos foram submetidos a apenas uma sessão outros foram submetidos a mais de uma, ou seja, dependia de cada caso e necessidade, cada sessão teve duração de 30 minutos.

**Resultados:** A maioria dos idosos eram do sexo feminino, casados, cerca de 80%, com média de idade de 74,3±4,2, em relação a estrutura corporal envolvida, muitos idosos apresentavam queixa algica em região lombar (n=14), joelhos (n=10), quadril (n=5), cervical (n=4), ombro (n=2), na avaliação das estruturas envolvidas, em particular as dores nos joelhos, quadril e lombar, na maioria a pelve se encontrava em abertura, em fechamento ou em anteversão, antes da intervenção a classificação da dor, segundo a EVA, foi de moderada a leve, após a intervenção, foi corrigido as alterações estruturais da pelve de todos, a maioria obtiveram melhora da dor, com exceção de um idoso que apresentava rompimento do cruzado anterior, mostrando que a fisioterapia pode contribuir para o melhor desempenho no exercício resistido, pois a dor pode limitar a execução de um determinado exercício resistido bem como, está entre os principais fatores limitadores da possibilidade do idoso manter seu cotidiano de maneira normal, impactando negativamente a qualidade de vida do indivíduo idoso, prejudicando de algum modo à realização das atividades de vida diária, bem como restringindo, em algumas situações, a convivência.

**Conclusão/Considerações Finais:** O exercício físico regular tem um papel fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento, aliado a isso, a fisioterapia pode contribuir para melhor desempenho do exercício, uma vez que pode ajudar na melhora do quadro algico, bem como nos desarranjos articulares, o que faz os idosos realizarem os exercício de forma eficaz e sem desconforto e assim melhor desempenho., além disso, tal proposta foi de grande valia para a residente, por poder vivenciar e contribuir com seus conhecimentos em um ambiente diferente do qual geralmente os fisioterapeutas vivenciaram na vida acadêmica E por fim, tais atividades são fundamentais para a formação do residente, pois abre um leque de possibilidades, no qual ela possa estar atuando, após os dois anos da residência.

### Referências:

1. Freitas EV, Kopiller D. Atividade Física no Idoso. In: Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. cap. 58, p. 586-59.
2. Dias RMR, Gurjão ALD, Marucci MFN. Benefícios do treinamento com pesos para aptidão física de idosos. Acta Fisiatr. 2006;13(2):90-5.
3. Prado RA, Egydio P R M, Teixeira ALC, Izzo P, Langa CJSO. A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. O Mund O da Saúde, São Paulo: 2010;34(2):183-191.

4. Bennett JA, Stewart AL, Kayser-Jones J, Glaser D. The mediating effect of pain and fatigue on level of functioning in older adults. *Nurs Res.* 2002;51(4):254-65.
5. Badley EM, Tennant A. Changing profile of joint disorders with age: findings from a postal survey of the population of Calderdale, West Yorkshire, United Kingdom. *Ann Rheum Dis.* 1992;51(3):366-71.