

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 2

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

**Fundamentos e Práticas da
Fisioterapia
2**

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 2 [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 2)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-50-5
DOI 10.22533/at.ed.505180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 2, apresentamos a você artigos científicos relacionados à fisioterapia do trabalho e em gerontologia.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO EM SETOR ADMINISTRATIVO: UM ESTUDO DE CASO	
<i>Bruno Cassaniga Mineiro</i>	
<i>Cláudia Vieira Guillén</i>	
<i>Andressa Schenkel Spitznagel</i>	
<i>Dyovana Silva dos Santos</i>	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
CAPÍTULO 2	15
ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO EM UMA ATIVIDADE DE UMA EMPRESA DO RAMO ALIMENTÍCIO	
<i>Rafaela Silveira Maciazeki</i>	
<i>Bruna König dos Santos</i>	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
CAPÍTULO 3	29
ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO: UM RELATO DE CASO NA ÁREA ADMINISTRATIVA DE UMA CLÍNICA INTEGRADA	
<i>Artur Fernando Brochier</i>	
<i>Cláudia Vieira Guillén</i>	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
CAPÍTULO 4	40
EFEITOS DA ERGONOMIA DE CONSCIENTIZAÇÃO NA FADIGA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA	
<i>Jordana de Faria Arantes</i>	
<i>Cejane Oliveira Martins Prudente</i>	
<i>Anamaria Donato de Castro Petito</i>	
<i>Suelen Marçal Nogueira</i>	
<i>Paula Christina Abrantes Figueiredo</i>	
CAPÍTULO 5	52
FISIOTERAPIA NA AVALIAÇÃO DE RISCOS ERGONÔMICOS EM TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
<i>Kelvin Anequini Santos</i>	
<i>Marco Aurélio Gabanela Schiavon</i>	
<i>Ana Cláudia de Souza Costa</i>	
<i>Antonio Henrique Semenço Júnior</i>	
<i>Gislaine Ogata Komatsu</i>	
<i>Jonathan Daniel Telles</i>	
CAPÍTULO 6	59
PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES OSTEOMUSCULARES EM TRABALHADORES COM SOBREPESO E OBESOS	
<i>Camila Correia Gomes</i>	
<i>Sâmela Betânia Paes Araújo</i>	
<i>Amélia Larice Santos Dantas</i>	
<i>Luana Rosa Gomes Torres</i>	
<i>Érika Rosângela Alves Prado</i>	
CAPÍTULO 7	71
ANÁLISE DA MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	
<i>Edmilson Gomes da Silva Junior</i>	
<i>Denise Dal`Ava Augusto</i>	

CAPÍTULO 8 80

AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NA REGIÃO CENTRO OESTE DO BRASIL

Leandra Aparecida Leal
Renata Machado de Assis
Ana Lucia Rezende Souza
Juliana Alves Ferreira
Daisy de Araújo Vilela

CAPÍTULO 9 90

AVALIAÇÃO DA APTIDÃO MOTORA E DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS DA TERCEIRA IDADE PRATICANTES DA DANÇA SÊNIOR

Lucas Oliveira Klebis
Claudia Regina Sgobbi de Faria

CAPÍTULO 10 97

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS APÓS TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Karina Carvalho Marques
Márcio Clementino de Souza Santos
Larissa Salgado de Oliveira Rocha
Rodrigo Santiago Barbosa Rocha
Luciane Lobato Sobral Santos

CAPÍTULO 11 103

EFEITO DOS EXERCÍCIOS DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NO TESTE DE LEVANTAR E SENTAR 5 VEZES E NA VELOCIDADE DA MARCHA DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA

Danúbia da Cunha de Sá Caputo
Laisa Liane Paineiras Domingos
Mario Bernardo Filho

CAPÍTULO 12 116

IMPACTO DO TEMPO DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS SOBRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA: UM ESTUDO DE CASO

Francisco Robson de Oliveira Alves
Eduardo de Sousa Monteiro
Maria Letícia de Oliveira Moraes
Telmo Macedo de Andrade
Cibelle Maria Sampaio Alves

CAPÍTULO 13 129

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO AMAZÔNICO

Keith Suely de Almeida Mendes
Maria Luciana de Barros Bastos
Rita Cristina Cotta Alcantara
Tatiane Bahia do Vale Silva

CAPÍTULO 14 144

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS E USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS QUE PRATICAM ATIVIDADES FÍSICAS

Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos
Fernanda Pupio Silva Lima
Mariana Rafael Dias
Natália Cardoso Brito
Aparecida Amparo Barros de Deus

Andressa Braga de Araújo

CAPÍTULO 15	150
ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA E DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E IDOSOS SEDENTÁRIOS	
<i>Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos</i>	
<i>Fernanda Pupio Silva Lima</i>	
<i>Mariana Rafael Dias</i>	
<i>Natália Cardoso Brito</i>	
<i>Aparecida Amparo Barros de Deus</i>	
<i>Andressa Braga de Araújo</i>	
CAPÍTULO 16	159
QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE	
<i>Aline Bastos Miranda Oliveira</i>	
<i>Carla Fonseca Boaventura</i>	
<i>Marli Conceição Almeida</i>	
<i>Eduardo Andrade da Silva Júnior</i>	
CAPÍTULO 17	165
RELAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL	
<i>Murilo Rezende Oliveira</i>	
<i>Edineia de Brito</i>	
<i>Tainara Tolves</i>	
<i>Vanessa de Mello Konzen</i>	
<i>Tania Cristina Malezan Fleig</i>	
<i>Luis Ulisses Signori</i>	
CAPÍTULO 18	174
REPERCUSSÕES FISIOTERAPÊUTICAS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DIABÉTICOS	
<i>Lizandra Dias Magno</i>	
<i>Elizama Leão Batista</i>	
<i>Bianca Silva da Cruz</i>	
<i>Márcio Clementino de Souza Santos</i>	
<i>Luciane Lobato Sobral Santos</i>	
<i>Rodrigo Santiago Barbosa Rocha</i>	
<i>Larissa Salgado de Oliveira Rocha</i>	
CAPÍTULO 19	182
CARGA DE TRABALHO EM ALUNOS EXPOSTOS AO ENSINO TECNISCISTA	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
<i>André Ricardo Gonçalves Dias</i>	
SOBRE A ORGANIZADORA	192

RELAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL

Murilo Rezende Oliveira

Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria
– UFSM
Santa Maria – RS

Edineia de Brito

Educação Física, Universidade Federal de Santa
Maria – UFSM
Santa Maria – RS

Tainara Tolves

Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria
– UFSM
Santa Maria – RS

Vanessa de Mello Konzen

Fisioterapia, Universidade de Santa Cruz do Sul -
UNISC
Santa Cruz do Sul – RS

Tania Cristina Malezan Fleig

Fisioterapia, Universidade de Santa Cruz do Sul -
UNISC
Santa Cruz do Sul – RS

Luis Ulisses Signori

Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria
– UFSM
Santa Maria - RS

RESUMO: Objetivo: Estudar a interação entre a capacidade funcional e a capacidade cognitiva de idosos institucionalizados da região central do Rio Grande do Sul. **Métodos:** O estudo transversal compreendeu uma amostra de 54 idosos institucionalizados, com idade de

79,9±9,9 anos, sendo 37 (68,5%) dos idosos do sexo feminino. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC (parecer: nº 1.378.449). A capacidade cognitiva foi avaliada pelo teste de cognição Mini Exame de Estado Mental (MEEM) e a capacidade funcional pela Medida de Independência Funcional (MIF).

Resultados: As doenças mais prevalentes foram o Alzheimer (44,4%), depressão (14,8%) e acidente vascular encefálico (11,1%). A média do MEEM foi de 19,1±9,2 e da MIF 89,5±32,0. Constatou-se correlação entre a capacidade cognitiva e funcional ($r: 0,448$; intervalo de confiança [IC 95%] de 0,20-0,64; $p < 0.001$).

Conclusão: Os resultados demonstram que a perda cognitiva reduz a capacidade funcional em idosos institucionalizados. Esses resultados sugerem maiores custos à instituição, já que os idosos necessitam de maior auxílio para a realização de suas atividades de vida diária (AVD's).

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos. Saúde do Idoso Institucionalizado.

ABSTRACT: Objective: To study the interaction between functional capacity and cognitive capacity of institutionalized elderly in the central region of Rio Grande do Sul. **Methods:** The cross-sectional study comprised

a sample of 54 institutionalized elderly individuals, aged 79.9 ± 9.9 years, of which 37 (68.5%) were female. The research was approved by the Research Ethics Committee of the University of Santa Cruz do Sul - UNISC. Cognitive ability was assessed by the Mini Mental State Examination (MMSE) cognition test and functional capacity by the Functional Independence Measure (FIM). **Results:** The most prevalent diseases were Alzheimer's disease (44.4%), depression (14.8%) and stroke (11.1%). The mean MMSE was 19.1 ± 9.2 and the FIM was 89.5 ± 32.0 . A correlation between cognitive and functional capacity ($r: 0.448$, confidence interval [CI 95%] of 0.20-0.64, $p < 0.001$) was found. **Conclusion:** The results demonstrate that cognitive loss reduces functional capacity in institutionalized elderly. These results suggest higher costs to the institution, since the elderly need more help to perform their daily life activities.

KEYWORDS: Aged; Homes for the Aged; Health of Institutionalized Elderly.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de 4% ao ano no período de 2012 à 2022. Essa situação de envelhecimento populacional é consequência, primeiramente, da rápida e contínua queda da fecundidade no País e pela queda da mortalidade em todas as idades, configurando o que se denomina transição demográfica (MINOSSO et al., 2010; ERVATTI et al., 2015).

O envelhecimento é um processo complexo e inevitável, que leva a um declínio no sistema fisiológico (RUGBEER et al., 2017). Este processo traz consigo uma série de alterações, como o surgimento de doenças crônico-degenerativas e diminuição da capacidade funcional, ocasionando dependência nas atividades de vida diárias (AVD's). Além disso, tais alterações afetam as funções envolvidas no processo cognitivo como aprendizado e memória (CORDEIRO et al., 2014). Logo, o foco não está apenas no tratamento da doença, mas sim para a manutenção da habilidade funcional que permite o bem-estar dos idosos. Importante para a manutenção da capacidade funcional é a capacidade do indivíduo de se adaptar aos desafios físicos, mentais e sociais que inevitavelmente ocorrem ao longo da vida, como a institucionalização (GIJZEL et al., 2017).

Logo, o processo de avaliação da capacidade funcional e o reconhecimento da funcionalidade do idoso, tornam-se essenciais para o estabelecimento de um diagnóstico e um prognóstico que servirão de base para as decisões sobre os cuidados necessários às pessoas idosas. Sendo um parâmetro que, juntamente a outros indicadores de saúde, poderá definir ações que irão resultar na efetividade e a eficiência das intervenções propostas (SANTOS; CUNHA, 2014). Trindade et al. (2013) sugerem que os idosos institucionalizados possuem menor desempenho cognitivo e menor atividade funcional que idosos não institucionalizados, levando ao comprometimento das habilidades funcionais.

Atualmente, o Mini-exame de Estado Mental (MEEM) é o teste de rastreio cognitivo para pessoas adultas e idosas mais utilizado no mundo. Ele permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais (MELO; BARBOSA, 2015). E dentre as diversas escalas existentes para avaliar a capacidade funcional dos idosos institucionalizados, tem-se a Medida de Independência Funcional (MIF). Tal instrumento é usado para medir o grau de cuidado que a pessoa com deficiência requer para executar atividades motoras e cognitivas (FRÉZ et al., 2016).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é estudar a interação entre a capacidade funcional e a capacidade cognitiva de idosos institucionalizados da região central do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com caráter transversal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, segundo critérios estabelecidos pela resolução CNS/MS 466/12, com número do parecer: 1.378.449.

A coleta de dados foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de caráter particular, onde residiam 63 idosos, na cidade de Cachoeira do Sul - RS, no período de janeiro e fevereiro de 2016.

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: idade igual ou superior a 60 anos; idosos de ambos os sexos e seus respectivos cuidadores que consentiram com a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão adotados foram idosos acamados e aqueles que não concordaram com o TCLE, assim como seus cuidadores.

A amostra foi composta por 63 pacientes idosos, sendo que 9 foram excluídos por serem acamados, totalizando 54 idosos e seus respectivos cuidadores. Tal amostra foi selecionada por conveniência de acesso do acadêmico pesquisador ao local e, conseqüentemente, aos sujeitos.

Para a coleta das características clínicas e sociodemográficas foi elaborado e preenchido pelos pesquisadores um questionário, com as seguintes perguntas: idade, sexo e diagnóstico médico. Além disso, utilizou-se um conjunto de instrumentos padronizados envolvendo diferentes dimensões, como aspectos da capacidade funcional e cognitiva.

A capacidade cognitiva foi avaliada pelo teste de cognição denominado Mini Exame de Estado Mental (MEEM). O MEEM é utilizado para detectar identificar a presença de algum *déficit* cognitivo não diagnosticado e o rastreamento de quadros demenciais (ALTERMANN et al., 2014). De acordo com Lourenço e Veras (2006), o MEEM é composto por questões agrupadas em sete categorias: orientação de tempo (5 pontos), lembrança de palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), registro de

palavras (3 pontos), capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore varia entre 0 a 30 pontos. A pontuação é dada de acordo com a escolaridade da pessoa avaliada. Tais informações foram coletadas diretamente com os idosos pelo pesquisador responsável.

A capacidade funcional dos idosos foi avaliada pela Medida de Independência Funcional (MIF). Tal instrumento é usado para medir o grau de cuidado que a indivíduo requer para executar atividades motoras e cognitivas (FRÉZ et al., 2016). A MIF classifica o paciente em sua habilidade para executar uma atividade e a sua necessidade por assistência de outra pessoa ou recurso de adaptação. Se a ajuda é necessária, a escala quantifica essa necessidade. Esta avaliação é dividida em categorias com um total de 8 itens e 2 dimensões subdivididas, definidos para avaliar a independência do indivíduo em realizar de modo satisfatório e eficaz as atividades básicas. Estas atividades incluem o mínimo de habilidade para as categorias de autocuidado, controle do esfíncter, transferência e locomoção (dimensão motora), comunicação e cognitivo social (dimensão cognitiva). Nesse instrumento, o escore inclui 7 pontos representando o nível de completa independência e, o 1 representa a completa dependência. O escore total na escala MIF é calculado a partir da soma de pontos atribuídos a cada item dentro das categorias (BORGES, 2006). Observando-se que quanto menor o escore da escala, maior será a dependência funcional.

As informações sobre a capacidade funcional destes idosos eram preenchidas individualmente com o seu respectivo cuidador, por motivos de reconhecimento das atividades e da capacidade que os idosos eram capazes de realizar no seu dia-a-dia. Ressalva-se que os cuidadores foram treinados para preencher a escala anteriormente com o pesquisador responsável, para que não houvesse qualquer intervenção do mesmo nas respostas.

Análise Estatística

Os dados apresentados em forma de média, desvio padrão (\pm) e frequências. As correlações de Pearson (r) foram utilizadas nos dados brutos. A regressão linear simples foi utilizada para estimar o efeito da capacidade funcional sobre a cognitiva dos idosos. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

As características clínicas e sociodemográficas estão descritas na tabela 1. Os dados foram obtidos através da observação de prontuários individuais fornecidos pela ILPI. Esses prontuários preenchidos por médicos e enfermeiros que trabalham na instituição.

Variáveis	n = 54
Sexo	
Feminino (%)	37 (68,5)
Masculino (%)	17 (31,5)
Diagnóstico	
Alzheimer (%)	24 (51,2)
AVE (%)	6 (12,2)
Depressão (%)	8 (9,7)
Parkinson (%)	4 (7,4)
Artroplastia Total de Quadril (%)	3 (7,4)
DPOC (%)	3 (4,9)
Artrose (%)	3 (2,4)
Artrite Reumatoide (%)	3 (2,4)
Idade	
Anos (Média±DP)	79,9±9,9

Tabela 1. Características clínicas e sociodemográficas dos idosos institucionalizados.

DDados expressos em frequência, média e desvio padrão (±). AVE: Acidente Vascular Encefálico; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

As classificações das capacidades estão descritas nas tabelas 2 e 3, respectivamente.

Escore	n (%)
MIF	
Independência Completa	25 (46,3)
Dependência Mínima	13 (24,0)
Dependência Moderada	9 (16,7)
Dependência Máxima	7 (13,0)

Tabela 2. Classificação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados de acordo com a Medida de Independência Funcional (MIF).

Dados expressos em frequência.

Escore	n (%)
MEEM	
Analfabetos (Até 15 pts)	17 (32,5)
1 a 11 anos de escolaridade (16 a 22 pts)	26 (48,1)
Superior a 11 anos de escolaridade (23 a 30 pts)	11 (19,4)

Tabela 3. Classificação da capacidade cognitiva dos idosos institucionalizados de acordo com o Mini-exame de estado mental (MEEM).

Dados expressos em frequência.

A relação das capacidades está apresentada na figura 1.

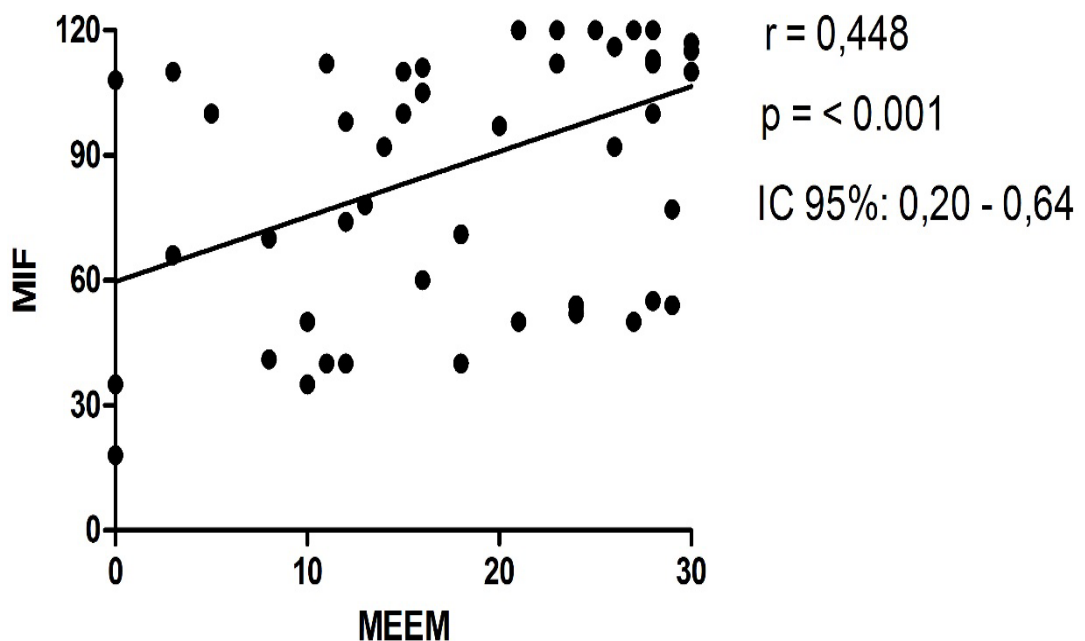


Figura 1. Correlação linear de Pearson – Medida de Independência Funcional (MIF) e Mini-exame de estado mental (MEEM).

DISCUSSÃO

Verificou-se que a maioria dos idosos residentes na ILPI em questão, eram do sexo feminino, sendo que o diagnóstico dominante foi o de doença de Alzheimer, seguido de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Esses resultados são corroborados por outros estudos, em que mostram a relação da prevalência de idosos do sexo feminino, caracterizando o fenômeno da feminização da população idosa (ALMEIDA et al., 2015; CAMPOLINA et al., 2013; MARINHO et al., 2013). Há que se considerar também que, no Brasil, o número de mulheres idosas prevalece sobre o de homens, uma vez que há uma mortalidade diferencial por sexo (ARAUJO et al., 2015).

Quanto à faixa etária, a média foi de 79,9 anos, esse dado se assemelha aos achados de Lima et al. (2015) e Araújo et al. (2015) em que constatou uma média de idade de 76,5 e 77,9 anos, respectivamente. Também se pode afirmar que esse perfil foi semelhante ao da população brasileira (IBGE, 2011).

A avaliação da memória e capacidade funcional é de extrema importância no processo de envelhecimento, sendo marcador importante no processo de institucionalização de idosos. O baixo nível educacional ou inexistente dos idosos, na população é sócio demograficamente relevante para desenvolver dependência moderada ou grave, comprometendo a sua funcionalidade (DOMICIANO et al., 2016). No presente estudo, em relação ao grau de escolaridade dos participantes, houve predomínio de idosos analfabetos. A alta prevalência do grau de analfabetismo foi

observada também por Converso e Iartelli (2007) em que 50,43% de 115 idosos avaliados apresentaram este grau de instrução. Além disso, um estudo desenvolvido por Olini et al. (2007) em ILPI's, revelou progressão no declínio cognitivo e funcional, à medida que os idosos envelhecem.

Em relação à MIF, na qual avalia o quanto o idoso necessita de assistência de outra pessoa ou recurso de adaptação para realizar suas AVD's, mostrou-se uma maior independência completa, seguido de dependência mínima, assim como no estudo de Murakami e Scattolin (2010), onde observaram uma média elevada do escore da MIF ($103 \pm 15,3$), indicando pouco comprometimento da independência funcional em 63 idosos institucionalizados. As maiores dificuldades encontrados nesta população foram nos domínios: banhar-se, vestir-se parte superior e inferior, higiene pessoal, subir escadas e déficit da memória, assim como no estudo de Machado et al. (2013). E o domínio de alimentar-se e arrumar-se foi que mostrou maior independência, indo ao encontro do estudo de Viana *et al.* (2008) e Greve *et al.* (2007), podendo-se observar que a alimentação foi a atividade com melhor desempenho para todos as doenças avaliadas. Este bom desempenho no domínio de alimentação, pode ser explicado por ser uma atividade que não requer deslocamento e exige pouco desempenho motor, cognitivo e visual, podendo ser realizada por idosos com diferentes sequelas (DANTAS *et al.*, 2013).

Quanto à relação da capacidade funcional e cognitiva, percebeu-se que há uma correlação média. Este resultado vai ao encontro do estudo de Soares, Coelho e Carvalho (2012) e de Abreu, Forlenza e Barros (2005), onde destacam que o declínio nas funções cognitivas pode levar ao comprometimento da capacidade de cuidar de si mesmo e de executar tarefas cotidianas; ou seja, a um comprometimento em termos de AVD's.

A ausência de um grupo de idosos não institucionalizados é uma das limitações do estudo. Outra limitação está relacionada ao fato da amostra ter sido de conveniência e de uma única ILPI, o que poderia limitar a generalização dos dados a indivíduos de outras ILPI's. Entretanto, apesar das limitações, o presente estudo mostra a necessidade de maior atenção aos idosos institucionalizados, tanto por parte de ações governamentais quanto privadas, a fim de que haja implementação de programas institucionais para promover a manutenção da capacidade funcional cognitiva e minimizar os efeitos deletérios do avanço da idade cronológica. Prevê-se para esta atenção a necessidade de equipes multidisciplinares na integração de ações para promover uma melhor assistência desta população.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a perda cognitiva reduz a capacidade funcional em idosos institucionalizados. Esses resultados sugerem maiores custos à instituição,

já que os idosos necessitam de maior auxílio para a realização de suas atividades de vida diária (AVD's).

Evidenciando, dessa forma, a importância do desenvolvimento de atividades com estes idosos para que melhorem sua capacidade cognitiva e funcional tornando-os mais independentes.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. D.; FORLENZA, O. V.; BARROS, H. L. **Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia.** *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, v. 32, n. 3, p. 131-136, 2005.

ALMEIDA, A. V. et al. **The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk.** *Textos & Contextos.* Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-31, 2015.

ALTERMANN, C. D. et al. **Influence of mental practice and movement observation on motor memory, cognitive function and motor performance in the elderly.** *Braz. J. Phys. Ther.* São Paulo, v. 18, n. 2, p. 201-209, 2014.

ARAUJO, L. B. et al. **Investigação dos saberes quanto à capacidade funcional e qualidade de vida em idosas institucionalizadas, sob a ótica da CIF.** *Acta Fisiatr.* São Paulo, v.22, n.3, p. 111-117, 2015.

BORGES, J.B. **Avaliação da medida de independência funcional - escala MIF - e qualidade de serviço - escala SERVQUAL - em cirurgia cardíaca.** 2006. 117f. Tese (Doutorado em Bases Gerais da Cirurgia) - Universidade Estadual Paulista, São Paulo, SP, 2006.

CAMPOLINA, G. et al. **A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas.** *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p.1217-29, 2013.

CONVERSO, M. E. R.; IARTELLI, I. **Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência.** *J. bras. psiquiatr.* Rio de Janeiro, v.56, n. 4, p. 267-72, 2007.

CORDEIRO, J. et al. **Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos.** *Rev Bras Geriatr Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 541-552, 2014 .

DANTAS, C. M. L. et al. **Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência.** *Rev Bras Enferm.* Brasília, v. 66, n. 6, p. 914, 2013.

DOMICIANO, B. et al. **Cognitive function of elderly residents in long-term institutions: effects of a physiotherapy program.** *Rev Bras Geriatr Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 57-70, 2016.

ERVATTI, L.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população.** Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>.

FRÉZ, A. R; et al. **The Relationship between the Functional Independence Measure and the International Classification of Functioning, Disability, and Health Core Set for stroke.** *Acta Fisiatr.* São Paulo, v. 20, n. 1, p. 24-28, 2013.

GIJZEL, S. M. W. et al. **Dynamical Resilience Indicators in Time Series of Self-Rated Health Correspond to Frailty Levels in Older Adults.** *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* Oxford, v. 72, n. 7, p. 991–996, 2017.

GREVE, P. et al. **Correlações entre mobilidade e independência funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados.** *Fisioter. Mov.* Curitiba, v. 20, n. 4, p. 117-24, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios - resultados do universo. IBGE, Rio de Janeiro, 2011.

LIMA, O. et al. **Qualidade de vida de idosas institucionalizadas na cidade de Fortaleza/CE.** *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.* Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 55-66, 2015.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. **Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais.** *Rev. Saúde Pública.* São Paulo, v. 40, n. 4, p. 712-9, 2006.

MACHADO, F. N.; MACHADO, A. N.; SOARES, S. M. **Comparação entre a capacidade e desempenho: um estudo sobre a funcionalidade de idosos dependentes.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* São Paulo, v. 21, n. 6, p. 1321-9, 2013.

MARINHO, M. et al. **Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência.** *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 104- 110, 2013.

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. **O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática.** *Ciênc. saúde coletiva.* Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.

MINOSSO, J. et al. **Validação, no brasil, do índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios.** *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-23, 2010.

MURAKAMI, L.; SCATTOLIN, F. **Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados.** *Rev Med Hered.* Lima, v. 21, n. 1, p.18-26, 2010.

OLIANI, M. et al. **Locomoção e desempenho cognitivo em idosos institucionalizados com demência.** *Fisioter. Mov.* Curitiba, v. 20, n. 1, p.109-14, 2007.

RUGBEER, N.; et al. **The effect of group exercise frequency on health related quality of life in institutionalized elderly.** *Pan Afr Med J.* África, v. 26, p. 1–14, 2017.

SANTOS, G. S.; CUNHA, C. K. O. **Capacidade funcional e sua mensuração em idosos: uma revisão integrativa.** *Revista REFACS.* São Paulo, v. 2, n. 3, p. 219-29; 2014.

SOARES, E.; COELHO, M.O.; CARVALHO, S. M. R. **Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações.** *Revista Kairós – Gerontologia,* São Paulo, v. 15, n. 3, p. 117-139, 2012.

TRINDADE, A. P. N. T. et al. **Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional dos idosos institucionalizados e não institucionalizados.** *Fisioter. mov.* Curitiba, v. 26, n. 2, p. 281-289, 2013.

VIANA, P. et al. **Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com sequela de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família em Goiânia.** *Rev Bras Geriatr Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1809-23, 2008.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi: Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-50-5

