

# Fisioterapia em Idosos Institucionalizados: os Benefícios dos Exercícios em Grupo

## Physical Therapy for Institutionalized Elderly People: the Benefits of Group Exercises

Nuno de Noronha da Costa Bispo<sup>a\*</sup>, Andressa Leiko Takahashi<sup>b</sup>, Eliane Yumi Morio<sup>c</sup>,  
Eliane Regina Ferreira Sernache de Freitas<sup>d</sup>

### Resumo

O estudo teve como objetivo analisar os benefícios dos exercícios em grupo em idosos institucionalizados durante o atendimento de Fisioterapia. Participaram do estudo 8 idosos institucionalizados de uma pesquisa qualitativa. Realizaram-se entrevistas do tipo não-estruturadas, registradas por meio de gravação e posteriormente transcritas. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica hermenêutico-dialética. Como resultado, foram observados benefícios como: diminuição da solidão, coragem para viver, aumento do entusiasmo, esquecimento dos problemas, alívio da dor e melhora da mobilidade. O exercício em grupo é uma modalidade terapêutica ao alcance dos Fisioterapeutas, contribuindo com vários benefícios para a saúde dos idosos institucionalizados.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Exercício. Idosos. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

### Abstract

*This study aims at analyzing the benefits of group exercises for institutionalized elderly people during physiotherapy. Eight institutionalized elderly people participated in a qualitative research. Non-structured interviews were conducted, recorded and transcribed. For data analysis, the dialectic-hermeneutic technique was used. The benefits observed were: decrease in loneliness, courage to live, increase in enthusiasm, less attention to problems, pain relief and improvement in mobility. Group exercises are therapeutic modalities within physiotherapists' arms reach, and contribute with several benefits for the health of institutionalized elderly people.*

**Key words:** Physiotherapy. Exercise. Elderly. Homes for the aged.

<sup>a</sup> Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica (PUC). Docente da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), E-mail: nuno.bispo@unopar.br.

<sup>b</sup> Discente do curso de Fisioterapia - Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). E-mail: andressa.leiko@gmail.com.

<sup>c</sup> Discente do curso de Fisioterapia - Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). E-mail: elianemorio@hotmail.com.

<sup>d</sup> Doutor em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). E-mail: elianefe@sercomtel.com.br.

\* Endereço para correspondência: Av. Madre Leônia Milito, 615, apto. 802. Londrina, PR. CEP. 86.050-270.

### 1 Introdução

O envelhecimento pode ser entendido como “um processo contínuo de transformação do humano como ser único em seu tempo vivido”<sup>1</sup>. Nesse período ocorrem alterações associadas à idade, que envolvem as estruturas físicas e o funcionamento do organismo que, conseqüentemente, afetam a capacidade de sobrevivência das pessoas<sup>2</sup>. O autor afirma que, as mudanças fisiológicas resultam numa perda gradual, onde os estudos transversais indicam que este fenômeno tem início na vida adulta, visto que, a maior parte dos sistemas orgânicos parece perder a função em cerca de 1% ao ano, começando por volta dos 30 anos de idade.

A velhice representa a última etapa do ciclo vital e, como nas etapas precedentes, tem aspectos positivos e negativos, satisfações e dificuldades. Desta forma, a maneira de envelhecer é própria de cada indivíduo, não se pode pensar na velhice como sinônimo de doença, entretanto, chegar saudável a essa faixa etária depende da manutenção da saúde ao longo de todo o ciclo vital<sup>3</sup>.

Na perspectiva da teoria do curso da vida, os idosos representam um grupo heterogêneo, pois fatores determinantes atuam no processo de envelhecimento, originando uma diversidade entre os indivíduos relativamente ao estado de saúde e à qualidade de vida<sup>4</sup>.

Segundo estudo o indivíduo institucionalizado tende a apresentar limitações favorecendo o aparecimento de doenças crônico-degenerativas deparando-se com o declínio da autonomia e da consciência do próprio corpo. Acrescenta o autor, que isso se deve à falta de ocupação, ao desinteresse e à indisposição<sup>5</sup>.

O modelo de Schwartz<sup>6</sup> demonstra o declínio do “vigor” das pessoas, à medida que envelhecem. Para o autor, a partir de um estilo de vida as pessoas perdem progressivamente o ânimo, a função, conseqüentemente a fragilidade e, finalmente, evolui para a falência orgânica. Porém, de acordo com as pesquisas de Mangione<sup>7</sup>, este quadro pode ser modificado através de programa de exercícios em idosos frágeis e institucionalizados. Neste sentido, o exercício pode minimizar ou reverter o quadro da síndrome da fragilidade física e beneficiar o estado funcional, comumente prejudicado devido à alta incidência de doenças crônicas, como comentado anteriormente<sup>8</sup>.

Os exercícios têm efeitos sistêmicos sendo favoráveis a todas as funções orgânicas, reduzindo os fenômenos de desgaste antes que causem lesões irreparáveis ao organismo.

De acordo com Kauffman e Jackson<sup>9</sup>:

O movimento é crucial para garantir não somente as necessidades básicas, [...] mas também para obter o preenchimento das necessidades psicossociais mais elevadas que envolvem a qualidade de vida.

As múltiplas ações dos exercícios explicam como se pode aumentar a longevidade com qualidade e retardar a entrada na dependência funcional<sup>10</sup>.

O fisioterapeuta deve lançar mão de programas que atendam às necessidades físicas, sociais e psíquicas dos seus clientes da terceira idade<sup>11</sup>. Programas de exercícios em grupo podem trazer diversos benefícios aos idosos institucionalizados, pela forma que eles são realizados, como se pode notar na definição de Minicucci<sup>12</sup>: grupo é um conjunto de pessoas que são interdependentes na tentativa de realização de objetivos comuns; visando um relacionamento interpessoal satisfatório.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os benefícios dos exercícios em grupo em idosos institucionalizados durante o atendimento da Fisioterapia.

## 2 Material e Método

Participaram do estudo 8 pessoas com mais de 60 anos, residentes no Asilo São Vicente de Paulo, com mais de 3 anos de admissão na instituição. Foi realizada pesquisa qualitativa dos benefícios da terapia em grupo nestes idosos institucionalizados. Esta atividade foi desenvolvida pelos alunos do curso de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná - UNOPAR no estágio curricular "Prática de atendimento em saúde pública ao paciente geriátrico", 3 vezes por semana, desde janeiro de 2000.

Foram utilizadas entrevistas não-estruturadas ou abertas, compostas por perguntas previamente formuladas. Segundo Minayo<sup>13</sup> este tipo de entrevista é definido por:

Uma conversa com finalidade onde o roteiro serve de orientação, de baliza para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados. [...] o entrevistador se libera de formulações prefixadas, para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visam a abrir o campo de explanação do entrevistado ou aprofundar o nível de informações ou opiniões.

Finalmente, realizou-se uma análise pelo método hermenêutico-dialético, proposto por Minayo<sup>13</sup>, pois acredita-se que este seja o melhor método para se alcançar uma interpretação aproximada da realidade, que neste caso, foi representada pela a fala dos idosos. Para a utilização deste método, a análise baseou-se nas 3 etapas apresentadas por Gomes<sup>14</sup>:

1ª) Ordenação dos dados: Foram realizadas as transcrições, a releitura do material, a organização dos relatos em determinada ordem.

2ª) Classificação dos dados: Identificaram-se as estruturas mais importantes dos entrevistados, agrupando-as. Em seguida, elaboraram-se categorias específicas e agrupando em cada uma delas as estruturas com o mesmo sentido.

3ª) Análise final: Articulou-se o referencial teórico às categorias específicas, respondendo aos objetivos da pesquisa.

O nome dos idosos foi codificado pela letra "E" e por um número, correspondendo à ordem das entrevistas. No momento das entrevistas, apresentou-se um termo de consentimento

para se obter a devida autorização dos entrevistados (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e da instituição.

Os questionários de avaliação foram desenvolvidos e aplicados aos idosos pelos próprios autores. O projeto da pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade Norte do Paraná - UNOPAR.

## 3 Resultados e Discussão

Os pacientes, durante as terapias em grupo, realizaram exercícios terapêuticos de fortalecimento, caminhadas, alongamentos, relaxamentos e atividades de socialização e lazer. De acordo com o relato dos entrevistados:

- É bom fazer caminhada, andar, essas coisas (E1).
- Faço ginástica na bola, com bastão (E2).
- Movimento as pernas, os braços, o pescoço. Abre as pernas, cruza as pernas, ergue os braços para cima puxando a cabeça para o lado, às vezes para cima também, para baixo também. Usam bastão, bola e bexiga (E3).
- Alongo o braço, olho para cima (E4).
- Mexe a mão, a cabeça, a perna, estica, alonga e anda um pouco (E6).
- Faço caminhada, tudo o que mandam fazer (E7).
- Anda, faz ginástica, mexe os braços, as pernas, ah... mexe os pés, a cabeça, faz com bola (E8).

Mansur e Viude<sup>15</sup> apontam a importância dos idosos desenvolverem e manterem as habilidades comunicativas na interação social na vida cotidiana, contudo, nas instituições de longa permanência para idosos é raro haver interlocutores significativos para o desempenho de determinados papéis e também nas vivências sociais. Neste ponto de vista, justificam-se as respostas caracteristicamente breves. A seguir, segue o relato dos idosos referente aos benefícios da terapia de grupo realizada pelos estagiários de Fisioterapia:

### 3.1 Alivia a dor

A dor é problema comum para muitos pacientes, portanto, um dos objetivos específicos da fisioterapia nestes casos, é promover a capacidade funcional e analgesia, por meio do exercício físico<sup>16</sup>. Segundo o autor, avanços recentes da neurofisiologia da modulação e percepção da dor trouxeram fundamentação científica para o uso dos agentes físicos nos cuidados dos pacientes, reativando pessoas descondicionadas, depressivas e incapacitadas por imobilização, repouso ou desuso prolongado em razão da dor.

- É bom caminhar, quase não podia andar, minha perna é maior que a outra. Foi bom porque não dói mais quando faço caminhada (E1).
- Fico bom né! Porque mexe, fico com saúde. É bom porque mexe bastante. Se ficar quieta a perna dói. É bom porque faz bem para a saúde, para o corpo (E6).

### 3.2 Melhora a mobilidade

Os programas de exercícios em grupo realizados em idosos residentes em instituições de longa permanência melhoram a mobilidade, tanto para aqueles mais acometidos, como

para os com melhor mobilidade<sup>17</sup>. O treinamento da força e flexibilidade quando incluídos num programa de exercícios para idosos mais frágeis, pode determinar o aumento da capacidade funcional<sup>18</sup>.

Para Buchner<sup>19</sup> os exercícios realizados de forma regular, além de melhorar a mobilidade, também previnem algumas decorrências provocadas pela doença crônica: a inatividade e a atrofia muscular por desuso. Segundo com autores a melhora da mobilidade com os exercícios em grupo, beneficiam a marcha e diminuem o risco de quedas<sup>20, 21</sup>.

- Gosto porque melhoram mais a gente, as pernas, os braços. Gosto de andar, melhorei as minhas pernas e os meus braços. Fiquei melhor, ando um pouco mais (E2).
- Melhora um pouco, melhora a cabeça, o braço e melhora também depois que faz a terapia (E4).
- Fico melhor, melhora as pernas e os braços [...] eu ando melhor (E8).

### 3.3 Coragem para viver

Zimmerman<sup>22</sup> relata a importância do exercício físico como uma forma de estimular o idoso, retardando o declínio dos sistemas fisiológicos. De acordo com Alberguini<sup>23</sup> o contato com atividade física na terceira idade permite que esses indivíduos encontrem muito mais do que alívio para as dores, fazem novas amizades e têm momentos de descontração.

Sinto distração, muita gente, né? Ai tem dia que estou sentida, estou triste, quero ficar meio quieta, muito desanimada para ir, [...] às vezes estou com dor também. Sempre eu vou, mesmo quando estou com dor ou desanimada eu vou (E3).

### 3.4 Entusiasmo

Além dos aspectos ligados à saúde, a atividade física traz inúmeros benefícios psicológicos, de auto-estima e de melhoria do relacionamento social. Questões muito importantes para pessoas da terceira idade, devido às múltiplas mudanças advindas desta fase da vida. O horário de exercícios físicos é um momento em que a pessoa reserva o tempo para si próprio<sup>23</sup>.

Assim, a utilização do movimento durante o atendimento da Fisioterapia nas instituições de longa permanência para idosos, além de aumentar a capacidade funcional, também proporciona prazer<sup>11</sup>. Outras vantagens em termos psicológicos são referidas pelo mesmo autor, tais como: a melhora do humor, a diminuição da ansiedade, o aumento do vigor e a melhora da cognição.

O treinamento em grupo proporciona o aumento da capacidade de resposta diante das dificuldades, mediante um ambiente terapêutico mais expressivo de emoções, experiências e interações<sup>3</sup>. Desta forma, o autor ao relatar sobre a interação, sublinha a possibilidade de favorecer as relações intrageracionais e intergeracionais. Conforme Pétermans<sup>24</sup>, os exercícios devem ser adaptados a um programa de reabilitação, incentivando-se contatos e relações sociais que têm efeitos positivos para os idosos.

- É bom fazer terapia, gosto porque elas me chamam. Para ter mais disposição, para ficar alegre, ficar andando aqui, para divertir-me e também, ir lá no Santo Antônio, [...] eu sinto que fico mais feliz, menos cansada, melhora né? (E4).

### 3.5 Os problemas são esquecidos

De acordo com resultados de pesquisa, os idosos indicaram diversos benefícios dos exercícios, entre os quais: o bem-estar, a redução do stress e maior facilidade em superar as dificuldades<sup>25</sup>. Apesar dos estudos ainda não serem conclusivos com relação aos efeitos do exercício sobre o stress, detectou em seus estudos, tolerância maior sobre este fator tão prejudicial à saúde das pessoas<sup>26</sup>.

- Sentia bem, melhorava respiração, para passar a raiva era bom (E5).

### 3.6 Alivia o sentimento da solidão

O sofrimento do idoso causado pelo sentimento da solidão, acontece pela escassez de comunicação e participação social e afetiva, mesmo estando rodeado de pessoas, como numa instituição asilar<sup>27</sup>. Nesse sentido, estimular os idosos por meio da participação num programa de exercícios em grupo, favorece o contato com outras pessoas: É o calor humano, aquele abraço, papo que faz a pessoa viver mais e em melhores condições<sup>22</sup>.

O exercício em grupo também proporciona a ampliação da rede de relações sociais e conseqüentemente a sensação de bem-estar<sup>11</sup>. Segundo o relato dos entrevistados, a sensação de estar só, foi aliviada com exercício em grupo:

- Eu gosto daqui, morava sozinha, viúva né? Aqui tem companhia (E1)
- Melhora a solidão, só melhora a solidão (E7).
- É bom, tem bastante gente, né? Melhora a solidão. É bom mexe um pouco, a gente ri, tem bastante gente nova, bonita. A gente fica um pouco menos sozinha né? É muito bom porque vocês conversam bastante (E8).
- Conversa bastante, fico feliz. Melhora a saúde, né? Melhora tudo quando faz os exercícios, melhora a solidão, converso um pouco (E6).

## 4 Considerações Finais

Por meio do método utilizado para a análise dos resultados, foram feitas várias interpretações dos benefícios ocasionados pelos exercícios em grupo nos idosos institucionalizados. Apesar da economia de palavras nas respostas dos entrevistados, observou-se efeitos, tais como: o alívio da dor, melhora da mobilidade, a coragem para viver, o entusiasmo, o esquecimento dos problemas e a diminuição da angústia da solidão.

A valiosa prática dos exercícios em grupo tem o poder de alterar muitos aspectos negativos comuns durante processo de envelhecimento. Atua amplamente, beneficiando o indivíduo como um todo (aspecto biopsicossocial) em seu ambiente, respondendo às necessidades, objetivos e desejos do idoso, no sentido de melhorar o estado de saúde.

## Referências

1. Monteiro PP. *Envelhecer: histórias, encontros e transformações*. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.
2. Thompson LV. Alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento. In: Guccione AA, Org. *Fisioterapia geriátrica*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p 27-52.
3. Cade NV. Terapia de Grupo para pacientes com hipertensão arterial. *Rev Psiquiatr Clin* 2001;28(6):300-4.
4. 4 OMS. Organização Mundial de Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
5. Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2003;5(2):69-74.
6. Schwartz RS. Sarcopenia and physical performance in the old age: introduction. *Muscle Nerve Suppl* 1997;5:10-2.
7. Mangione KK. O idoso frágil e institucionalizado. In: Guccione AA; Org. *Fisioterapia geriátrica*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 421-30.
8. Evans, W. Functional and metabolic consequences of sarcopenia. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 1990;31(1):12-7.
9. Kauffman, TL, Jackson O. O indivíduo como um todo. In: \_\_\_\_\_, Org. *Manual de reabilitação geriátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 3-6.
10. 10 Blain H, Viullemain A, Blain A, Jeandel C. The preventive effects of physical activity in the elderly. *Rev Med Liege* 2001;56(4):223-7.
11. Thomas SG. Definição das metas. In: Pickles B, Compton A, Cott C, Simpson J, Vandervoot A. *Fisioterapia na terceira idade*. 2nd ed. São Paulo: Livraria Santos; 2000. p. 189-96.
12. Minicucci A. *Técnicas de trabalho de grupo*. 3rd ed. São Paulo: Atlas; 2001.
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10th ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
14. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Org. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22nd ed. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 67-80.
15. Mansur LL, Viude A. Aspectos fonoaudiológicos do envelhecimento. In: Netto MP, Org. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 284-96.
16. Castro CE, Parizotto NA, Barboza HFG. Programa mínimo sobre mecanismos de dor e analgesia para cursos de graduação em fisioterapia. *Rev Bras Fisioter* 2003;7(1):85-92.
17. Lazowski DA, Ecclestone NA, Myers AM. A randomized outcome evaluation of group exercise programs in long-term care institutions. *Aging Clin Exp Res* 2004;16(2):113-21.
18. Baum EE, Petroski EL, Gonçalves LT. Effectiveness of a group exercise program in a long-term care facility: a randomized pilot trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1999;54(12):612-8.
19. Buchner, D.M. Preserving mobility in older adults. *Can. J Public Health* 2007;98(2):69-108.
20. Rubenstein LZ, Josephson KR, Trueblood PR, Loy S, Harker JO, Pietruszka FM et al. Effects of a group exercise Program on Strength, mobility, and Falls Among Fall-Prone Elderly Men. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000;55:317-21.
21. Lord SR, Menz HB, Sherrington C. *Falls in older people*. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
22. Zimmerman GI. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed; 2000.
23. Alberguini A. *Atividade física: remédio para o corpo e para a alma*. 2002. Disponível em: URL: [http://www.techway.com.br/techway/revista\\_idoso/lazer/lazer\\_audre.htm](http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/lazer/lazer_audre.htm).
24. Pétermans J. Physical exercise in the aged. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*. 1994 May;75(5):600-3.
25. Freitas CMSM, Santiago MS, Viana AT, Leão AC, Freyre C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programa de exercícios físicos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2007;9(1):92-100.
26. Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress A unifying theory. *Clin Psychol Rev* 2001;21(1):33-61.
27. Calado DF. Velhice: solidão ou vida com sentido? In: Quaresma ML, Fernandes AA, Calado DF, Pereira M. *O sentido das idades da vida: interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: CESDET; 2004. p. 51-72.