

A intervenção psicomotora em gerentes com problemas osteoarticulares

La intervención psicomotora en gerentes con problemas osteoarticulares

Psychomotor intervention on elderly with osteoarticular problems

Gabriel Navarro; Inês Alexandre; Laura Dias; Miguel Duarte; José Garcia-Alonso, PhD, Universidade da Extremadura, Investigador POCTEP 0445_4IE_4_P, Espanha; César Fonseca, PhD, Universidade Évora, Investigador POCTEP 0445_4IE_4_P, Portugal.

Corresponding Author: l37641@alunos.uevora.pt

Resumo

Este trabalho terá como base uma revisão literária sobre os aspetos particulares da reabilitação nas pessoas idosas que sofrem problemas osteoarticulares do membro inferior, mais precisamente as artroses. O processo de envelhecimento está associado a diminuições gnósico-práticas, cognitivas e principalmente motoras. Estas diminuições vão contribuir, a longo prazo, para a diminuição da autonomia e funcionalidade do indivíduo. Estudos permitem afirmar que, a idade e a obesidade são os principais fatores do surgimento de artroses nas articulações dos membros inferiores, mais precisamente na articulação do joelho. Através deste trabalho, pretendemos reforçar a importância da intervenção psicomotora na prevenção do aparecimento da patologia, como também a dinâmica multidisciplinar entre diversas áreas no âmbito da saúde.

Palavras-chave: artrose; funcionalidade; idosos; intervenção psicomotora; reabilitação;

Abstract

This work will be based on a literature review on the particular aspects of rehabilitation in the elderly suffering from osteoarticular problems of the lower limbs, specifically arthrosis. The aging process is associated with body knowledge and motor decreases, mainly cognitive and motor. These decreases will contribute long-term to the reduction of autonomy and individual functionality. Studies have revealed that age and obesity are the main factors of the appearance of osteoarthritis in the joints of the lower limbs, specifically the knee joint. Through this work, we intend to reinforce the importance of psychomotor intervention in preventing the development of disease, as well as the multidisciplinary dynamics between various areas in health.

Keywords: arthrosis; functionality; elderly; psychomotor intervention; rehabilitation;

Resumen

Este trabajo tendrá como base una revisión bibliográfica sobre los aspectos particulares de la rehabilitación en las personas ancianos con problemas osteoarticulares del miembros inferior, más precisamente las artrosis. El proceso de envejecimiento está asociado con disminuciones gnósico-práticas, principalmente cognitivo y motor. Estas disminuciones contribuirán a largo plazo a la reducción de la autonomía y la funcionalidad individual. Los estudios han revelado que la edad y la obesidad son los principales factores del surgimiento de artrosis en las articulaciones de los miembros inferiores, específicamente la articulación de la rodilla. A través de este trabajo, tenemos la intención de

reforzar la importancia de la intervención psicomotora en la prevención de la aparición de la patología, así como la dinámica multidisciplinaria entre diversas áreas de la salud.

Palabras-clave: arthrosis; funcionalidade; ancianos; intervención psicomotora; rehabilitación;

INTRODUÇÃO

O geronte passa por um conjunto de diminuições progressivas das suas capacidades gnósico-práticas. A capacidade de reagir a situações, emocionais, físicas ou dos processos mnésicos e atencionais, vai sofrendo degradação com o envelhecimento do ser humano. O envelhecimento acarreta inúmeras metamorfoses, principalmente no corpo. O corpo de qualquer sujeito possui um espaço interno e externo, cuja fronteira é a pele. Daí todas as modificações ao nível da pele do ser humano serem tradutores de diversas transformações internas (Fernandes, 2014).

Cabe ao terapeuta combater estas modificações e criar atividades que proporcionem ao idoso uma boa qualidade de vida. Atividades essas que trabalhem a sua autonomia psicomotora, como também a sua autoestima para que possa viver o mais independente possível (Fernandes, 2014).

Para a execução desta revisão literária, e com o intuito de recolher informações credíveis, foram utilizadas várias bases de dados, nomeadamente, ScienceDirect, MEDLINE, CINAHL e EBSCO. De modo, a obter dados rigorosos, houve uma tentativa de encontrar apenas artigos publicados nos últimos cinco anos. No entanto, houve necessidade de recorrer a bibliografias mais antigas de modo a reforçar os estudos mais recentes, cujas palavras-chave são, artrose, funcionalidade, idosos, intervenção psicomotora e reabilitação.

Desenvolvimento/Discussão

No séc. XX foi fulcral combater e controlar todas as doenças infetocontagiosas. Atualmente, está presente um outro tipo de problema, as doenças crónicas. Um dos exemplos mais comuns são as artroses, mais precisamente a artrose situada no joelho (Rodrigues et al., 2009).

A artrose do joelho pode ser designada como uma doença, de carácter inflamatório e degenerativo que provoca a destruição da cartilagem articular. Esta inflamação, em maior parte dos casos, leva a uma deformação da articulação. Nos membros inferiores possuímos três articulações principais, nomeadamente: Coxofemoral, do joelho e o tornozelo (diartrose).

Entre estas articulações que sustentam todo o peso do corpo, o joelho é o mais frequentemente afetado. Aproximadamente 35% dos casos de artrose no joelho aparecem em pessoas com mais de 30 anos, embora nem todos possuam os sintomas previstos. Cerca de 85% das pessoas com idades superiores a 70 anos, apresentam um diagnóstico de artrose. É importante frisar que, o diagnóstico de artrose é tão frequente no sexo masculino como no sexo feminino (Rodrigues et al., 2009).

A idade é assim um fator de grande importância no surgimento desta patologia, no entanto, outro aspeto que pode potenciar o aparecimento da artrose do joelho é o excesso de peso, devido ao excesso de carga contínuo sobre a própria articulação. O desempenho motor dos idosos encontra-se comprometido perante este excesso, sendo assim um fator limitante e promotor da artrose do joelho (Rodrigues et al., 2009).

Através desta relação, podemos estabelecer uma razão de proporcionalidade direta entre o excesso de peso e a gravidade da patologia, ou seja, quanto maior a quantidade de massa ou maior a porção de gordura corporal, maior será a probabilidade de surgimento da patologia.

Quando falamos em desempenho motor, tratamos da mobilidade e podemos afirmar que esta se refere a movimentos que resultam numa mudança de posição, ou seja, uma ação onde se dá a alteração da localização do corpo. Esta ação requer uma interação de sucesso entre vários sistemas/funções, nomeadamente: funções sensoriais, perceptivas e cognitivas. Por exemplo, quando falamos em acontecimentos como “rolar para os dois lados” ou “partir da posição sentado para a posição bípede”, temos em conta a mobilidade global do indivíduo e esta interação das várias funções supracitadas (Kane & Buckley, 2016).

A maioria das pessoas só dá importância à mobilidade quando esta fica comprometida, podendo assim verificar que o movimento é fundamental ao funcionamento físico e mental (Lima, 2014).

As tarefas associadas à mobilidade funcional ocorrem na rotina diária em diferentes circunstâncias e com ambientes alternados. Um paciente pode ter uma forte capacidade neuromuscular e demonstrar comprometimento significativo nas funções mentais que implicam sequenciar movimentos complexos, ou seja, apraxia (Das & McCollum, 1988 in Kane & Buckley, 2016). Por outro lado, o indivíduo pode apresentar implicações severas a nível do sistema neuromuscular, incluindo um mau alinhamento e estabilidade posturais. Cada tarefa requer que o indivíduo estabilize o seu corpo no espaço, ou seja, exige controlo postural dinâmico (Das & McCollum, 1988 in Kane & Buckley, 2016).

A mobilidade funcional dos indivíduos depende de competências em diversos parâmetros, nomeadamente, atividades diárias (maioritariamente, higiene pessoal), educação, trabalho, jogo, atividades de lazer e participação social. Outros aspetos a ter em conta e que afetam diretamente a mobilidade (performance) são as diferentes forças e habilidades dos indivíduos (Kane & Buckley, 2016).

Os fatores contextuais (Idade, género, raça e origem social) representam uma variedade de fatores interrelacionados de condições e situações que podem influenciar a habilidade individual de ser proficiente na realização de tarefas. As variações sociais e culturais também podem ter efeito no sucesso das intervenções em mobilidade funcional, alguns pacientes preferem um ambiente isolado, enquanto outros preferem que o tratamento ocorra num ambiente mais aberto (Kane & Buckley, 2016).

Fatores ambientais são externos ao indivíduo e são considerados em 2 níveis: individual e social. Os fatores ambientais individuais incluem o ambiente envolvente mais próximo, p.e: o quarto de hospital; o lar; a vista do local (natureza). O ambiente determina a função do paciente (Kane & Buckley, 2016).

Uma vez afetadas as atividades básicas diárias, verificam-se modificações no sistema de respostas emocionais e motoras que, por sua vez têm implicações na interação do indivíduo com o meio envolvente (dos Santos et al., 2014).

Uma das habilidades motoras que sofre fortes influências das alterações provenientes do envelhecimento é a marcha (Lopes, Passerini & Travensolo, 2010; Figliolino et al., 2009 in dos Santos et al., 2014). No processo de envelhecimento são comprometidas algumas estruturas importantes para a performance da marcha. Ocorrem alterações no processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos responsáveis pela manutenção do equilíbrio e consequentemente é gerada alguma instabilidade postural na posição bípede (Lopes, Passerini & Travensolo, 2010; Figliolino et al., 2009 in dos Santos et al., 2014).

Estas modificações acarretam consequências tanto a nível motor - desequilíbrios - como a nível emocional, onde surgem dúvidas acerca das possibilidades psicomotoras, dá-se uma redução da autoestima e da consciencialização corporal (imagem e esquema corporal).

No processo de envelhecimento, ocorrem alterações morfológicas e funcionais que alteram progressivamente o organismo ocorrendo um declínio funcional em vários sistemas: sistema muscular esquelético, sistema nervoso e somatossensorial, visual e vestibular que controlam o equilíbrio (Nascimento et al., 2009; Hernandez et al., 2010; Padoin et al., 2010 in Rubira et al., 2014).

Desta forma, é possível verificar que o idoso expressa lentidão psicomotora (bradicinesia) nas suas tarefas motoras e mentais, perda de força, aumento da fadiga, aumento do tempo de reação, problemas práticos, problemas espaço-temporais, problemas de marcha, fobia da queda, dificuldades de comunicação em grupo, problemas de regulação emocional, aumentam abruptamente as suas angústias (como a morte), desvalorização da imagem corporal e abulia (capacidade voluntária de tomada de decisões, perdendo a sua autonomia) (Fernandes, 2014).

Intervenção Psicomotora em gerontes

O trabalho ao nível da reabilitação é essencial para manter e garantir a qualidade de vida do geronte, deste modo, o tratamento deve ser realizado de acordo com a gravidade do acontecimento e com as características particulares do paciente (Monteiro, 2012 in Conceição, 2015). Assim, a intervenção deve ser multidisciplinar procurando começar no âmbito da psicomotricidade, com vista a prevenir o agravamento da patologia, e também pela cinesioterapia, conseguindo estabelecer uma dinâmica entre as duas áreas da saúde, com objetivo de promover a qualidade de vida, o bem-estar físico e psicológico do geronte, e de assegurar a vivência do corpo na integração de três importantes dimensões; **a motora-instrumental, a emocional-afetiva e a prático-cognitiva** (Monteiro, 2012 in Conceição, 2015).

A intervenção psicomotora em gerontes (gerontopsicomotricidade) centra-se no indivíduo de forma global, tendo em conta a interação entre a motricidade, o psiquismo e as emoções, e a interação do envolvimento onde o indivíduo está inserido. Explora o conceito de “reeducação”, ou seja, tornar a educar proporcionando condições de aprendizagem oferecendo novas possibilidades de resolução adequadas às suas potencialidades (Monteiro, 2012 in Conceição, 2015).

A gerontopsicomotricidade foca-se também na manutenção das capacidades funcionais do indivíduo, pretende aprimorar a conhecimento e potenciar a eficácia das ações, sobretudo na vida diária (Fonseca, 1998 in Rubira et al., 2014). Visa reforçar a tonicidade, o controlo postural, a imagem corporal, estruturação espaço-temporal, as praxias e evitar a imobilidade, o isolamento, a dependência (Fonseca, 1998 in Rubira et al., 2014). A longo prazo é possível maximizar a consciência da sabedoria adquirida durante a vida, valorizar as capacidades e incentivar ao autocuidado. (Ovando & Couto, 2010).

De acordo com Probst e Vliet (2005 in Vicente, 2014), a avaliação psicomotora é essencial não só para a elaboração do plano de intervenção adequado, mas também para avaliar os resultados alcançados após a intervenção. Este tipo de avaliação não deve incidir apenas no corpo (competências funcionais) mas também nas competências psíquicas e relacionais. A avaliação psicomotora não visa apenas apresentar as dificuldades do geronte, mas também verificar as suas capacidades e potencialidades (Aubert & Albaret, 2001 in Vicente, 2014).

É evidente a importância do corpo e do movimento como mediadores da intervenção psicomotora, através de diversas técnicas, tais como: técnicas de estimulação sensorial, relaxação, toque terapêutico, expressão artística e emocional e dinâmicas de grupo (Aubert & Albaret, 2001 in Vicente, 2014).

Através destas técnicas é possível maximizar a resistência muscular trabalhando diferentes tipos de movimento, nomeadamente, movimentos isométricos, isotônicos e isocinéticos (Biasoli & Iszola, 2003).

Os movimentos isométricos caracterizam-se pela contração muscular aplicada em situações de repouso prolongado e nos casos em que existe dor (Biasoli & Iszola, 2003). As atividades que envolvem movimentos isotônicos e isocinéticos são dinâmicas e a natureza da contração muscular é concêntrica ou excêntrica (contração de encurtamento ou contração com alongamento), modificando a carga e velocidade das tarefas. As práticas isotônicas implicam movimento articular, sendo mais eficientes na aquisição de massa muscular e melhoria da resistência. Por último, as tarefas isocinéticas comprometem a utilização de equipamentos especializados, o que se demonstra como uma desvantagem na sua usabilidade (Biasoli & Iszola, 2003).

Uma vez restaurada a função articular implícita no movimento, os profissionais da saúde e reabilitação devem aplicar técnicas de alongamento muscular, correção postural, treinos de marcha e equilíbrio com auxílio de ortoses; democratização do conceito de ergonomia, ou seja, adaptar as atividades do quotidiano, e ainda orientações gerais relacionadas com a alimentação, relaxamento físico e mental, condicionamento físico e apoio psicológico (Biasoli & Iszola, 2003).

Uma das problemáticas que mais influencia o quotidiano da população idosa é a instabilidade gravitacional. Jones e Rose (2005 in Vicente, 2014) afirmam que, as alterações do equilíbrio, a diminuição da força muscular, a lentificação dos movimentos e o aumento do tempo de reação, associados às perdas nos sistemas sensoriais, aumentam consideravelmente o risco de quedas no geronte.

As vivências motoras resultantes da interação do homem com o meio envolvente culminam na exploração sensório-motora. Esta exploração promove o equilíbrio e a coordenação, visto que proporciona uma melhoria da organização espaço-temporal, do conhecimento somatognóstico e do controlo corporal, parâmetros imprescindíveis na manutenção da postura bípede estável, ou seja, um maior controlo postural minimiza o risco de quedas.

A psicomotricidade no meio aquático, é um tipo de intervenção capaz de contribuir para o atraso do agravamento da artrose, uma vez que, as propriedades físicas da água (capacidade de flutuação) promovem experiências e vivências que o meio terrestre não proporciona, aumentando, desta forma, a confiança, autonomia e diminuição das angústias de queda do idoso nas suas atividades básicas diárias (dos Santos et al., 2014).

A água funciona como um meio facilitador e estimula, direta ou indiretamente, o aparecimento de reações psicoemocionais. (dos Santos et al., 2014).

As atividades psicomotoras utilizadas no meio aquático facilitam a execução de movimentos que ordenam as sequências que coordenam os deslocamentos corporais relacionados à marcha (dos Santos et al., 2014), trabalhando assim, o equilíbrio, a coordenação motora, os deslocamentos, o controlo dos movimentos globais e segmentado, controlo postural e esquema corporal.

Conclusão

Desta forma, visto que a gerontopsicomotricidade visa a reeducação de idosos de modo a que estes reorganizem o seu sistema adaptativo, promovendo as suas potencialidades e estimulando as suas áreas fracas, o nosso papel enquanto terapeutas deve passar por atividades motoras e direcionadas para a reabilitação muscular, e por atividades de promoção emocional para que ocorra a reabilitação e consciencialização exploratória daquele que é o corpo “novo” do idoso e daquilo que é capaz.

O psicomotricista intervém na consciencialização e autoconhecimento corporal, na vivência de situações de atividades que permitam trabalhar emoções e sentimentos, de modo que o idoso conheça as suas inseguranças e limitações e, principalmente, o seu próprio corpo (Marcelino, 2007, in Conceição, 2015). Desta forma, a psicomotricidade contribui para a melhoria da componente motora, emocional, mental e social dos gerontes. Atualmente, esta técnica atua como um apoio, de modo a potenciar a estimulação das habilidades motoras, promovendo a inclusão dos gerontes na sociedade.

Portanto, a prática psicomotora visa melhorar o potencial adaptativo, fortalecendo a relação entre o “o corpo e atividade mental”, de acordo com as características do indivíduo em questão (Vicente, 2014).

Em suma, a intervenção psicomotora em gerontes com artroses irá promover uma panóplia de vantagens a nível da autonomia, confiança, autoestima e reportório motor, condições estas essenciais para o bem-estar psicomotor desta população.

Referências

- Biasoli, M. C., & Izola, L. N. T. (2003). Aspectos gerais da reabilitação física em pacientes com osteoartrose. *Rev Bras Med*, 60(3), 133-6.
- Conceição, J. D. C. D. S. (2015). Efeitos da intervenção psicomotora na proprioceptividade do idoso institucionalizado (Tese de Mestrado, Universidade de Évora).
- dos Santos, S. L., Guimarães Oliveira Soares, M. J., Ravagni, E., Lopes Costa, M. M., & Melo Fernandes, M. D. G. (2014). Desempenho da marcha de idosos praticantes de psicomotricidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670418>
- Fernandes, J. (2014). A Gerontopsicomotricidade como práxis terapêutica de mediação corporal. ISSN: 2182-6951
- Kane, L. A., & Buckley, K. A. (2016). Functional mobility. In *Stroke Rehabilitation* (Fourth Edition) Chapter-8 (pp.155-193). DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-17281-3.00008-3>
- Lima, A. M. N. (2014). A reabilitação e a independência funcional do doente sujeito a imobilidade (Tese de Mestrado).
- Ovando, L. M. K., & Couto, T. V. D. (2010). Atividades psicomotoras como intervenção no desempenho funcional de idosos hospitalizados. *Mundo Saúde*, 34(2), 176-182. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20102176182>
- Rodrigues Franco, L., Santos Simão, L., Oliveira Pires, E. D., & Alves Guimarães, É. (2009). Influência da idade e da obesidade no diagnóstico sugestivo de artrose de joelho. *ConScientiae Saúde*, 8(1). DOI: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v8i1.1506>

- Rubira, M. C., Rubira, A. P. F. D. A., Silva, M. G. da, Carvalho, T. G. de, Sene, M., Harakawa, L. S. K., ... Consolim-Colombo, F. M. (2014). Efeito de exercícios psicomotores no equilíbrio de idosos. *ConScientiae Saúde*, 13(1). DOI:10.5585/conssaude.v13n1.4711
- Vicente, P. (2014). A intervenção psicomotora na funcionalidade dos gerontes (Tese de Doutorado).