

Identificação da ação – 5ª Sessão <ul style="list-style-type: none"> • UFCD 8910_Reabilitação Geriátrica • Data: 4 de março de 2020 • Formadora: Catarina Pereira Martins • Tempo previsto: 240 minutos/ sessão 				
Conteúdos específicos a ministrar na 5.ª Sessão <ul style="list-style-type: none"> • Reabilitação das patologias músculo-esqueléticas 				
Materiais e equipamentos a utilizar <ul style="list-style-type: none"> • Computador e acesso à internet; • Projetor e tela; • Folha de presenças e sumário; • Plano de sessão 				
Conteúdos	Metodologia	Material/ equipamento	Avaliação	Tempo
Reabilitação das patologias músculo-esqueléticas Reabilitação das patologias músculo-esqueléticas; Fortalecimento muscular nos problemas músculo-esqueléticas; Atividades básicas no acompanhamento ao idoso, consoante o seu problema músculo-esquelético	Método Expositivo; Método interrogativo: técnica das perguntas	Computador e acesso à internet; Projetor e tela; Folha de presenças e sumário; Plano de sessão	Avaliação diagnóstica; Avaliação formativa: questões pontuais aos formandos	200 minutos sessão

Desenvolvimento dos conteúdos**➤ Reabilitação das patologias músculo-esqueléticas**

A reabilitação músculo-esquelética consiste no conjunto de atos médicos e técnicos de Medicina Física e de Reabilitação que visam o diagnóstico e a realização de tratamentos, assim como a prevenção de patologias dos músculos, dos ossos, tendões e ligamentos.

Ainda que o tratamento de reabilitação seja adaptado às especificidades de cada caso, este assenta em quatro áreas de intervenção:

1. Alívio das queixas dolorosas e diminuição da inflamação;
2. Melhoria da mobilidade articular;
3. Aumento da resistência e força muscular; e
4. Reeducação proprioceptiva.

Sendo que o objetivo final do tratamento de reabilitação é readquirir funcionalidade e autonomia.

Incluem-se, para reabilitação músculo-esquelética:

- Situações pós cirurgia ortopédicas (coluna e membros);
- Doenças reumáticas inflamatórias do sistema músculo-esquelético (p.e. artrite reumatoide, lúpus, entre outras);
- Doenças dos ossos e articulações crónicas (p.e. osteoporose, osteoartrose);
- Tendinites ou tenosinovites;
- Doença da coluna e nervos periféricos (p.e. ciáticas, doenças dos nervos periféricos da mão); ou
- Sequelas de queimaduras.

Com a reabilitação das patologias músculo-esqueléticas pretende-se (objetivos):

- Obter uma melhoria da dor;
- Obter uma melhoria das mobilidades;
- Obter uma melhoria da força muscular;
- Obter uma melhoria da funcionalidade na realização de atividades e da qualidade de vida

Para a sua concretização, são utilizadas uma série de técnicas, desde:

- A aplicação de agentes físicos, para alívio sintomático;
- a hidroterapia;
- o tratamento termal;
- a utilização de ajudas técnicas (das atividades de vida diárias, auxiliares de marcha e outras ortoses);
- o ensino de técnicas de proteção articular e de conservação de energia.

➤ **Fortalecimento muscular nos problemas músculo-esqueléticos**

O fortalecimento muscular consiste em tonificar e definir os músculos sem que a pessoa precise, necessariamente, de ganhar muita massa muscular. É uma forma de melhorar e preservar a saúde muscular, permitindo movimentos mais seguros e autossuficientes. Esta prática é extremamente importante não só para a saúde dos músculos, como também para a dos ossos uma vez que estes se tornam mais resistentes a supostas tensões que possam causar algum tipo de fratura.

Muitos são os estudos que mostram os benefícios que uma musculatura resistente traz para a saúde do corpo, por exemplo:

- Melhora a postura;
- Maior resistência;
- Melhora e protege as articulações;
- Melhora a estrutura óssea;
- Aperfeiçoa o condicionamento físico;
- Ossos mais resistentes;
- Entre outros.

Exercícios de Flexibilidade

Há algumas modalidades que se mostram mais indicadas para a população idosa como por exemplo os exercícios de flexibilidade. A importância dos **exercícios de flexibilidade** explica-se desde logo porque com o envelhecimento, as amplitudes articulares poderão alterar-se devido a problemas músculo-esqueléticos e neurológicos secundários, resultando em rigidez articular.

- **A marcha**

A marcha é o exercício por excelência para as pessoas idosas que pretendem manter a flexibilidade articular, esta permite melhorar o tônus muscular, e é ideal para o coração e o sistema circulatório. Esta deverá ser de 20 minutos diários e, pelo menos, três vezes por semana. No entanto, o cuidador deverá aconselhar a pessoa idosa consoante as suas capacidades. Se acontecerem sintomas tais como: cansaço excessivo; dor no peito; dores intensas nas articulações; vertigens; sensação de perda de consciência; palpitações; entre outros, o exercício deverá ser imediatamente interrompido, provavelmente o organismo ultrapassou os seus limites.

Outros exercícios que poderão ser aconselhados para ajudar a manter a mobilidade das articulações das pessoas idosas podem ser, p.e., a bicicleta; a ginástica; a jardinagem, entre outros.

Na prática de exercícios de flexibilidade, deve sempre aconselhar-se o idoso a:

- Utilizar o mínimo de roupa possível, especialmente se tiver calor, sendo que estas devem ser amplas e ligeiras para permitir o ar circular;
- As roupas devem ser de algodão e, preferencialmente, branca pois impedem a penetração do calor;
- O chapéu é um acessório importante nos dias de calor, bem como escolher locais com sombra para a prática dos exercícios;
- Beber entre 200 a 250 ml de água de 15-15 minutos, para reposição dos líquidos eliminados. Não utilizar a sede como indicador, isto é, não aguardar a sensação de sede para se beber;
- Molhar a cabeça, braços e pernas (pois permite a evaporação do calor);
- Evitar beber álcool (o álcool impede a transpiração);

- Evitar proteínas em excesso;
- Comer frutos e legumes frescos para contribuir para o equilíbrio eletrolítico;
- Detetar sintomas de insolação: vertigens, astenia, desorientação, náuseas e cefaleias. Na presença destes sintomas retira-se e procurar um lugar fresco e molhar-se para ajudar a baixar a temperatura do corpo e/ou beber um pouco de água;

➤ **Atividades básicas no acompanhamento ao idoso, consoante o seu problema músculo-esquelético**

Como complemento ao tratamento prescrito pelo médico, existem várias formas de a pessoa, por si própria, fazer com que o seu dia-a-dia seja mais fácil e menos doloroso. Assim, há dois princípios muito importantes que nunca devem ser esquecidos:

- **A conservação da energia;**

É fundamental evitar o cansaço pois a fadiga aumenta a dor. Isto aplica-se, designadamente, aos doentes que têm a seu cargo o trabalho de casa; sempre que possível, deve trabalhar sentado (é menos cansativo do que fazê-lo de pé); deve procura-se repartir os trabalhos mais pesados e fazer alguns intervalos de descanso (p.e. a casa não tem de ser limpa no mesmo dia); quando se sentir com mais dores ou mais cansado, deve evitar-se iniciar tarefas que não possam ser interrompidas.

- **A proteção das articulações**

A proteção das articulações contribui para prevenir deformidades articulares e diminuir as dores; deve mudar frequentemente de posição para prevenir a rigidez; evitar os movimentos e as posições que provoquem mais dores nas articulações; evitar o esforço, a sobrecarga ou pressão das articulações afetadas.

Poderão efetuar-se várias adaptações úteis, como por exemplo, cadeiras altas; assentos elevados para a sanita (para prevenir a flexão excessiva da anca; carrinhos para o transporte de roupa ou para as compras. Do mesmo modo, há alguns utensílios que podem proporcionar pequenas, mas significativas ajudas nas tarefas diárias, tais como talheres leves e com cabos mais largos; escovas e pentes com cabos especiais para facilitar o pentear; além de outros artigos comercializados ou feitos de propósito.

- **Princípios Gerais de Mobilização/Proteção do Pescoço**

- ✓ Tentar manter a cabeça alinhada com a coluna e enquanto estiver de pé, sentado ou deitado;
- ✓ Não mantenha a cabeça inclinada para a frente ou virada para um dos lados mais do que o indispensável;
- ✓ Se for necessário, use um colar cervical (almofada circular) suave para ajudar a manter o pescoço direito e reduzir a dor produzida pelo movimento excessivo;
- ✓ Evitar movimentos bruscos com a cabeça ou com o pescoço;
- ✓ Utilizar ambos os braços e mãos quando pegar ou transportar objetos pesados (p.e. é preferível carregar dois sacos pequenos em vez de um grande).

- **Princípios gerais de Mobilização/Proteção da Coluna**

- ✓ Evitar levantar ou carregar pesos, caso haja a necessidade de o fazer nunca levantar acima da cintura;
- ✓ Para pegar em objetos pesados, fazê-lo de frente para eles, mantendo-os junto ao corpo caso tenha de os transportar;

- ✓ Para se baixar, procure não dobrar as costas pela cintura; tente dobrar sobretudo as ancas e os joelhos que são articulações habitualmente muito mais fortes do que a coluna;
- ✓ Para transportar objetos para locais afastados, opte pela utilização de um carrinho de rodas;
- ✓ Evitar sentar-se em cadeiras baixas ou em sofás fundos e baixos;
- ✓ Caso esteja sentado muito tempo, procure cruzar as pernas para descansar as costas ou levante as pernas alternadamente, apoiando-as num banquinho ou numa almofada;
- **Princípios Gerais de Mobilização/Proteção de Braços e Mãos**
 - ✓ Deixar correr água quente sobre as articulações para aliviar a rigidez e dores matinais;
 - ✓ Utilizar as articulações maiores e mais fortes dos membros superiores para pegar em painéis ou outros objetos pesados, servindo-se mais das palmas das mãos do que dos dedos; habitue-se a transportar a carteira ou saco, pendurados no braço ou no ombro;
 - ✓ Use as articulações das mãos sem as forçar em posições extremas, evitando dobrar ou esticar muito os dedos ou fechar as mãos com muita força, cerrando o punho. Quando tiver de pegar numa panela, faça-o com ambas as mãos; para limpar uma superfície, utilize uma esponja grande movendo o ombro e o cotovelo, em vez do pulso; entre outros.
 - ✓ Evite inclinar o pulso para fora, ao rodar um puxador de porta, p.e. incline a mão para o lado do polegar;
 - ✓ Algumas alterações em casa, e no dia-a-dia, podem ajudar. Por exemplo:
 - Substituir puxadores redondos (maçanetas) das portas por puxadores retos (manípulos);
 - Fazer a barba com máquina elétrica, em vez de utilizar lâminas;
 - Se os movimentos e funções das mãos estiverem diminuídos, use vestuário mais adequado:
 - Escolha roupa que seja de abotoar ou apertar à frente, de preferência com fechos de correr largos e com argola, colchetes grandes, velcro ou botões grandes;
 - Procure agasalhos tipo capa porque quando os movimentos dos ombros estão muito limitados, é difícil enfiar a roupa pela cabeça;
 - Prefira roupa larga pois é mais fácil de vestir e torna-se mais confortável, sobretudo quando se tem de usar bengalas, canadianas ou cadeira de rodas;
 - Usar sapatos sem atacadores.
- **Princípios Gerais de Mobilização/Proteção das Pernas**
 - ✓ Com pequenas alterações no acesso à casa, poderá ser mais fácil entrar e sair, mantendo o mais possível a autonomia;
 - ✓ Se tiver dificuldades em transpor um degrau alto, devido a problemas articulares da anca ou joelhos, diminua a altura dos degraus das escadas, adicionando-lhes meios degraus. Um corrimão permite maior segurança e facilidade a subir escadas e dá mais equilíbrio ao descê-las;
 - ✓ Se usar cadeira de rodas, há a necessidade de uma rampa e de portas suficientemente largas e até de retirar as ombreiras e as soleiras das portas;

Para terminar este subtópico, é importante falar ainda na amplitude dos movimentos articulares, ou seja, a capacidade de mobilidade da articulação. Estes movimentos são definidos relativamente aos diferentes planos do corpo. Basicamente, existem nove tipos de movimentos/ exercícios articulares que podem efetuar, são elas:

- Flexão – movimento de dobrar ou curvar;
- Extensão – movimento de distender e de esticar;
- Abdução – movimento de afastamento em relação à linha média do corpo;
- Adução – movimento de aproximação da linha média do corpo;
- Circundação – movimento de rotação (circular);
- Supinação – movimento de virar a palma da mão para cima;
- Pronação – movimento de virar a palma da mão para baixo;
- Flexão plantar – movimento de dobrar o pé para baixo;
- Dorsiflexão do pé – movimento de dobrar o pé para cima.

Estes exercícios articulares podem ser efetuados de três formas:

- **Mobilização passiva** – que é a mobilização executada por outros (p.e. um segmento do corpo – braço, perna, mão, etc. – é mobilizado por uma enfermeira, fisioterapeuta ou cuidador de modo a executar todos os movimentos possíveis nas respetivas articulações. Este tipo de exercício não fortalece os músculos, mas ajuda a manter e a recuperar as amplitudes (movimentos) articulares.
- **Mobilização ativa** – que é a mobilização executada pelos próprios, sem a ajuda de outrem. Os exercícios são executados utilizando-se apenas os próprios músculos, tornando-os assim mais fortes;
- **Mobilização ativa funcional** – que é a mobilização executada pelos próprios, simultaneamente em várias articulações e grupos musculares. Quando a pessoa se vira na cama, se senta ou se levanta da cama ou da cadeira, fazem-se movimentar muitas articulações, tornando-as mais flexíveis e fortalecendo os grupos musculares. Além disso, diminui-se também a tendência para as retrações (contraturas).