



CENTRO UNIVERSITÁRIO

SÃO JOSÉ

TRABALHO DE CONCLUSÃO

DE CURSO

ATIVIDADE FÍSICA EM TELE ASSISTIDOS

MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

MARTA PIMENTEL DE JESUS

ORIENTADOR: PROF. DR. MARCUS PAULO

Rio de janeiro

Junho 2023

Resumo

No início de 2020, em UHAN, na China surgiu o novo vírus, Sars Covid, onde eclodiu em todo o mundo a pandemia, a transmissão desse novo agente ainda está em andamento, mas a disseminação de pessoa a pessoa, ou seja, a contaminação pelo contato ainda ocorre, de forma continuada. Alguns vírus são muito contagiosos (ex. sarampo), por enquanto não se encontra clareza na propagação desse vírus de pessoa para pessoa, apesar disso a transmissão costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas como: gotícula de saliva, espirro, contato, toque ou aperto de mão, contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos. Os coronavírus apresentam uma transmissão menos intensa que o vírus da gripe e, portanto, o risco de maior circulação Mundial é menor, o vírus pode ficar incubado por semanas, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção. O Diagnóstico é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). É necessário a coleta de duas amostras na suspeita do coronavírus, as duas amostras estão encaminhadas com urgência para laboratório central de saúde pública (LACEN) e uma das amostras vão para o centro nacional de influenza (NIC). Para a positivação do resultado é necessário realizar exames de biologia molecular que detectam o RNA viral.

O diagnóstico ocorre com a coleta da amostra, que é indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANP) .ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar). Uma informação importante, os casos graves devem ser encaminhados a um hospital de referência para tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária em saúde (APS) instituídas medidas de prevenção domiciliar.

O Tratamento, é o repouso e o consumo de bastante água, além de algumas medidas adotadas para aliviar os sintomas conforme cada caso, não existe tratamento específico para infecções causadas por coronavírus.

Utiliza-se no tratamento:

Antitérmico e analgésicos para dor e febre, uso de umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar o alívio da dor de garganta e tosse.

Assim que os primeiros sintomas surgirem procure ajuda médica imediata faça um exame caso positivo, inicia o tratamento.

Sintomas

São evidentes os sinais respiratórios vírgulas semelhantes a um resfriado tais sinais clínicos podem ocorrer no contágio semelhante a um resfriado, também eventualmente infecção de vias pulmonares.

Porém os mais evidentes são: febre, tosse, dificuldade para respirar.

A prevenção

O ministério da Saúde orienta cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair e transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o coronavírus entre as medidas podem ser elencadas:

Evitar contato próximo com pessoas que sofrem infecções respiratórias agudas;

Realizar lavagem e frequência das mãos, especialmente após o contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente; utilizar lenço descartável para higiene nasal; cobrir o nariz e boca quando espirrar; evitar tocar mucosas e olhos, nariz e boca; higienizar as mãos após tossir ou espirrar; não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas; manter o ambiente bem ventilado.

Profissionais de Saúde deve utilizar medidas de aplicação padrão (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção)

Para realizar os procedimentos que gerem aerossolização de secreção respiratória com uma intubação, aspiração de vezes aéreas ou indução de escarro deverá ser utilizado por precaução aerossóis com o uso de máscara N95. (BRASIL Ministério da Saúde).

Métodos

Pesquisas e Relatos feitos na pandemia e pós pandemia com pessoas reais no período da quarentena e após quarentena. O período de tempo em que se deu tais estudos foi breve dado ao evento de 2020.

Pesquisas que moveram-se em face de tal tema tiveram pouco reconhecimento científico.

Tais citações são focadas nas experiências realizadas no decorrer de pesquisas em idosos com advento da pandemia, os idosos ficaram vulneráveis devido à falta de atividade e isolamento social que se refletia diretamente no físico e mente. Diante de Tais afirmações elencamos tais pontos relevantes:

Teste de sentar e levantar TSL

Os participantes iniciaram sentados centralmente os pés apoiados no chão e afastados na largura dos ombros os braços foram mantidos próximos ao peito e cruzados nos pulsos. Executados com uma pontuação final.

Teste de velocidade de marcha TVM

Os participantes começaram a caminhar em ritmo habitual, e o tempo gasto para completar os quatro, 5 metros foi registrado com sua pontuação final os resultados do TVM, estão associados a atribuído ao estado geral da Saúde indicador fisiológico com fator prognóstico para risco de queda fragilidade institucionalização e mortalidade em pacientes geriátricos.

Timed Up and Go Test TUG

Foi utilizado para avaliar o equilíbrio dinâmico, agilidade e mobilidade. Outro registro foi feito na Universidade da Califórnia em Los Angeles UCLA em 1996 por suas propriedades psicométricas, em uma amostra de corte em adultos dos EUA, tornou-se a escala mais utilizada para medir a solidão. O coeficiente dos

estudos de validação variou de 0,89 a 0,94, a escala consiste em 20 questões, depois sendo resposta positiva e negativa (com que frequência sente que há pessoas com quem você pode falar?), (com que frequência se sente que as pessoas estão ao seu redor mas não com você?) e com quatro opções de respostas cada pergunta, “sempre”, “às vezes” ou “nunca”, seguindo a regra de pontuação do autor.

Em relação ao teste de percepção de solidão não teve diferenças estatisticamente significativas para alterações padronizadas para indivíduos GEARD e CG. Esse resultado é consistente com a meta análise recente realizada por Studensk, efeitos positivos da atividade física nas interações sociais foram demonstrados, ou seja, a atividade física melhorou as relações sociais entre os participantes com base em necessidades e interesses mútuos.

PONTOS NEGATIVOS

No entanto, a atividade física não foi eficaz na redução da percepção de isolamento social e solidão. Provavelmente porque o programa foi realizado individualmente e não promoveu interação social suficiente. Além disso, a pesquisa apresentou algumas limitações que devem ser consideradas. Embora tenham sido encontradas diferenças estatísticas na capacidade funcional, a coleta de dados e os aplicativos de testes podem levar a um potencial viés de medição, no entanto, evidências científicas demonstram os benefícios de programas de exercícios domiciliares remotos supervisionados sobre a capacidade funcional dos idosos.

Teste de velocidade de marcha GST

Não foram encontradas diferenças estatísticas na velocidade da marcha durante os os idosos GC x GE.

A velocidade da marcha no GEAD pareceu diminuir após 8 segundos de treinamento.. De acordo com Hardy e Studenski, a maior velocidade da caminhada está associada a um aumento da sobrevivência em idosos. Por outro lado, uma velocidade de marcha inferior a 1,0 m/s predispõe os indivíduos a maiores riscos à saúde e representa um

forte preditor de eventos adversos relacionados à saúde em idosos, como aumento de risco de queda, fragilidade, incapacidade, hospitalização e mortalidade. Confirmando esses achados Atkinson e Muehlbauer e Stahnke também identificaram uma associação negativa da velocidade de caminhada com dor nas costas dor nas pernas, baixa a visão, baixa os níveis da atividade física, baixa a capacidade aeróbia, comprometimento cognitivo e depressão. Portanto, as intervenções com exercícios desempenham um papel importante na melhoria da velocidade de caminhada de idosos. Assim, o presente estudo mostrou que a velocidade da marcha pode ser aumentada mesmo após um programa de treinamento físico remoto domiciliar direcionado aos membros inferiores.

Métodos utilizados

a inovação de técnicas de trabalhos com idosos na aprendizagem do uso da tecnologia digital no uso das plataformas como webconf e Google meet, além de realizar inclusão digital dos idosos gerando autonomia.

A pesquisa é descritiva exploratória compreende o período entre 2000 e 2021. Primeiramente foi montado um grupo de idosos no WhatsApp junção dos grupos que usavam tecnologia (sedentários) e os que pertenciam ao projeto da terceira idade (presencial) da extensão da universidade federal de Santa Catarina.

Experiência

Foram avaliados 29 idosos em dois grupos, o primeiro de controle GC e o segundo grupo de exercício em ambiente domiciliar GEAD.

Técnicas

Foram avaliados força muscular de membros inferiores, capacidade de percepção de solidão. A duração do pé teste foi de 12 semanas.

Teste

SENTAR E LEVANTAR DA CADEIRA (TSL)

VELOCIDADE DE MARCHA (TUM)

TIMED UP AND GO (TUG)

PERCEPÇÃO DE SOLIDÃO (TPS).

Resultados

Uma análise entre os períodos de 4 a 8 semanas estatisticamente maior no TSL em comparação com o pré-treinamento (0,031), mas dentro do grupo de controle, essa diferença foi de (0,05).

Que evidencia os benefícios da prática contínua de exercícios físicos. (Manuela Mika Jomori UFSC).

No teste de velocidade de marcha não foram encontradas diferenças estatísticas na velocidade, porém no grupo do geade pareceu diminuir após 8 segundos de treinamento, de acordo com HARDY e Studen, Maior velocidade da caminhada está relacionada a um aumento de sobrevida dos idosos. Por outro lado, uma velocidade de marcha inferior a 1 m/s predispõe a indivíduos de maiores riscos à saúde e representa um forte preditor de eventos adversos relacionado à saúde idosos, com aumento de queda fragilidade, incapacidade, hospitalização e mortalidade. (GUIMARÃES et al., 2020).

Fatores como dor nas costas e baixa visão, foi identificado uma associação negativa da velocidade de caminhada, baixa capacidade aeróbica, comprometendo cognitivo e depressão.

Na melhoria da velocidade de caminhada dos idosos as afirmações de Atkinson e Muehlbauer e Stahnke, portanto as intervenções com exercício desempenho no papel

importante na maioria da caminhada dos idosos assim mostra que a velocidade da marcha pode ser aumentada mesmo que após um programa de treinamento físico remoto domiciliar direcionada membros inferiores.

Referências

- 1 Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: recommendations to guide clinical practice. JAMA. 2020;323(11):1-33.
2. Gusev EI, Martynov MY, Boyko AN, Voznyuk IA, Latch NY, Sivertsen SA, et al. New coronavirus infection (COVID-19) and damage to the nervous system: mechanisms of neurological structures, clinical manifestations, organization of neurological care. J. Neurol Psychiatrist named after S. S. Korsakov. 2020;120(6):7-16.
- 3.. Laddu DR, Lavie CJ, Phillips SA, Arena R. Physical activity for immunity protection: inoculating populations with healthy living medicine in preparation for the next

pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 9].

Prog Cardiovasc Dis. 2020;S0033-0620(20)30078-5.

4. Silva RMV, Sousa AVC. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas.

5. Geng YJ, Wei ZY, Qian HY, Huang J, Lodato R, Castriotta

RJ. Pathophysiological characteristics and therapeutic

approaches for pulmonary injury and cardiovascular

complications of coronavirus disease 2019. Cardiovasc Pathol.

2020;47:107228. [citado em 2020 abr 17] Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162778/>