

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO ENVELHECIMENTO

Huender José Cardoso de Miranda^a, Beatriz Westenhofen^a, Bruna Leite^a, Alenia Varela FingerMinuscoli^{a*}

a) FSG Centro Universitário

*Autor correspondente (Orientador)
Alenia Finger Minuscoli, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366
- Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Fisioterapia aquática. Envelhecimento.
Mobilidade e flexibilidade.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A fisioterapia aquática consiste em uma terapêutica que usufrui dos efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos da imersão do corpo em água aquecida como recurso preventivo e reabilitador de disfunções (SACHELLI et al., 2007). Neste sentido, a reabilitação aquática minimiza os efeitos da gravidade, proporcionando assim uma diminuição da dor durante os exercícios ativos, aumentando a mobilidade e força muscular do tronco, com menor potencial de lesão pela redução da descarga de peso (MCNEAL, 2000). Também, sabe-se que entre 30 e 70 anos ocorre uma redução de 20% a 30% da flexibilidade global, provocando uma redução de mobilidade que levará à uma perda progressiva da amplitude e movimento e o aumento do enrijecimento (SIMON, 2013). Nisso, o presente artigo teve como objetivo a avaliação epidemiológica e física dos pacientes idosos atendidos no projeto de extensão de Saúde Postural Aquática, englobando dados de flexibilidade e mobilidade vertebral. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo realizado no Projeto de Extensão em Saúde Postural Aquática, que ocorre na piscina do Centro Universitário da Serra Gaúcha, nas sextas-feiras com duração de 3 horas semanais. Coletou-se os dados com uma ficha de avaliação com questionamentos sobre saúde geral, avaliação postural específica e avaliações de mobilidade de coluna vertebral de 9 pacientes compreendidos no projeto. Para mobilidade lombossacral, utilizou-se o índice de Schober, que consiste na medição de 10 cm acima da espinha íliaca anteroposterior, repetindo após uma flexão anterior de tronco com ganho de no mínimo 5 cm para teste

normal. Para mobilidade toraco-lombar, utilizou-se o índice de Stibor para mensuração da diferença entre o antes e o depois de uma flexão anterior de tronco da distância do ponto central das duas espinhas ilíacas anteroposteriores até o processo espinhoso da sétima vértebra cervical, obtendo uma diferença de 10 cm para normalidade. Logo, para flexibilidade de cadeia posterior e flexão global de tronco, avaliou-se a distância do terceiro dedo ao chão, onde solicita-se que o indivíduo realize uma flexão anterior de tronco, trazendo mãos até o chão, mantendo os joelhos estendidos, braços e cabeça.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Dentre os pacientes atendidos, há uma predominância do sexo feminino (77,8%), e idade média da amostra de 56 anos de idade (40-74 anos). Em relação à mobilidade lombossacral, esta manteve-se preservada em 88,9% dos pacientes, porém 66,67% dos pacientes apresentam redução na mobilidade toraco-lombar. Sabe-se que a mobilidade na coluna cervical e lombar é maior, enquanto na coluna torácica há mais estruturas ligamentares que promovem estabilidade (KOLYNIK et al., 2004) podendo reduzir a flexibilidade, bem como maior susceptibilidade para possíveis restrições de mobilidade. Para o terceiro dedo ao chão, obteve-se uma média de 9,1 cm de distância do chão ao dedo médio dos pacientes, evidenciando restrições na flexibilidade global do grupo estudado. Sabe-se que, com o passar do tempo, já na vida adulta, tem-se uma redução na elasticidade dos tendões, ligamentos e cápsulas articulares devido à uma deficiência de colágeno por meio de um espessamento do mesmo, reduzindo a flexibilidade de quadril e coluna (REBELATTO, 2006; DANTAS, 1999; ACHOUR JUNIOR, 1999). Uma boa flexibilidade relaciona-se diretamente à qualidade de vida e independência funcional, podendo ser fator preventivo à quedas e outras lesões musculoesqueléticas da faixa etária idosa quando trabalhada continuamente (REBELATTO, 2006), devido a propriedade de melhora da amplitude articular (BATES & HANSON, 1998). **CONCLUSÃO:** Com o avanço do envelhecimento, necessita-se de atividades que reduzam o impacto e melhorem as atividades de vida diária. A fisioterapia aquática se faz necessária, visto que auxilia tanto na melhora da postura, flexibilidade e funcionalidade do indivíduo de tal forma que, esta fase, transcorra de modo mais satisfatório possível. A participação com atividades físicas oferece oportunidades de ter um envelhecimento saudável, por meio de um estilo de vida independente, aprimorando a capacidade funcional e a qualidade de existência nesta fase.

REFERÊNCIAS

ACHOUR JUNIOR, A. **Bases para exercícios de alongamento relacionado com a saúde e o desempenho atlético**. 2a ed. Londrina: Phorte; 1999.

BATES, A.; HANSON, N. **Exercícios aquáticos terapêuticos**. São Paulo: Manole, 1998.

DANTAS, E. H. M. **Flexibilidade: alongamento e flexionamento**. 4a ed. Rio de Janeiro: Shape; 1999.

KOLYNIK, I. E. G. G.; CAVALCANTI, S. M. B.; AOKI, M. S. Avaliação isocinética da musculatura envolvida na flexão e extensão do tronco: efeito do método pilates. **Rev Bras Med Esporte**. 10(6):487-490, 2004.

MC NEAL, R. Reabilitação aquática de pacientes com doenças reumáticas. In: Ruoti RG, Morris DM, Cole AJ. **Reabilitação Aquática**. 1ª edição, Brasil, São Paulo, p.215-225, 2000.

REBELATTO, J. R. **Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 10, n.1, p. 127-132, 2006.

SACCELLI, T.; ACCACIO, L. M. P.; RADY, A. L. M. **Fisioterapia aquática**. São Paulo: Manole; p. 21, 2007.

SIMON, R. R.; SHERMAN, S. C. **Emergências Ortopédicas**. 6ª ed. São Paulo: AMGH. 122 p, 2013.