

- Saccani R, Valentini NC. Reference curves for the Brazilian Alberta Infant Motor Scale: percentiles for clinical description and follow-up over time. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88(1):40-7. Doi: [10.2223/JPED.2142](https://doi.org/10.2223/JPED.2142)
- Alves CR. Survey of Well-being of Young Children (SWYC-BR): manual de aplicação e interpretação. 2 ed. Araranguá: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022.
- Formiga CKMR, Valentini NC, Amaral LEF, Pereira KRG, Saccani R, Linhares MBM. Comparação entre o desenvolvimento motor de bebês pré-termo de duas regiões do Brasil. *Movimenta*. 2018;11(3):400-1.
- Borba LS, Saccani R, Valentini NC. Desenvolvimento motor de crianças nascidas pré-termo e a termo avaliadas com a Escala Motora Infantil de Alberta. *Temas sobre Desenvolvimento*. 2013;19(105):130-5.

Atividade física e sedentarismo: identificação de barreiras à mudança de comportamento e participação do Fisiatra

Vinícius de Araújo Valverde¹, Sandro Rachevsky Dorf², Lívia Rangel Lopes Borgneth¹, João Victor Cardoso Machado¹

¹Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ)

²Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG-UFRJ)

Palavras-chave: Medicina Física e Reabilitação, Comportamento Sedentário, Exercício Físico, Modelo Transteórico

INTRODUÇÃO

A mudança para um estilo de vida mais ativo é amplamente reconhecida como crucial para a saúde geral. O modelo transteórico de DiClemente e Prochaska¹ delinea estágios sequenciais nesse processo, mas a presença de barreiras em cada etapa pode impedir a mudança comportamental. O médico fisiatra tem papel fundamental no combate ao sedentarismo, através da orientação de atividade física; processo que deve levar em consideração barreiras que dificultam a mudança de estilo de vida.

OBJETIVO

Propor a participação do fisiatra no combate do sedentarismo pelo modelo de comportamento, identificando as barreiras que prejudicam a mudança de estilo de vida.

MÉTODOS

Revisão não sistemática, nos indexadores SciELO e Google Scholar, com os descritores: Transteórico; Atividade Física; Barreiras; Fisiatra utilizando o operador booleano "or/and", no período de 2008 a 2023, em português.

RESULTADOS

Foram selecionados 14 artigos; destes, 5 foram excluídos por não terem relação com o tema. Dos artigos restantes, 3 envolviam a população idosa, 4 a população universitária e 2 com adolescentes.

As principais barreiras, para os idosos, foram: "doenças, segurança do ambiente, instalações inadequadas, falta de companhia e dinheiro";² aos adolescentes: "preguiça, falta de companhia, falta de tempo e dedicação aos estudos, falta de dinheiro e ambiente perigoso";³ aos universitários: "jornada de trabalho excessiva, afazeres domésticos, ambiente insuficientemente seguro, falta de companhia e recursos financeiros".⁴ Todos os grupos referiram-se à falta de ambiente seguro, de recursos financeiros e de companhia; não houve menção ao médico fisiatra como profissional na condução de intervenções às barreiras identificadas. O Quadro 1 resume as principais barreiras por população.

Quadro 1: Principais barreiras por população específica

População	Barreiras			
Idosa	Doenças	Segurança do Ambiente	Instalações Inadequadas	Falta de companhia e dinheiro
Universitária	Jornada de Trabalho excessiva	Ambiente Inseguro	Afazeres Domésticos	Falta de companhia e recursos financeiros
Adolescente	Falta de Tempo e Tempo dedicado aos estudos	Ambiente Perigoso	Preguiça	Falta de companhia e dinheiro

Fonte: Elaborado com base em Gobbi S, et al.²; Santos MS, et al.³; Nascimento T, Alves F, Souza E⁴

DISCUSSÃO

Na análise das perspectivas de diferentes grupos etários em relação à prática física, surgem preocupações e barreiras distintas. Estima-se, por exemplo, que o idoso tema iniciar a prática física e ter como consequência o agravamento de sua condição clínica preexistente. Por outro lado, as barreiras enumeradas pelo adolescente podem estar relacionadas ao seu processo maturacional e ao desejo de integrar a grupos sociais. Enquanto isso, os universitários podem se ver sobrecarregados com a administração simultânea de várias responsabilidades, como: trabalho, educação, cuidados domésticos e até mesmo cuidados com filhos.

No mais, a ausência de segurança provavelmente se refira às preocupações ao realizar exercícios em locais públicos, como parques ou academias ao ar livre, em virtude de problemas como a criminalidade. Em contrapartida, a falta de recursos financeiros limita o acesso a instalações privadas para a prática física. A ausência de citação do médico fisiatra como profissional a auxiliar nesse processo, possivelmente deriva do pequeno número de profissionais em nível nacional e/ou da pouca divulgação da especialidade.

CONCLUSÃO

O médico fisiatra é o profissional habilitado para gerir intervenções de forma ampla envolvendo a área biopsicossocial com olhar para a funcionalidade. Usando de uma avaliação holística, ele deve identificar barreiras que impeçam a mudança comportamental para uma vida ativa e coordene as ações em prol da promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao sedentarismo de forma individualizada.

REFERÊNCIAS

- Prochaska JO, DiClemente CC. Toward a Comprehensive Model of Change. In: Miller WR, Heather N (eds). *Treating addictive behaviors*. New York: Plenum Press; 1986. p. 3-27.

2. Gobbi S, Caritá LP, Hirayama MS, Quadros Junior AC, Santos RF, Gobbi LTB. Comportamento e barreiras. *Psic: Teor e Pesq.* 2008;24(4):451-8. Doi: [10.1590/S0102-37722008000400008](https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000400008)
3. Santos MS, Fermino RC, Reis RS, Cassou AC, Rodriguez Añez CR. Barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. Um estudo por grupos focais. *Rev bras cineantropom desempenho hum.* 2010;12(3):137-43. Doi: [10.5007/1980-0037.2010v12n3p137](https://doi.org/10.5007/1980-0037.2010v12n3p137)
4. Nascimento T, Alves F, Souza E. Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil. *Rev bras ativ fís saúde.* 2017;22(2):137-46. Doi: [10.12820/rbafs.v.22n2p137-146](https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n2p137-146)

Avaliação da mobilidade funcional e reabilitação em pacientes idosos submetidos à artroplastia

Leonardo Pinheiro Rezende¹, Andrei Machado Viegas da Trindade², Lorraine Barbosa Cordeiro¹, Claudia Santos Oliveira²

¹Universidade Evangélica de Goiás

²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Palavras-chaves: Desempenho Físico Funcional, Idosos, Artroplastia do Joelho, Reabilitação

INTRODUÇÃO

A osteoartrose caracterizada pela degeneração da cartilagem¹ compromete a funcionalidade de pacientes. A abordagem cirúrgica com prótese de joelho é considerada quando a deterioração impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes.²

Atualmente, há dois tipos principais de próteses de joelho considerada como último recurso no emprego de tratamento das limitações funcionais decorrentes da osteoartrite, que são a prótese de base de platô tibial fixa e a prótese de platô tibial rotativa, no entanto, não há abundância de dados na literatura que avaliem isoladamente o desempenho funcional dos pacientes com prótese de platô rotatório.³ Dessa forma, não oferecem informações claras e úteis para elaboração de estudos em biomecânica de alta evidência científica aspecto relevante para condução de artigos que respondessem a lacuna de efetividade funcional para os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos unilateral e profissionais de saúde que indicam essa intervenção cirúrgica.⁴

OBJETIVO

Descrever a mobilidade funcional em pacientes idosos submetidos à artroplastia primária unilateral de joelho, com foco na prótese de platô rotatório, usando o teste *Time Up and Go* (TUG). A possibilidade de investigar os parâmetros coletados, explorar possíveis variações de resultados e discutir implicações científicas da descrição da amostra.

MÉTODO

Estudo transversal de acordo com as normas de pesquisa envolvendo seres humanos estipulados pelo *Brazilian National Bo-*

ard of Health and the precepts outlined in the Declaration of Helsinki e foi aprovado, com número de parecer 5550628, CAAE: 52052421.9.0000.5076, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás.

Os indivíduos foram recrutados no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), com uma amostra de pacientes geriátricos que foram submetidos à artroplastia total unilateral do joelho como tratamento para osteoartrose avançada de joelho. Resultados: Este estudo transversal incluiu 54 pacientes submetidos à artroplastia total unilateral do joelho, com idade média 67,81 anos, com critério de elegibilidade tempo pós-operatório maior ou igual a um ano e ausência de fatores debilitantes, dados coletados via teste TUG, situado ao nível da vértebra L2 e analisados em planilha *Microsoft Excel*.

RESULTADOS

Da amostra, 24 participantes com prótese de platô rotatório apresentaram desempenho no teste TUG com uma mediana de 3,92s na execução do teste e tempo de virada de 2,08s. As velocidades médias de viradas foram de 131,6 m/s e 71,5 m/s para as fases geral e final, respectivamente, não observado variações significativas na amostra.

DISCUSSÃO

A possibilidade de diferenças significativas na duração da fase de viragem pode indicar em estudos futuros que existem ocorrer variações distinguíveis nesta subcomponente específica do teste TUG entre os grupos com diferentes tipos de próteses, em que as fases de viradas e a velocidade, podem ser utilizados em meta-análises e revisões sistemáticas, a exemplo disso, tem-se o estudo intitulado *"Effects of motor imagery on strength, range of motion, physical function, and pain intensity in patients with total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis"*, que avaliou a imagem motora, que se trata de uma estimulação de imaginário de movimento antes da execução deste, e os comparou com o uso do TUG.⁵

Por outro lado, os dados coletados podem evidenciar se a coleta dos dados se alinha com a ênfase da conclusão na necessidade de uma abordagem de segmentação de subtarefas, uma vez que sugere que as análises tradicionais de tarefas completas podem não captar diferenças sutis em todos os subcomponentes do TUG, ou seja, outras variáveis.⁶ Em suma, a aplicação desse tipo de pesquisa pode apoiar a ideia de que subcomponentes específicos do teste TUG, como a fase de viragem, podem apresentar significantes diferenças entre os grupos de diferentes próteses. Isto enfatiza a relevância de propor a segmentação no entendimento de mobilidade no pós-operatório da artroplastia unilateral de joelho.

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou uma visão do perfil epidemiológico e funcional de pacientes geriátricos submetidos à artroplastia unilateral do joelho, com foco na prótese de platô rotatório, em que a análise do TUG revelou valores significativos na mobilidade funcional com uniformidade dos valores na amostra e baixo custo para execução⁷ o que evidenciou valores funcionais do público idoso conforme a condição clínica e prótese via reabilitação funcional geriátrica.