

Intervenção combinada de exercício físico e terapia de reminiscência para pessoas mais velhas em contexto institucional

Metodologia

Tipo de Estudo:

Estudo de avaliação da eficácia da intervenção combinada e estruturada de terapia de reminiscência e exercício físico. Será um estudo multicêntrico, com desenho quase experimental.

A Intervenção terá a duração de 14 semanas e será realizada uma avaliação de rastreio antes da implementação da intervenção (M1), avaliação inicial (M2), avaliação intermédia após sete semanas (M3) e avaliação final após as 14 semanas de intervenção (M4).

População e Amostra/Informantes:

Para o estudo, a amostra será constituída por pessoas com 65 anos ou mais, recrutadas de estruturas institucionais (comunitárias e residenciais) da região centro e norte do país.

Critérios de Inclusão/Exclusão:

Serão consideradas como elegíveis para participar no estudo as pessoas mais velhas que: (i) têm capacidade de consentir, de forma informada, a sua participação no estudo; (ii) têm capacidade de permanecer em grupo, no período de tempo de 30 a 60 minutos; (iii) têm capacidade auditiva suficiente para participar nas intervenções; (iv) têm capacidade visual suficiente para integrarem as intervenções.

Serão excluídas as pessoas mais velhas com declínio cognitivo severo ($6CIT > 21$) rastreado com recurso ao Teste de Declínio Cognitivo de 6 itens.

A todas as pessoas que não cumpram critérios de inclusão para integrar o presente estudo será oferecida a possibilidade de participação num grupo de tertúlias temáticas, de modo a minimizar eventuais constrangimentos intrainstitucionais.

Instrumento(s) de Colheita de Dados

Instrumento(s) de Rastreio/caraterização:

- Instrumento de colheita de dados
- Teste de Declínio Cognitivo de 6 Itens, adaptado para Portugal por Apóstolo et al. (2017)
- Sunfrail – Instrumento para rastreio de fragilidade e multimorbilidade de Cesari et al (2018), adaptado e validado para Portugal por Cardoso, Bobrowicz-Campos, Teixeira-Santos, Cardoso, Couto e Apóstolo et al. (2019, 2021). O Sunfrail é um instrumento que permite rastrear a fragilidade de forma precoce,

permitindo a identificação dos fatores de risco numa perspetiva multidimensional;

- Escala de Depressão Geriátrica de 10 itens (GDS -10), adaptada para Portugal por Apóstolo et al. (2014).

Instrumentos utilizados no estudo de eficácia dos programas de intervenção:

- *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), adaptado e validado para Portugal por Freitas et al. (2010), autorizado para ser utilizado neste estudo por Sandra Freitas no dia 16 de maio de 2021. O MoCA (Nasreddine et al., 2005) é um instrumento cuja aplicação tem uma duração de cerca de 10 a 15 minutos e é sensível aos estádios mais ligeiros de declínio cognitivo. Avalia competências visuoespaciais e executivas, memória verbal de curto prazo, linguagem, atenção e memória de trabalho, orientação temporal e espacial, abstração e nomeação. O estudo de validação realizado com a população portuguesa propôs a pontuação abaixo de 22 como o limiar para o declínio cognitivo ligeiro (Freitas, Simões, Alves & Santana, 2013).

- Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-OLD), versão abreviada de 8 itens validada para Portugal por Gil, Santos-Costa, Bobrowicz-Campos., Vilar e Apóstolo (2021). A WHOQOL-OLD de oito itens é uma versão curta do instrumento WHOQOL-OLD (Power, Quinn & Schmidt, 2005), concebido para a avaliação global da qualidade de vida em pessoas mais velhas. Esta versão reduzida de 8 itens foi desenvolvida para ser usada em estruturas institucionais de cuidados geriátricos.

-Timed-Up-and-Go Test (TUGT), que consiste em levantar-se da cadeira e caminhar uma distância de 3 metros, com retorno à posição sentada (Podsiadlo & Richardson,1991), é um teste de equilíbrio relacionado com a mobilidade funcional, amplamente difundido e reconhecido na área de investigação sobre envelhecimento;

- Grelha de avaliação das sessões que deve ser preenchida em cada sessão, mediante uma observação atenta dos participantes e que vai permitir avaliar os aspetos relacionados com o interesse, comunicação verbal e o humor e, ainda, controlar a assiduidade dos participantes;

- Questionário de satisfação com a intervenção, construído por autores deste estudo e administrado aos profissionais e participantes do programa de intervenção combinada de exercício físico e terapia de reminiscência.

Estudo de eficácia dos programas de intervenção:

A dinamização das sessões do programa de TR e de exercício físico prevê a existência de um líder e co-líder. Estas funções serão desempenhadas por profissionais de saúde, com a formação na área de envelhecimento, das instituições parceiras. No entanto, pretende-se envolver os estudantes do curso

de Licenciatura em Enfermagem no desenvolvimento das atividades propostas, numa ótica de desenvolvimento de competências e conhecimentos. Este envolvimento será monitorizado pelos docentes responsáveis por cada campo de ensino clínico onde se desenvolverá o projeto. Além disso, a equipa de investigação supervisionará todo o processo no sentido de apoiar os intervenientes, colmatar as dificuldades sentidas e garantir a qualidade das intervenções. O programa será desenvolvido em formato de sessões grupais, com adaptações de acordo com a capacidade de cada participante.

Descrição de intervenções:

O programa de TR construído e validado é composto por: (i) vertente principal que decorre durante 7 semanas, com sessões bissemanais (14 sessões); (ii) vertente de manutenção, que decorre durante 7 semanas, uma vez por semana (7 sessões).

Foca-se no percurso de vida do participante, integrando a escola, a vida profissional, as viagens, épocas festivas e momentos históricos, entre outros. As sessões serão apoiadas por uma plataforma de conteúdos digitais que será criada para disponibilizar os materiais do programa de Reminiscência e que inclui fotografias, vídeos, músicas. No decorrer de cada sessão, o dinamizador deverá ser capaz de rentabilizar o tempo disponível, colocando maior ênfase na fase de discussão de cada temática.

A duração de cada sessão é de 60 minutos, considerando-se viável que se disponibilizem cerca de 15 minutos para a apresentação, 35 minutos para a discussão temática e 10 minutos para o encerramento da sessão, embora estes períodos possam ser flexibilizados de acordo com as necessidades dos participantes. Em algumas sessões são apresentadas sugestões de atividades complementares que podem ser organizadas em parceria com as instituições de acolhimento. Por último, torna-se importante lembrar que as sessões devem motivar os participantes ao longo do programa, assim como se reforçar as ligações de partilha e cumplicidade. A operacionalização das sessões está descrita no Manual do Dinamizador (Gil, Costa, Bobrowicz-Campos, Apóstolo, 2019).

Os exercícios físicos são baseados no programa Mind&Gait (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2019) e será aplicado em sessões de intervenção grupal, com uma frequência semanal durante as primeiras sete semanas e bissemanalmente da 7ª à 14ª semana. Cada sessão terá a duração de 30 a 45 minutos. O programa visa desenvolver o padrão motor funcional dos participantes. Respeita as variáveis de treino definidas e considera as adaptações específicas e individuais do grupo e de cada pessoa.

As sessões do programa de exercício serão compostas por três fases principais: aquecimento; parte fundamental; e retorno à calma e alongamentos. Em cada uma das fases, serão asseguradas as seguintes componentes do exercício:

1) Exercícios de aquecimento: garantem uma transição gradual e suave entre o estado de repouso (pré-treino) e de exercício. Inclui exercícios de consciencialização postural, respiração e de mobilidade articular.

2) Exercícios aeróbios (treino aeróbio): atividades que envolvem grandes grupos musculares e o treino cardiovascular (ex.: caminhar);

3) Exercício de resistência – força: ação motora de grandes grupos musculares para atividades funcionais (ex.: levantar da cadeira); exercícios de equilíbrio, coordenação e sensoriomotores podem estar incluídos nesta fase;

4) Alongamentos: transição entre o exercício e o estado de repouso. Podem ser incluídos exercícios de alongamentos, relaxamento e respiração.

Garantia de Confidencialidade:

São garantidos a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. Nomeadamente, as folhas de respostas serão codificadas, sendo armazenadas separadamente do consentimento informado, o que permitirá preservar a anonimidade dos informantes. Como forma de assegurar a criação de um código não identificável por terceiros, será distribuído aos participantes um cartão único e intransmissível, com um símbolo de referência, o qual constará nas folhas de resposta nos momentos de avaliação e na base de dados, salvaguardando assim a sua proteção.

Como é garantida a voluntariedade e autonomias dos participantes (juntar exemplos do documento para informação e obtenção do consentimento):

No processo de consentimento informado os potenciais participantes serão informados verbalmente e por escrito sobre os objetivos de estudo, a sua metodologia e procedimentos (com a duração e frequência das sessões a organizar), e sobre os riscos e benefícios associados. Receberão também a garantia de confidencialidade e anonimato, bem como a garantia de que os dados recolhidos se destinam unicamente a fins de investigação científica. Além disso, no processo de consentimento informado, os potenciais participantes serão informados que a sua decisão de participar no estudo ou não é totalmente voluntária e qualquer que seja esta decisão, a mesma não influenciará os cuidados médicos e terapêuticos que são prestados. Por fim, os potenciais participantes terão conhecimento de que podem desistir da sua participação no estudo em qualquer momento, sem sofrer quaisquer consequências por isso. Os investigadores certificar-se-ão que os potenciais participantes perceberam toda a informação transmitida e, no caso de isso não se verificar, os potenciais participantes terão a oportunidade de colocar as questões que considerarem como necessárias e pedir esclarecimentos adicionais.

Referências Bibliográficas:

- Apóstolo, J., Bobrowicz-Campos, E., Reis, I., Henriques, S., & Correia, C., (2018). Screening capacity of Geriatric Depression Scale with 10 and 5 items. *Revista de Enfermagem Referência, IV(16)*, 29-38
- Cardoso, A. F., Bobrowicz-Campos, E., Couto, F., Cardoso, D., Barata, A., & Apóstolo, J. (2019). Feasibility, appropriateness and meaningfulness analysis of the Sunfrail Tool to the European Portuguese population during cross-cultural adaptation process. *International journal of evidence-based healthcare*, 17 Suppl 1, S26–S28. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000194>
- Cardoso, A. F., Bobrowicz-Campos, E., Teixeira-Santos, L., Cardoso, D., Couto, F., & Apóstolo, J. (2021). Validation and Screening Capacity of the European Portuguese Version of the SUNFRAIL Tool for Community-Dwelling Older Adults. *International journal of of environmental research and public health*, 18(4), 1394. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041394>
- Cesari M, Maggio M, Palummeri E, Poli S, Barbolini M, Moda G. Sunfrail tools for the identification of frailty and multimorbidity. [place unknown]: Sunfrail; 2018 Jan 10. 46 p. Deliverable n. °: D 6.2. http://www.sunfrail.eu/wp-content/uploads/2015/09/D-6.2_Sunfrail-Tools-for-the-Identification-of-Frailty-and-MultimorbidityDEF12.11.pdf
- Freitas, S., Simões, M., Martins, C., Vilar, M., & Santana I. (2010). Adaptation studies of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) to the Portuguese population. *Avaliação Psicológica, 9(3)*, 345-357.
- Gil, Isabel; Costa, P.; Bobrowicz-Campos, Elzbieta; Apóstolo, João Luís Alves. 2019. *Programa de Terapia de Reminiscência: Manual de Dinamizador*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
- Gil I., Santos-Costa P., Bobrowicz-Campos E., Sousa L.B., Vilar M.M., Apóstolo J. (2021) Development and Validation of a Short-Version of the European Portuguese WHOQOL-OLD Scale. In: García-Alonso J., Fonseca C. (eds) *Gerontechnology III. IWoG 2020. Lecture Notes in Bioengineering*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_38
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society, 53(4)*, 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & WHOQOL-OLD Group (2005). Development of the WHOQOL-old module. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment*,

care and rehabilitation, 14(10), 2197–2214. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>

Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). "The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39(2): 142-148. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x>

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2019). Programa de exercício físico para o idoso com fragilidade – manual de apoio.