



FLÁVIO GABRIEL DO NASCIMENTO SILVA

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PARA A QUALIDADE DE
VIDA DO IDOSO**

RONDONÓPOLIS
2021

FLÁVIO GABRIEL DO NASCIMENTO SILVA

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PARA A QUALIDADE DE
VIDA DO IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Instituição Unic Ary Coelho, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

Orientadora: Flávia Kobzinski

FLÁVIO GABRIEL DO NASCIMENTO SILVA

BENEFICIOS DA FISIOTERAPIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Instituição Unic Ary Coelho, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Rondonópolis, 14 de junho de 2021

SILVA, Flávio Gabriel Nascimento. **Benefícios da Fisioterapia para Qualidade de vida do Idoso**. 2021, p. 27. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Unic Ary Coelho – Rondonópolis, 2021.

Resumo

Introdução – É evidente que o envelhecimento da população vem aumentando de forma acelerado, trazendo alterações ao corpo e ao meio ambiente/social na qual esse indivíduo está inserido. Esse processo de envelhecimento traz consigo diversas modificações morfológicas, funcionais e bioquímicos, determinando a gravidade em incidências patológicas e a vulnerabilidade de se adaptar no meio social. Atualmente, existem milhões e milhões de pessoas que têm 80 anos ou mais. Com isso, haverá um aumento na procura de serviços públicos e privados. Os objetivos para execução deste trabalho é evidenciar a atuação da fisioterapia na saúde do idoso e os seus benefícios, provendo e preservando as funcionalidades do mesmo, para ter o tão almejado ganho de qualidade de vida. O estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica. A busca foi realizada em janeiro de 2020 pelo acesso on-line e para seleção dos estudos foram consultados a base de dados PUBMED, BVS e SCIELO.

Palavra chave: Saúde do Idoso. Fisioterapia Geriátrica. Envelhecimento. Qualidade de vida.

SILVA, Flávio Gabriel Nascimento. **Benefícios da Fisioterapia para Qualidade de vida do Idoso**. 2021, p. 27. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Unic Ary Coelho – Rondonópolis, 2021.

ABSTRACT

Introduction - It is evident that the aging of the population has been increasing at an accelerated rate, bringing changes to the body and the social / environment in which this individual is inserted. This aging process brings with it several morphological, functional and biochemical changes, determining the severity of pathological incidences and the vulnerability of adapting to the social environment. Currently, 125 million people are 80 years of age or older. As a result, there will be an increase in the demand for public and private services. The objectives for carrying out this work are to highlight the role of physiotherapy in the health of the elderly and its benefits, providing and preserving the functionality of the same, to have the longed-for gain in quality of life. The study was a bibliographic review. The search was carried out in January 2020 for online access and for the selection of studies, the PUBMED, VHL and SCIELO databases were consulted.

Keyword: Health of the Elderly. Geriatric Physiotherapy. Aging. Quality of life.

Lista de Abreviaturas e Siglas

OPAS	Organização Pan – Americana da Saúde.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia.
SBCD	Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
VO ₂ máx	Volume de oxigênio máximo.
DCNT	Doença crônica não transmissível.
SNC	Sistema nervoso central
AVD's	Atividades de vida diária

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. ENVELHECIMENTO HUMANO	10
3. QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR.....	15
4. FISIOTERAPIA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
6. REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2050 espera-se que a população mundial com 60 anos ou mais chegue a 2 bilhões. Na faixa etária de 80 anos ou mais haverá mais de 434 milhões de pessoas idosas no mundo todo em 2050. E em 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Conforme a população envelhece, a procura de serviços de saúde por idosos aumenta, trazendo várias questões a serem analisadas, como novas políticas públicas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Desse modo, com o aumento da população idosa e o aumento da expectativa de vida o trabalho proposto pretende enfatizar a importância da fisioterapia para promover aos idosos um envelhecimento com qualidade de vida, melhorando suas funcionalidades; locomoção, coordenação, equilíbrio, e todas as outras funções importantes do corpo, prevenindo desta forma, lesões e doenças.

O interesse pelo tema se deu diante a uma curiosidade sobre as principais alterações biológicas e fisiológicas que o envelhecimento traz e os impactos e as limitações que ela causa na vida do idoso. E também, comprometimento do profissional da saúde, em especial o fisioterapeuta, na mudança do estilo de vida do idoso.

Quais contribuições da fisioterapia para qualidade de vida do idoso? O papel do fisioterapeuta em trabalhar com idosos está ligado à promoção, manutenção, recuperação, prevenção, redução de probabilidades de quedas, força muscular, equilíbrio, propriocepção, coordenação motora e orientação do paciente, trabalhando sua qualidade de vida e proporcionando o tão almejado envelhecimento saudável.

O objetivo do presente estudo foi apresentar os principais benefícios da fisioterapia na saúde do idoso, entender fisiologicamente o processo de envelhecimento para minimizar as consequências e patologias associadas a mesma. Evidenciando a importância da equipe multidisciplinar, em especial os fisioterapeutas, para a recuperação ou a preservação da capacidade funcional. Garantindo mobilidade para atividade de vida diária e contribuindo para uma qualidade de vida satisfatória.

Trata-se de um artigo de revisão bibliográfico desenvolvido por meio de análises de estudos científicos publicados no período 2000 a 2021, utilizando desta forma, seguintes periódicos: SciElo, Bvs, PubMed.Gov e Google Acadêmico e também será ampliada através de livros. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2020, que foi usado critérios de exclusão: artigos que não abordava a temática do presente estudo, além de artigos publicados fora dessa faixa de tempo. As palavras chaves utilizadas na busca são: “Saúde do Idoso”, “Fisioterapia Geriátrica”, “Envelhecimento” e “Equipe Multidisciplinar na saúde do Idoso”.

2. ENVELHECIMENTO HUMANO

Segundo o Ministério da Saúde (2006), A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), define o envelhecimento como “um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. Sendo assim o envelhecimento varia de indivíduo para indivíduo, tendo como fatores como estilo de vida, aspectos econômicos e doenças crônicas.

O ritmo do envelhecimento da população está aumentando em todo mundo, em 2050 espera-se, segundo a OPAS, que a população mundial com 60 anos ou mais chegue a 2 bilhões. Atualmente, 125 milhões de pessoas têm 80 anos ou mais. Com isso, haverá um aumento na procura de serviços públicos e privados. (OPAS, 2018)

De acordo com Caromano, Ide, Kerbauy (2006, apud Passos e Lima, 2019) o processo de envelhecimento, que antes era restrito apenas aos países desenvolvidos, está acontecendo também naqueles que estão em desenvolvimento e de maneira mais rápida. O Brasil é um desses países, na qual apresentam um maior ritmo de crescimento com uma expectativa de vida que passou de 68 anos, em 2000, para 80 anos 2025. Comparando os dados de 1900, que não alcançava os 35 anos de idade, e em 1950 que atingiu os 43 anos, mostram que houve um grande avanço.

Netto (2006, p. 77, apud Vieira, 1996, Lopes, 2000), acrescenta que os processos de envelhecimento são definidos como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem diversas modificações morfológicas, funcionais e até bioquímicas, como psicológicas, que determinam gradativamente a perda das capacidades de adaptação do indivíduo no meio social, levando a uma maior vulnerabilidade e maiores incidências de processos patológicos.

Em um nível biológico, complementa OPAS, (2018) que o envelhecimento resulta do impacto da acumulação de grandes variáveis danos moleculares e celulares ao longo do tempo, levando a uma diminuição gradativa da capacidade

física e mental, aumentando o risco de doenças e em última instância, a morte. Porém, algumas pessoas com 70 anos ou mais, gozam de uma saúde extremamente boa e funcional, enquanto outras da mesma idade são frágeis e necessitam de um auxílio.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, ca. 2017), o envelhecimento de todo o organismo se relaciona ao fato de que as células somáticas do corpo começam a morrer em vez de serem substituídas por novas células somáticas. Fisiologicamente está associado à perda de tecido fibroso, à taxa mais lenta de renovação celular e à redução da rede vascular e glandular.

Há também dois tipos de envelhecimento, segundo a SBD, envelhecimento cutâneo intrínseco ou cronológico; é decorrente da passagem do tempo, delineado por fatores genéticos, hormonais e reações metabólicas, como estresse oxidativo. E o envelhecimento extrínseco é provocado pela exposição ao sol e a outros fatores ambientais, tais como: estilo de vida, estresse fisiológico e físico.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica (SBCD) o envelhecimento intrínseco acompanha o processo de degeneração natural de tecidos e órgãos do corpo e não tem relação com fatores externos. No decorrer dos anos, as células diminuem sua capacidade de renovação caindo drasticamente a produção das fibras de colágeno e elastina, na qual conferem firmeza e tonicidade.

Desta forma, o mesmo afirma que a pele perde elasticidade tornando-se mais fina e flácida, passando a apresentar rugas. A diminuição das glândulas sudoríparas deixa a pele mais desidratada, e a diminuição da microcirculação sanguínea reduz o vigor e o brilho da pele.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, entre 2010 e 2018) define que o envelhecimento pode ser compreendido de duas maneiras, senescência e senilidade. A senescência é alterações pelas as quais o corpo passa e que são decorrentes de processos fisiológicos, que não se caracteriza como doença. Exemplos de senescência a queda ou o embranquecimento dos cabelos, perda de flexibilidade da pele e a aparecimento de rugas. A senilidade é um complemento da senescência, no caso são doenças que comprometem a qualidade de vida das pessoas, mas não são comuns a todas elas em uma mesma faixa etária.

De acordo com Junior, Santos, Soares (entre 2010 e 2018, p. 3) as doenças presentes no envelhecimento, no caso a senilidade, associadas às perdas fisiológicas, senescência, em idade avançada poderão levar a insuficiência de órgãos e tecidos, diminuindo a eficiência do organismo. Com a velhice e a presenças de doenças, os mecanismos compensatórios podem falhar resultando em determinadas alterações funcionas e fisiológicas, causando patologias cardiovasculares e respiratórias, tais como, hipertensão sistólica, insuficiência cardíaca crônica e algumas infecções respiratórias, como, por exemplo, bronquite e asma. É também importante destacar, que devido algumas alterações fisiológicas que acontecem com a chegada da idade, como o reflexo da tosse diminuído, estado febril e dificuldade em compensar a falta de oxigenação, estas alterações podem inibir que as infecções se manifestem com sintomas convencionais, dificultando o diagnostico e os devidos procedimentos.

Segundo Freitas e Deliberato (2002, p. 4, apud Passos, Limas, 2019) as principais alterações biológicas que o envelhecimento pode causar são: maior rigidez das cartilagens, tendões e dos ligamentos, diminuição da massa muscular, perda ou redução da força muscular, do equilíbrio, da mobilidade articular, da coordenação motora, e das funções hepáticas e renais. Além desse fato, pode ocorrer diminuição de quantidade de água, da altura, aumento de peso e da gordura, maior trabalho ventilatório ao esforço, redução do numero e tamanho de neurônios, a restrição da capacidade termorreguladora e a diminuição do tempo de reação e da condução nervosa. Além do mais, o processo de envelhecimento resulta também a perda de densidade óssea, que pode levar á osteoporose, principal preocupação em relação aos aspectos esqueléticos no idoso.

Para Netto (2006) com a chegada da velhice as principais alterações anatômicas visíveis são a pele que resseca e torna-se mais quebradiça e pálida, os cabelos que embranquecem e caem com maior freqüência e facilidade e não são mais naturalmente substituídos, o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea leva a mudanças na postura do tronco e das pernas ressaltando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações também ficam ainda mais endurecidas, sendo assim reduzindo a amplitude de movimento e produzindo alterações no equilíbrio e marcha.

O mesmo autor complementa que na parte fisiológica, pode ser observada a lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. O idoso também pode sentir o declínio de sua capacidade de satisfação sexual. O organismo fica cada vez mais difícil para ambos os sexos, porém, a atividade sexual não desaparece, tornando-se apenas menos intensa e freqüente.

Rocha et al, (2009, apud Passos e Lima, 2019) acredita que a capacidade máxima de realizar um trabalho diminui com a idade, como resultado do consumo menor de oxigênio para realizar um exercício dinâmico ou alguma atividade do cotidiano. A diminuição e perda de força e resistência muscular, geram condições de fraqueza, desequilíbrio corporal e a perda da coordenação motora repercutindo na diminuição da qualidade de vida dos idosos.

Segundo Junior, Santos, Soares (entre 2010 e 2018, p. 2) afirma que o sistema cardiovascular passa por algumas alterações fisiológicas, especialmente no colágeno do coração e dos vasos sanguíneos do idoso. Há uma migração das células lisas vasculares ativadas para dentro da camada íntima dos vasos arteriais, aumentando a produção da matriz extracelular, ocorrendo alteração na inatividade de metaloproteinases, com maior produção de colágeno e perda de fibras elásticas, que irão resultar em dilatação e a calcificação arterial responsável pela rigidez arterial aumentada.

Na concepção de Chagas, Rocha (2012, p.94) o envelhecimento fisiológico abrange um série de alterações nas funções orgânicas devido aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o organismo perca sua capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas comecem a declinar gradualmente. Como por exemplo; a estrutura do corpo começa a diminuir a partir dos 40 anos, por conta da diminuição da coluna vertebral devido a alterações nos discos intervertebrais, perdendo 1 cm por década. Na pele, as fibras de colágeno e elásticas na qual dão elasticidade e firmeza, com o envelhecimento elas se alteram e a elastina se torna porosa, perdendo sua função e dando o aspecto da pele do idoso. No músculo, há perda de células musculares, dependendo do grau de atividade física, estado nutricional e do aspecto hereditário, diminuindo a massa muscular e aumentando o processo de atrofia.

Segundo Vitta, (2000, p. 13, apud Fachine, Trompieri, 2012) as modificações músculo-esquelética tornam-se bem evidentes com a chegada do envelhecimento, com a respectiva diminuição no comprimento, elasticidade e número de fibras, perda de massa muscular e a elasticidade dos tendões e ligamentos (tecidos conectivos) e da viscosidade dos fluidos sinoviais.

De acordo com Junior, Santos, Soares (entre 2010 e 2018, p. 2) o sistema respiratório passa por algumas mudanças fisiológicas que irão causar alterações no funcionamento como, o enrijecimento do gradil costal é uma das principais alterações fisiológica do envelhecimento associado á parede torácica, podendo ser atribuído ao processo de osteoporose e osteoartrose senil, que tem como característica a descalcificação das costelas e vértebras, calcificação das cartilagens condroesternais, alterações nas articulações costovertebrais e achatamento dos discos intervertebrais. Há também mudanças no formato do tórax que ocorre por conta da osteoporose, no que resulta em fraturas parciais ou totais das vértebras e, conseqüentemente, o aumento da cifose dorsal e do diâmetro anteroposterior do tórax. Essas modificações que ocorrem na caixa torácica alteram o arqueamento do diafragma, provocando um efeito negativo na sua capacidade de gerar pressão inspiratória. Há diminuição da elasticidade do tecido pulmonar, redução de diâmetros, enfraquecimento dos músculos respiratórios e a diminuição do volume residual.

Segundo Chagas, Rocha (2012, p. 95) o sistema nervoso é o sistema fisiológico mais comprometido com o processo do envelhecimento, ele é responsável por diferentes tipos de sensação, movimentos, funções psíquicas, entre outros. As alterações mais importantes por conta do envelhecimento, que ocorrem no cérebro, o mesmo diminui de peso e tamanho, depender da idade nota-se uma redução de ate 20%.

A percepção sensorial também é reduzida durante o processo de envelhecimento. O tato, audição e até mesmo a percepção do sabor também é afetado e diminui nesse processo. No entanto, quando se trata da sensibilidade dolorosa, essa parece estar preservada e muitas das vezes pode se apresentar aumentada em função de patologias que afetam as articulações. (CHAGAS; ROCHA, 2012)

Dessa forma, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir, segundo o Ministério da Saúde, contribuir para que, apesar de todas as limitações fisiológicas que ocorrem na pessoa idosa, toda a cultura de desvalorização e limitação que a sociedade cria em torno desse assunto, o idoso possa redescobrir possibilidades de viver sua vida com a máxima qualidade de vida possível.

Netto (2006) conclui que todo ser vivo envelhece no aspecto orgânico e biológico, porém nem todos ser vivo envelhece nas mesmas proporções, no sentido psicológico, espiritual, socioeconômico e humano. Desse modo, o acompanhamento da prática de atividades físicas leves e moderadas é importante para estimular os idosos a se envolverem em determinados programas de exercícios e atividades físicas, assegurando-se a manutenção, preservação e recuperação das funções vitais do organismo, e também as funções intelectuais necessitam de estímulos como, por exemplo: a leitura, reflexão a meditação entre outros.

3. QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1998) a qualidade de vida é definida como uma percepção do indivíduo de sua posição na vida dentro do contexto cultural e o sistema de valores na qual aqueles indivíduos vivem em relação aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito amplo e complexo que engloba seis grandes áreas que descrevem os principais aspectos da qualidade de vida em todas as culturas como, estado físico (energia, fadiga), psicológico (sentimentos positivos), nível de independência (mobilidade), relações sociais (suporte prática social), crenças pessoal/espiritual (sentido da vida), e a relação com as características marcantes do meio ambiente (acessibilidade aos cuidados de saúde).

A OMS (1998) complementa que a qualidade de vida reflete a percepção que os indivíduos têm de que suas necessidades estão sendo atendidas satisfatoriamente, ou que estão tendo oportunidades negadas de alcançar a felicidade e a autorrealização, independentemente de sua saúde física ou condições sociais e econômicas. O objetivo de melhorar a qualidade de vida, juntamente com a

prevenção de doenças evitáveis, assumiu uma maior importância na promoção da saúde. Isso é especialmente importante em relação à satisfação, as necessidades dos idosos, os doentes crônicos, os doentes terminais e deficientes.

De acordo com Vecchia et al. (2005), o conceito de qualidade de vida está relacionado com a autoestima e ao bem estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, atividades intelectuais, o autocuidado, o suporte família, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Galisteu et al. (2006) destaca que, no âmbito da velhice a qualidade de vida está intimamente ligada à manutenção de autonomia nessa fase da vida. No idoso que mantém sua capacidade funcional, sua autonomia pode ser percebida no desempenho das atividades de vida diária, o que não é verificável entre idosos dependentes de outras pessoas.

Há um elemento básico na qualidade de vida que interliga com todos os outros, que a capacidade para realizar movimentos corporais de forma eficiente. A qualidade de vida pode sofrer baixa considerável, caso essa possibilidade de realização motora fique limitada. As dificuldades na locomoção, no manuseio de instrumentos ou na manutenção e adaptações de posturas nas diversas tarefas do cotidiano competem para a diminuição da autonomia do indivíduo, principalmente no idoso, com conseqüências previsíveis para sua qualidade de vida. (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

O mesmo autor informa que a falta de exercícios físicos regulares é um potencial fator de risco que pode aumentar o declínio funcional e os custos do tratamento. Nesse sentido, o aumento do programa de exercícios físicos pode ser utilizado como uma estratégia eficaz para aliviar a dor, aumentar a energia, a vitalidade, a capacidade funcional e outros aspectos físicos.

De acordo com Junior, Santos, Soares (entre 2010 e 2018, p. 2) estudos têm mostrado que o estilo de vida e a busca por uma melhor qualidade de vida interferem na longevidade do ser humano. Na promoção da saúde, existem mais incentivos a prática de atividades físicas e campanhas contra o tabagismo e o álcool. E ainda mais, devido ao fato que os exercícios físicos proporcionam diversos

benefícios fundamentais às pessoas, que auxiliaria a desacelerar a senilidade, e retardar quaisquer mudanças fisiológicas que decorrem com o avançamento da idade cronológica. O aumento da capacidade aeróbica, do volume sistólico, da ventilação pulmonar, a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo (VO_2 máx) e da pressão arterial, é considerado benefícios do exercício físico.

O mesmo autor complementa que o estilo de vida pode sim, influenciar de forma oposta nas pessoas que não praticam atividade física, abusam da ingestão de álcool e cigarro. Os componentes do cigarro têm substâncias que fazem com que os tecidos dos pulmões percam a elasticidade e geram a destruição parcial desses órgãos. O tabagismo é o causador de algumas patologias, como a bronquite e enfisema, desse modo, problemas circulatórios e cardíacos, tornam o fumante mais inclinado a problemas de saúde com a progressão da idade.

Segundo Chiarello (2005, apud PASSOS, LIMA, 2019) o estilo de vida sedentário está entre os fatores responsáveis pelo aumento da prevalência das doenças cardiovasculares entre os idosos. Apesar do processo de envelhecimento ser por multifatores, estudos vêm demonstrando que a participação regular em programa de atividade física tem reduzido seu impacto sobre diversas variáveis fisiológicas e funcionais.

De acordo com Gomes, Soares e Gonçalves (2016) quase 60% dos idosos brasileiros possuem excesso de peso e cerca de 80% tem pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT). A dieta inadequada aumenta o risco de desenvolvimento de DCNT e representa uma importante parcela das causas de incapacidade e morte prematura. Dessa forma, tem se encorajado um forte incentivo à adoção de uma dieta adequada e equilibrada como forma de promover um melhor envelhecimento saudável.

O mesmo autor complementa que o envelhecimento é um processo natural que ocasionará alterações anatômicas e funcionais no corpo humano, afetando a saúde e o estado nutricional do idoso. As barreiras ao consumo de alimentos saudáveis nessa faixa etária podem ser atribuídas aos seguintes fatores: ambiente social, dificuldades funcionais para comprar ou preparar os alimentos, dificuldades financeiras, alterações na capacidade cognitiva, alterações fisiológicas no paladar,

declínio da função olfativa e digestão e alterações na digestão e na absorção de nutrientes.

Para Netto (2006) o acompanhamento da prática de atividades físicas leves e moderadas são importantes para estimular os idosos a se envolverem em programas de exercícios e atividades físicas, mantendo dessa forma a manutenção e recuperação das funções vitais do organismo, as quais auxiliam também as funções neurocerebrais e musculoesqueléticas.

Especificamente, os programas de atividade física podem contribuir de forma bem expressiva na qualidade de vida na população de idosos, tanto pelo engajamento social que eles promovem quanto pelo estímulo favorável nos aspectos físicos, resultando uma maior autonomia. As atividades físicas de alto nível parecem estar envolvidas forma positiva, pois estão relacionadas às limitações funcionais que interferem direta ou indiretamente em todas as áreas da qualidade de vida relacionada com a saúde. (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009)

Segundo Passos e Lima (2019) aspectos relacionados à autonomia e dependência do idoso mostram relações importantes no processo de envelhecimento, pois a medida que aumenta a dependência dos idosos agrava-se a qualidade de vida do mesmo. A probabilidade de perdas de funções, nas quais determinam as limitações do idoso, necessitam ser o foco de ações e planejamentos conduzindo-se à manutenção e melhora das condições biopsicossociais desta população, em uma tentativa de diminuir os danos motores e cognitivos que surgem durante essa fase da vida.

É significativo que as ações que são voltadas para a atividade física não contenham o intuito apenas de despendar o tempo livre do idoso ou de alguma forma tratá-lo como uma pessoa incapaz. É preciso evitar o estabelecimento de estruturas infantilizadoras. Apenas ofertar atividade física nos grupos de convivência não é suficiente. Antes de planejar programas nesse sentido, deve-se primeiro compreender os benefícios, avaliando as condições da população e as necessidades e expectativas de cada indivíduo, obtendo informações relacionadas às mudanças de comportamento. (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

4. FISIOTERAPIA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Segundo Pinho (2006) o trabalho em equipe é tido como uma estratégia para promover novas visões de trabalho, sendo assim, equacionando processos em que cada membro possa dimensionar suas ações, analisando sempre sua atuação enquanto membro da equipe e priorizando a comunicabilidade para uma avaliação contínua do trabalho.

De acordo com Piexak (2012) “há uma escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa.” Com o aumento da população idosa, em especial brasileira, exige uma preparação adequada para atender a essas demandas, envolvendo diferentes aspectos que dizem a respeito e adequação ambiental e provimento de recursos materiais e humanos capacitados, definição e implementação de ações de saúde específicas.

Dessa forma, as equipes devem envolver múltiplos saberes e fazeres, segundo Saraiva (2015) que dizem respeito aos conhecimentos e práticas de diversos profissionais: enfermeiros, médicos, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas em especial, e entre outros profissionais da saúde, de acordo com as necessidades de determinada população e a complexidade dos serviços a serem prestados.

Segundo Perracini, Fló, Guerra (2009, p. 1953, apud Freitas, 2011), a funcionalidade está relacionada com uma boa qualidade de vida na velhice e, atualmente, tem sido usado como indicador de saúde. À medida que o envelhecimento impõe mudanças, os idosos se adaptam, selecionando estratégias que possibilitam a eles a manutenção das atividades significativas e motivadores para suas vidas. Considerando que o termo funcionalidade abrange todas as funções do corpo, o fisioterapeuta tem metas com; promover o adiamento da instalação de incapacidades ao decorrer do processo de envelhecimento; tratar as alterações funcionais e motoras provindo de doenças e problemas associados; reabilitar o idoso dentro de suas capacidades e especificidades, e por fim, atuar na atenção á saúde do idoso em todas as esferas, desde a promoção até cuidados de alta complexidade.

Segundo Tavares e Sacchelli (2009) O declínio funcional pode ser atribuído à diminuição da acuidade visual, de funções do SNC (sistema nervoso central) ou de diminuição de força muscular, da flexibilidade, da propriocepção e deterioração do controle postural principalmente pelas alterações nas fibras musculares tipo II, do tipo de medicamento que se faz uso, e da própria inatividade. Assim, a dependência nas realizações das AVD's (atividades de vida diária) aumenta de três a cinco vezes de acordo com o aumento da inatividade. O mesmo complementa que um programa exercícios cinesioterapêutico, que se baseia em exercícios de força muscular, flexibilidade e equilíbrio podem melhorar a resistência e potencializando a funcionalidade de modo geral e mostrando se eficaz na melhora do equilíbrio estático e dinâmico nos idosos, diminuindo o risco de quedas e melhorando a qualidade de vida. Esses pontos apresentados pelo autor são de extrema importância, pois a duração do período de morbidade tem implicações sócias, pessoais e medicas de amplas dimensões, afirma.

Para Silva (2011) o fisioterapeuta especialista ou que tenha apenas conhecimento sobre gerontologia, deve incluir em seu tratamento, uma abordagem diferenciada do paciente, um olhar humanizado e integral pautando pelo principio de quem tem sua frente um sujeito idoso, uma pessoa que possui uma longa historia de vida, alguém que com grandes variações individuais, particularidades do processo de envelhecimento

Há uma vasta oferta de recursos físicos, que tem colocado em pratica na fisioterapia. Uma delas é a Crioterapia, que envolve a aplicação de frio, utilizando sacos de gelo ou água gelada. O frio penetra nos tecidos moles e quando aplicado, reduz a temperatura intra-articular, atrasando assim a realização de sinais nervosos e reduzindo o fluxo sanguíneo de uma determinada região. Com essas mudanças, tem o efeito de reduzir o sinal de transmissão de substancias nocivas de resposta inflamatória e consecutivamente afeta o nível de perda de sangue, inchaço local e dor. (Adier, Naylor e Harris, 2010, apud Silva, Pimentel 2018)

Azevedo (2012 apud Silva, Pimentel, 2018) há alguns efeitos da crioterapia, no caso são; anestesia, redução da dor, redução do espasmo muscular, relaxamento, melhora a amplitude de movimento, otimiza o decréscimo da atividade metabólica, reduz inflamação e o edema.

Há também os efeitos fisiológicos da eletroterapia, outro recurso muito utilizado na fisioterapia. Dentre os efeitos da eletroterapia sobre o sistema neuromúsculo-esquelético são elas: analgesia, estimulação muscular, vasodilatação, redução de edema, diminuição da inibição reflexa, facilitação na cicatrização de lesões em tecidos moles e facilitação da consolidação de fraturas. (Morgan, Santos, 2011 apud Silva, Pimentel, 2018)

De acordo com Boa Vista (2013, apud Passos e Lima, 2019) a fisioterapia pode ser necessária e qualquer momento da vida, mas na população idosa tem uma importância não só no tratamento como também de prevenção e dessa forma contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Em paralelo ao envelhecimento, surgem alterações fisiológicas e patológicas que podem ser prevenidas, como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doenças coronarianas, obesidade, dentre outras, que podem comprometer a autonomia e independência desse grupo e também sua funcionalidade global.

A fisioterapia, de acordo com Barboza (2014) tem como objetivo de promover a qualidade de vida do indivíduo em todos os ciclos da vida, mantendo a integridade do movimento por meio de cinesioterapia e recursos físicos. A atividade física é um importante componente para o sucesso do envelhecimento e a escolha da modalidade de exercício deve valorizar acima de tudo as preferências pessoais e possibilidades do idoso. O lazer e a socialização devem integrar um programa bem-sucedido, as atividades devem ser, sempre que possível, em grupo.

Dentre essas as atividades o mesmo autor evidencia que a dançaterapia vem ganhando mais espaço no Brasil como estratégia preventiva da inatividade, para retardar a senilidade e promover uma melhor qualidade de vida entre os idosos, pois desenvolve potencialidades e reestrutura os possíveis conflitos existentes para que adquiram harmonia no seu estilo de vida, e tem como objetivo alcançar o equilíbrio funcional, psicológico, motor, intelectual e social do idoso que a pratica. Trazendo benefícios como atenuar patologias, prevenir o declínio cognitivo, melhorar a autoestima, a coordenação, a memorização, o equilíbrio, a força muscular, a potência aeróbia e reduzir o risco de quedas.

Um dos recursos mais utilizados por fisioterapeutas, segundo Freitas (2011), é a cinesioterapia, usado para a manutenção da capacidade motora e funcional do

idoso, podendo se associar a agentes eletrofototermoterapicos, tais como correntes elétricas analgésicas e estimulantes ao infravermelho, á parafina, ao laser, ondas curtas, ultrassom, crioterapia e á hidroterapia. Medidas preventivas podem ser realizadas ao se observar o ambiente que o idoso vive. A abordagem fisioterápica preventivas melhora a capacidade funcional, diminui a prescrição de medicamentos, influenciando na qualidade de vida do idoso.

As condutas cinesioterapêuticas promovem alongamento e fortalecimento dos músculos enfraquecidos, otimização postural, do equilíbrio e coordenação, possibilitando treinamento de exercícios respiratório e condicionamento aeróbico. Além disso, devem ser incluídas técnicas de relaxamento na intervenção terapêutica do idoso, diminuindo a tensão muscular e o quadro algico, e também melhorando a condição cardiovascular. (Silva, 2013 apud Silva, Pimentel, 2018)

Antigamente, de acordo com Salicio (2015) a hidroterapia tinha o foco de tratar doenças reumáticas, ortopédicas e neurológicas, porem, ela vem se tornando alvo de estudos científicos, por conta da multiplicidade de sintomas apresentados pelos idosos, como dor, fraqueza muscular, déficit de equilíbrio, obesidade, doenças articulares, desordens na marcha, entre outras complicações que dificultam a realização dos exercícios em solo por este grupo de indivíduos. Quando o exercício é realizado no meio aquático, á uma diminuição da sobrecarga articular, promovendo ao idoso um menor risco de quedas e de lesões durante a sua prática. Além disso, a flutuação possibilita que o idoso realize exercícios e movimentos que não podem ser realizados no solo. Os efeitos fisiológicos na água quente são resultantes do exercício efetuado, que diferenciam de acordo com a temperatura da água, pressão hidrostática, durabilidade do tratamento e a intensidade dos exercícios realizados. Há diversos efeitos terapêuticos positivos que são atingidos com a imersão na água aquecida como o relaxamento, a analgesia, a diminuição do impacto e da agressão sobre as articulações, fortalecimento muscular, condicionamento físico geral com um melhor desempenho cardiovascular e respiratório.

Para Passos e Lima (2019) a independência do idoso para a realização de atividades de vida diária, com o intuito de minimizar as conseqüências fisiológicas e patológicas advindo do envelhecimento, garantindo uma melhoria da mobilidade

funcional e contribuindo para uma qualidade de vida satisfatória podem ser os pontos principais da fisioterapia em ações de promoção da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho podemos perceber o quão importante é o trabalho dos profissionais da fisioterapia e de toda classe da saúde, contribuindo com diversas áreas do conhecimento científico para uma satisfatória qualidade de vida para os idosos. Promovendo e restaurando as funcionalidades físicas, psíquicas e bioquímicas.

O ritmo do envelhecimento da população está evidentemente aumentando em todo o mundo, trazendo consigo uma série de alterações fisiológicas e biológicas causando um impacto na existência do indivíduo idoso, deixando o mesmo frágil e necessitando de algum auxílio, seja ele familiar ou governamental.

E dessa forma, foi se enfatizado a atuação do profissional da fisioterapia e evidenciando os recursos fisioterapêuticos como crioterapia, agentes eletrofototermoterapicos, cinesioterapia e exercícios terapêuticos com intuito de minimizar as conseqüências fisiológicas e patológicas advindo do envelhecimento.

A literatura é vasta em relação ao tema abordado, mas os artigos foram selecionados com forma a fisioterapia foi apresentada na saúde do idoso como um todo e individualizado e não focando apenas em patologias.

REFERÊNCIA

- BARBOZA, N. M. *et al.* Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: **Ensaio clínico aleatório**, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, p. 87-98, 2014.
- CHAGAS, A. M.; ROCHA, E. D. **Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso**. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 69, ed. 1, p. 94-6, 30 jan. 2012.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. **O Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. Rev. Inter Science Place., v.1, ed. 20, p. 13-27, jan/mar. 2012.
- GALISTEU, K. J *et al.* **Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagem**. Rev. Arq. Ciênc. Saúde. 2006. out/dez;13(4):209-214
- GOMES, A.P, SOARES, A.L.G, GONÇALVES, H. **Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil**. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016. Disponível em http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103417 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2021.
- JUNIOR, A. F. F; SANTOS, F. L; SOARES. J. C. **Causas e Efeitos do Envelhecimento no sistema cardiorrespiratório**. [S. l.], [entre 2010 e 2018]. 7ª Jornada Acadêmica do Curso de Educação Física - FAMES. Disponível em: <http://metodistacentenario.com.br/jornada-academica-educacao-fisica-da-fames/anais/7a-jornada/antonio-fontana-junior-envelhecimento-fames.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica nº 19: **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS; 2006.
- NETTO, F.L.M. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Pensar a Prática**, v. 7, n. 1, p. 75-84, 15 nov. 2006
- OMS (DF). OPAS. **Envelhecimento e Saúde**. Brasilia, DF, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 20 out. 2020.
- OMS. **Promoción de la salud**: glosario. Genebra: OMS, 1998.
- PASSOS, L. M. S. C.; LIMAS, M. P. D. **Fisioterapia Preventiva para melhoria da qualidade de vida dos idosos do Município de Conceição – PI**, Conceição do Canindé – PI, p.1-14, 15 ago. 2019.

PIEXAK DR, Freitas PH, Backes DS, Moreschi C, Ferreira CLL, Souza MHT. **Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas**. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012;15(2):201-8

PINHO, Márcia Cristina Gomes. **Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz**. Ciência & Cognição, Rio de Janeiro, v. 8, p. 68-87, 2006

SALICIO, V. M. M. et al. **Função Respiratória em Idosos Praticantes e não Praticantes de Hidroterapia**. Journal of Health Sciences, v. 17, n. 2, 2015.

SARAIVA, Dora. **A importância das equipas multidisciplinares: Inter-relação entre os diferentes profissionais envolvidos**. Atlas da Saude, 14 abr. 2015.

Disponível em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/importancia-das-equipas-multidisciplinares>. Acesso em: 21 out. 2020.

SILVA, A. R.; PIMENTEL, S. S. S. A. **Estudo comparativo do uso da Crioterapia, TENS e Cinesioterapia no tratamento da Artrose de joelho em Idosos**. Health Research Journal, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 170-190, nov. 2018. ISSN 2595-4970.

Disponível em: <<http://healthresearchjournals.com/hrj/index.php/hrj/article/view/56>>. Acesso: 27 abr. 2021.

SILVA, C. C. R. **Fisioterapia Gerontológica: uma nova perspectiva de atuação da fisioterapia no idoso**. 2011. 131 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SBCD – Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica (SP). **Envelhecimento cutâneo**. São Paulo, SP, [entre 2010 e 2018]. Disponível em:

<https://www.sbcd.org.br/cirurgia-dermatologica/o-que-e-cirurgia-dermatologica/para-sua-pele/envelhecimento-cutaneo/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SBD - Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Envelhecimento**. [S. l.], ca. 2017.

Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/envelhecimento/4/>. Acesso em: 20 out. 2020.

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SP). **Senescência e senilidade: qual a diferença?**. Bela Vista SP, [entre 2010 e 2018]. Disponível em:

<http://www.sbgg-sp.com.br/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 20 out. 2020.

TAVARES, A. C.; SACCHELLI, T. Avaliação da atividade funcional em idosos submetidos à cinesioterapia em solo. **Revista Neurociências**, v. 17, n. 1, p. 19-23, 31 mar. 2009.

TOSCANO, J.J.O; OLIVEIRA, A.C.C. **Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física**. Rev. Bras. Med. Esporte. 2009. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922009000300001&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 abr. 2021.

Tratado de Geriatria e Gerontologia. Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A. L.; Cançado, F. A. X.C.; Gorzoni, M.L.; Doll, J. 3ª. Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2011.

VECCHIA, R. D *et al.* **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.** Rev. Bras. Epidemiol. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300006. Acesso em: 21 abr. 2021.