



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

DAYANA ALVES DO NASCIMENTO
JACKSON LIMA MORAIS DA SILVA

**FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA AO IDOSO E SUA RELAÇÃO
COM A FAMÍLIA**

Itaituba - PA
2025

DAYANA ALVES DO NASCIMENTO
JACKSON LIMA MORAIS DA SILVA

**FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA AO IDOSO E SUA RELAÇÃO
COM A FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

Itaituba - PA
2025

NASCIMENTO, Dayana Alves do; SILVA, Jackson Lima Moraes da.

Fisioterapeuta na Atenção Básica ao Idoso e sua relação com a família/
Dayana Alves do Nascimento Jackson Lima Moraes da Silva. Itaituba: FAI,
2024.

49 f.: il.

Orientadora: Rosângela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba,
2024.

1. Idoso. 2. Atenção Básica 2. Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II.
Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2024.

DAYANA ALVES DO NASCIMENTO
JACKSON LIMA MORAIS DA SILVA

FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA AO IDOSO E SUA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientadora: _____ Nota: _____
Prof.^a Rosângela de Aguiar Rodrigues, Mestra.

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação.

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba -PA: ____ de março de 2025

*A nossa família pelo incentivo e aos
nossos amigos pela compreensão nas
horas de ausência.*

AGRADECIMENTOS

"A jornada de mil milhas começa com um único passo." - Lao Tzu

E assim, trilhamos este caminho, árduo e florido, que nos trouxe até aqui. Agradeço primeiramente a Deus, a força motriz que nos impulsionou, a luz que nos guiou em meio à escuridão.

Ao meu colega, **Jackson Lima Morais da Silva**, meu companheiro nesta odisséia. Foi imensamente prazeroso dividir cada passo contigo. Teu jeito jovem, amante da beleza em sua singeleza, me ensinou que a elegância é como uma brisa suave que nos motiva a florescer, mesmo quando outras prioridades nos exigem raízes fortes.

Tu, com teu charme singular, me revelaste que a vida anseia por mais do que o óbvio, que a beleza se encontra nas entrelinhas, nos detalhes, naquilo que nos faz sentir vivos. Que tenhamos muitos outros planos para trilharmos juntos! Que Deus nos abençoe e ilumine nossos caminhos, e que teu brilho continue a nos inspirar.

À nossa orientadora, **Rosângela de Aguiar Rodrigues**, a maestrina que nos conduziu com sabedoria e paciência. Com sua paixão contagiante, nos ensinou que o saber é um oceano infinito, a ser explorado com curiosidade e humildade. Que a sede de conhecimento continue a nos guiar!

Agradeço a cada obstáculo superado, cada desafio que nos fortaleceu. Cada erro, cada tropeço, foi um degrau a mais na escalada do aprendizado. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho.

E, parafraseando Cora Coralina, *"Levemos conosco a semente da esperança, a flor da fé e o fruto do amor."* Que este TCC seja apenas o início de uma jornada repleta de realizações e alegrias.

Dayana Alves do Nascimento

AGRADECIMENTOS

"A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo." - Nelson Mandela

E com essa arma, forjada no conhecimento e na inspiração, que trilhamos este percurso, rumo à concretização de um sonho. Agradeço primeiramente a Deus, a fonte de toda sabedoria, a luz que nos guia em meio às incertezas.

À minha querida **Dayana Alves do Nascimento**, minha parceira nesta jornada. Foi uma honra compartilhar cada passo contigo. Tua garra, teu entusiasmo e tua fé inabalável me contagiaram, me mostrando que os sonhos são como estrelas: podem parecer distantes, mas com persistência e amor, podemos alcançá-los. Que nossa parceria continue a render frutos!

À nossa orientadora, **Rosângela de Aguiar Rodrigues**, a poetisa que nos ensinou a transformar palavras em versos, a mestra que nos conduziu com sabedoria e paciência. Com sua paixão contagiante, nos mostrou que o saber é um manancial inesgotável, a ser explorado com curiosidade e humildade. Que sua luz continue a nos guiar!

Agradeço a cada desafio superado, cada obstáculo que nos fortaleceu. Cada erro, cada tropeço, foi um degrau a mais na escalada do aprendizado. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho.

E, parafraseando Paulo Freire, *"A educação não transforma o mundo. A educação muda as pessoas. As pessoas transformam o mundo."* Que este TCC seja um tijolo na construção de um futuro mais justo e igualitário

Jackson Lima Morais da Silva

Prolongar a juventude é desejo de todos, desfrutar de uma velhice sadia é sabedoria de poucos

(Autor Desconhecido).

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é esperado que entre 1950 e 2025, a quantidade de idosos aumente em quinze vezes, enquanto a população total crescerá apenas cinco vezes. Esse aumento no número de idosos no país exigirá alterações significativas nas políticas sociais, especialmente aquelas relacionadas às demandas crescentes na área da saúde, previdência e assistência social. Com as transformações em curso, surge a urgência de discutir como a atuação do fisioterapeuta na assistência primária ao idoso se relaciona com a família. Dessa forma, a questão central abordada por este estudo está em analisar de que forma o fisioterapeuta cuida do idoso na Atenção Básica. O objetivo geral é investigar a importância da fisioterapia no cuidado básico ao idoso, incluindo sua interação com a família. Trata-se de uma revisão bibliográfica, exploratória e descritiva. Mediante a análise dos artigos, notou-se que o fisioterapeuta pode desempenhar na Atenção Básica, tais como orientações para evitar deformidades e lesões em pacientes com doenças crônicas degenerativas, a realização de exercícios e cuidados posturais em domicílio, o ensino de saúde, e a prevenção da piora das comorbidades. Com relação ao atendimento domiciliar pelo fisioterapeuta como estratégia de cuidado à família, foi de extrema relevância, pois de um modo geral esses cuidadores não estão capacitados e bem orientados para o processo de cuidar sintetizando problemas de cunho físico e emocional para ambas as partes. Nesse contexto, evidencia-se a urgência de implementar políticas sociais e programas eficazes voltados para o cuidador, visando evitar consequências negativas para a saúde de quem presta assistência, e não apenas para quem recebe. Adicionalmente, acredita-se que os desfechos desta pesquisa contribuam para fomentar uma abordagem mais holística e centrada no paciente no acompanhamento dos idosos, fortalecendo os vínculos familiares e promovendo uma maior qualidade de vida para esse grupo vulnerável.

Palavras-chaves: Idoso. Atenção Básica. Fisioterapia.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), it is expected that between 1950 and 2025, the number of elderly people will increase fifteenfold, while the total population will grow only five times. This increase in the number of elderly people in the country will require significant changes in social policies, especially those related to the growing demands in the areas of health, social security and social assistance. With the ongoing transformations, there is an urgency to discuss how the role of the physiotherapist in primary care for the elderly connects with family members. Thus, the central issue addressed by this study is to analyze how the physiotherapist takes care of the elderly in Primary Care. The general objective is to investigate the importance of physiotherapy in the basic care of the elderly, including their interaction with the family. This is an exploratory and descriptive literature review. Through the analysis of the articles, it was noted that the physiotherapist can perform in Primary Care, such as guidance to avoid deformities and injuries in patients with chronic degenerative diseases, performing exercises and postural care at home, teaching health, and preventing the worsening of comorbidities. Regarding home care by the physiotherapist as a family care strategy, it was extremely relevant, because in general these caregivers are not trained and well oriented to the care process, synthesizing physical and emotional problems for both parties. In this context, the urgency of implementing effective social policies and programs aimed at the caregiver is evident, aiming to avoid negative consequences for the health of those who provide care, and not only for those who receive it. In addition, it is believed that the outcomes of this research contribute to foster a more holistic and patient-centered approach to the follow-up of the elderly, strengthening family bonds and promoting a higher quality of life for this vulnerable group.

Keywords: Newborn. Jaundice. Nursing

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Marcos no desenvolvimento de políticas públicas para os idosos.....	21
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	- Atenção Básica.
ACS	- Agente Comunitário de Saúde.
AP	- Atenção Primária.
APS	- Atenção Primária à Saúde.
AVD	- Atividade de Vida Diária.
BCAS	- Benefício Continuo de Assistência Social.
DC	- Derrame Cerebral.
DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
DM	- Diabetes Mellitus.
DORT	- Doenças Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.
ESF	- Estratégia de Saúde da Família.
GES	- Glicose Elevada no Sangue.
IMC	- Índice de Massa Corporal.
INPS	- Instituto Nacional da Previdência Social.
LER	- Lesões por Esforços Repetitivos.
LOAS	- Lei Orgânica de Assistência Social.
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
NASF-AB	- Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica.
OMS	- Organização Mundial da Saúde.
ONU	- Organização das Nações Unidas.
OPAS	- Organização Pan Americana da Saúde.
PA	- Pressão Alta.
PNSPI	- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
PSF	- Programa de Saúde da Família.
SINPAS	- Sistema Nacional da Previdência Social.
SUS	- Sistema Único de Saúde.
UBS	- Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ENVELHECIMENTO HUMANO	14
2.2 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO	15
2.2.1 Políticas públicas para assegurar o envelhecimento pleno	19
2.2.1.1 A Atenção Básica e a contribuição na qualidade de vida do idoso	22
2.3 PAPEL DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA AO IDOSO	24
2.4 O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO AO IDOSO	27
2.4.1 Envolvimento da família no processo de reabilitação física	28
3 METODOLOGIA	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	30
3.2 LOCAL DA COLETA	30
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	30
3.4 AVALIAÇÃO E COMPILAÇÃO DAS INFORMAÇÕES	30
3.5 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS	31
3.6 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICA	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA	32
4.2 O ATENDIMENTO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO À FAMÍLIA	34
4.3 ATIVIDADES REABILITATIVAS REALIZADAS PELO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA JUNTO AOS IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	37
5 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que a população mundial com 60 anos ou mais deve aumentar de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhão até 2030. A OMS também estima que a população idosa será equivalente ao número de crianças em aproximadamente três décadas. Esse aumento no número de idosos no país exigirá alterações significativas nas políticas sociais, especialmente aquelas relacionadas às demandas crescentes na área da saúde, previdência e assistência social (MAGAGNIN; SILVA FILHO; ROSSETTO, 2018).

Com essas mudanças, torna-se necessário fazer uma abordagem sobre como o fisioterapeuta na atenção básica ao idoso se relaciona com a família. Essa lacuna de conhecimento pode resultar em práticas de cuidado desse profissional e como essa interação pode ser otimizada para promover melhores resultados de saúde e fortalecer os laços familiares.

A família exerce uma função crucial na assistência emocional e prática aos idosos, exercendo impacto direto em sua saúde e qualidade de vida. Sendo assim, a relação entre a fisioterapia na Atenção Básica e a estrutura familiar surge como um tema de extrema importância (BAPTISTA, 2005). O suporte adequado da família não só melhora os resultados do tratamento fisioterapêutico, como também favorece uma abordagem mais completa e focada no paciente.

Compreender a conexão entre a fisioterapia na Atenção Básica (AB) aos idosos e as relações familiares é fundamental para criar táticas que fortaleçam os laços familiares e melhorem de forma mais eficiente os cuidados nessa faixa etária. Por conseguinte, esta pesquisa busca oferecer dados relevantes sobre como essa interação pode beneficiar a promoção da saúde e bem-estar dos idosos.

Portanto, a problemática central deste estudo reside na necessidade de compreender como ocorre o cuidado realizado pelo fisioterapeuta ao idoso na Atenção Básica? Tem como objetivo geral investigar a importância da fisioterapia na Atenção Básica ao idoso e sua relação com a família, e como objetivos específicos: relatar a atuação do fisioterapeuta na saúde do idoso na Atenção Básica; explicar o atendimento domiciliar pelo fisioterapeuta como estratégia de cuidado à família e descrever as atividades reabilitativas realizadas pelo profissional de fisioterapia junto aos idosos na atenção primária à saúde.

Conforme as orientações da Atenção Básica à Saúde, especialmente na Estratégia de Saúde da Família, é responsabilidade do fisioterapeuta realizar intervenções e disponibilizar atendimentos para recuperação e reabilitação, bem como agir na prevenção de riscos e danos em sua especialidade, evitando complicações e promovendo o bem-estar com ações voltadas para indivíduos, grupos e comunidades (RIBEIRO; SOARES, 2015).

Na área primordial da saúde, a Fisioterapia viabiliza e estimula a participação na gestão de riscos, ou seja, o foco está nos segmentos populacionais vulneráveis, sejam eles saudáveis ou não, porém com probabilidade de desenvolver algum tipo de doença nos idosos (LOURES; SILVA, 2010).

O aumento da população idosa é uma situação global que requer cuidados específicos com a saúde e o bem-estar dos mais velhos. A fisioterapia tem uma função essencial na promoção da saúde e na prevenção de limitações nesse grupo, intervindo tanto na prevenção quanto na recuperação de problemas físicos. Adicionalmente, a família tem um papel primordial no auxílio aos idosos, impactando de forma direta sua adesão ao tratamento e sua qualidade de vida.

Entretanto, existe uma lacuna na pesquisa sobre como a fisioterapia destinada aos idosos na atenção primária que está ligada à família, e como essa interação pode ser aprimorada para favorecer nos resultados do tratamento. Dessa forma, esta pesquisa se justifica pela urgência em preencher essa lacuna de conhecimento e oferecer subsídios para a elaboração de abordagens terapêuticas mais eficazes voltadas para os idosos na atenção primária. Enquanto a fisioterapia busca promover a funcionalidade e independência dos idosos, é fundamental entender que o cuidado a essa faixa etária não deve se restringir a intervenções individuais.

A pesquisa foi estruturada em cinco partes distintas: introdução; embasamento teórico; onde são apresentados os principais conceitos e teorias que embasam a análise realizada, permitindo uma compreensão mais aprofundada do tema em questão; metodologia que descreve os procedimentos e técnicas empregadas na coleta e análise dos dados; os resultados são debatidos à luz do embasamento teórico, ressaltando as descobertas e interpretações mais relevantes e, por fim, no último capítulo são resumidos os resultados alcançados, destacando as contribuições da pesquisa, suas limitações e sugestões para futuras investigações.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ENVELHECIMENTO HUMANO

O processo de envelhecimento é singular para cada indivíduo, o que resulta em uma diversidade de experiências dentro de um mesmo grupo social, refletindo assim a individualidade, a diversidade e a variabilidade (TORQUATO, 2011).

Segundo Ávila, Guerra e Meneses (2007), o envelhecimento é considerado um acontecimento natural da vida, que se assemelha à infância, adolescência e maturidade, e traz consigo alterações específicas físicas, psicológicas e sociais, relacionadas ao passar dos anos. No entanto, é importante ressaltar que esse processo pode variar de pessoa para pessoa, podendo ser influenciado por predisposição genética, hábitos de vida, ambiente e alimentação.

O envelhecimento é uma transformação natural que ocorre ao longo do tempo, começando desde a concepção, quando diversas células envelhecem, morrem e são renovadas antes mesmo do nascimento, persistindo durante toda a existência. Trata-se, portanto, de um processo biológico pelo qual os seres humanos passam até alcançarem a velhice (OLIVEIRA, 2006).

O envelhecimento não deve ser visto como uma doença, mas sim como uma fase natural da vida. Segundo Netto (2004), a velhice não pode ser definida apenas pela idade, mas também pelas condições físicas, mentais e de saúde de cada indivíduo. O processo de envelhecimento humano é resultado de uma combinação de diferentes fatores biopsicossociais.

Com o avançar da idade, algumas mudanças fisiológicas se tornam mais evidentes, como as alterações na pele, que fica ressecada e frágil, a mudança na cor dos cabelos e a diminuição dos movimentos articulares, afetando a postura e equilíbrio. No sistema cardiovascular, observa-se a dilatação da aorta, hipertrofia do ventrículo esquerdo do coração e aumento da pressão arterial. Tais transformações físicas são parte natural do processo de envelhecimento e devem ser entendidas como tal (NETTO, 2004).

Na terceira idade, é comum experimentar diferentes realidades devido às transformações físicas, sociais e psicológicas. Em diversas culturas, é possível observar uma tendência ao afastamento dos idosos de atividades economicamente produtivas, grupos sociais e amigos, resultando, em muitos casos, na perda de

autoridade e autonomia, além de alterações psicológicas, tais como sentimentos de solidão, perda de entes queridos e mudanças na autopercepção (GUERRA; CALDAS, 2008).

Além das mudanças biológicas, podem-se notar também transformações nos aspectos sociais e psicológicos de algumas de suas funções, assim como dificuldades de se integrar e se adaptar socialmente. Por consequência, muitas representações negativas sobre os idosos são amplamente difundidas na sociedade, levando os próprios idosos a acreditarem e perpetuarem tais estereótipos. Uma autoimagem positiva incentiva a redução de riscos e a aceitação de novos desafios (NETTO, 2004).

2.2 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

O Estatuto define como idoso a pessoa que possui 60 anos de idade ou mais (OMS, 2015; BRASIL, 2010). O número de idosos vem aumentando a cada ano em vários países. Na Europa, prevê-se que a população idosa atingirá 207 milhões em 2025 e 220 milhões em 2050.

Além disso, de acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2002, espera-se que a proporção de idosos seja de 17,5% na Ásia e 19,3% na Oceania até o referido ano. Um cenário interessante ocorre em Portugal, que já apresentava, em 2013, 136 idosos para cada 100 jovens, e estima-se que em 2053 esse número suba para 296 idosos para cada 100 jovens (CARVALHO; MARTINS, 2016).

Além disso, de acordo com um estudo da *World Health Statistics Anualls*, 1982, em 2025 espera-se que a China tenha uma população de 60 anos ou mais de 284 milhões, a Índia de 146 milhões e a URSS de 71 milhões. No Brasil, também é possível observar esse aumento, com estatísticas indicando que cerca de quarenta e oito milhões de pessoas terão 60 anos ou mais em 2050, o que representará aproximadamente 22,7% da população total. Uma comparação entre o crescimento da população idosa e a população geral revela que a população idosa cresceu 126,3%, enquanto a população geral aumentou em 55,3% (KUCHEMANN, 2012).

Essa representação evidencia a amplitude do processo de envelhecimento da população. Com o aumento da expectativa de vida, surgem desafios relacionados à seguridade social, saúde, apoio social, assistência e inclusão social dos idosos (IBGE, 2015). O envelhecimento resulta na redução progressiva das capacidades funcionais,

tornando os idosos mais vulneráveis a vários riscos e doenças. A longevidade, portanto, levanta preocupações sobre os cuidados prestados aos idosos no final da vida (CARVALHO; MARTINS, 2016). Essas capacidades funcionais englobam habilidades físicas e cognitivas necessárias para realizar as atividades diárias de forma autônoma (CARMO; OLIVEIRA; MORELATO, 2016).

Informações demográficas indicam que a sociedade está passando por um envelhecimento acelerado, resultando em um aumento expressivo no contingente de pessoas idosas em nosso meio. Em relação à mudança epidemiológica, segundo Ribeiro (2011, p. 45):

A redução da carga de doenças infecciosas e o aumento das doenças crônicas caracterizam o processo chamado transição epidemiológica. Em países desenvolvidos, a transição epidemiológica é dita completa, uma vez que o perfil de morbimortalidade é constituído por maior carga de doenças crônicas, relacionadas principalmente com o processo de envelhecimento. Nesses países, também já foram sanados problemas como a alta mortalidade infantil e elevada incidência de doenças infecciosas, típicos de regiões de baixo nível de desenvolvimento socioeconômico.

Dentro dessa perspectiva, o Brasil encontra-se em fase de transição epidemiológica não finalizada devido à permanência de índices elevados de morbimortalidade causados por enfermidades infecciosas e parasitárias, relacionadas ao grande contingente de idosos afetados por doenças crônicas (RIBEIRO, 2011).

O envelhecimento é uma fase natural da vida humana na qual as pessoas experimentam diferentes perdas e ganhos, assim como em outras etapas. No entanto, muitas vezes a velhice é associada a ideias de fragilidade, doença, solidão e dependência. Além dos aspectos físicos e de saúde, questões sociais como aposentadoria, viúves, isolamento e depressão também afetam o bem-estar e a qualidade de vida durante esse processo (PASCHOAL, 2005).

Conforme discutido por Cardoso (2009), ressalta-se que o envelhecimento gera transformações no corpo, as quais são resultado das mudanças anatômicas e fisiológicas que ocorrem nos idosos, tais como as modificações no sistema osteoarticular (prejudicando o equilíbrio corporal); a atrofia do córtex cerebral (afetando a cognição); o aumento de gordura e o espessamento dos vasos sanguíneos; a diminuição da força muscular na região pélvica, entre outras alterações.

O processo de envelhecimento é definido pela diminuição gradativa da capacidade funcional das pessoas (senescência), o que não gera complicações em

circunstâncias normais. No entanto, em situações atípicas de estresse, doenças e acidentes, pode se transformar em uma condição patológica que demanda cuidados especiais (senilidade) (BRASIL, 2006b).

Dessa forma, é possível perceber que diversas enfermidades são mais frequentes nesse grupo de idade, tais como: pressão alta, diabetes tipo 2, problemas no coração, nos pulmões, nos ossos e músculos, distúrbios neuropsiquiátricos e algumas formas de câncer. A incidência dessas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) pode ser reduzida por meio do modo de vida adotado por esses idosos, como uma alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos, a adoção de medidas preventivas e a interação social (VERAS, 2016; SOUZA *et al.*, 2016).

As enfermidades não contagiosas de longa duração são as principais responsáveis pelas mortes entre os idosos, com a doença vascular cerebral ocupando o primeiro lugar, seguida pelas doenças cardiovasculares. No que diz respeito às hospitalizações, as doenças do sistema circulatório novamente lideram a lista, seguidas por problemas respiratórios e digestivos (BRASIL, 2010).

Informações divulgadas pelo Ministério da Saúde ressaltam a relevância da capacidade funcional como um novo conceito de saúde, apresentado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com ênfase no cuidado ao idoso, que deve ser uma colaboração entre equipe de saúde, pessoa idosa e família. Além disso, essa política se apoia na promoção do envelhecimento ativo e saudável; Incentivo às ações interdisciplinares visando a integralidade; Reforço do controle social, entre outras diretrizes. O idoso apresenta certas características específicas, como enfermidades crônicas, fragilidades, custos elevados, recursos financeiros limitados. Diante dessas particularidades, o cuidado ao idoso requer uma abordagem distinta da assistência fornecida ao adulto (BRASIL, 2010).

As dificuldades enfrentadas pelos indivíduos mais velhos podem levar a um incremento nas hospitalizações, que geralmente são mais frequentes e prolongadas. Dessa forma, o processo de envelhecimento acarreta em um aumento na incidência de doenças na sociedade, além de resultar em mais limitações e, conseqüentemente, em um maior uso dos recursos de saúde (VERAS, 2009).

Neste cenário, diante do aumento da presença de idosos nos atendimentos de saúde, é fundamental que as instituições estejam aptas para acolhê-los, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como integralidade,

equidade e descentralização. Além disso, é essencial que haja políticas de saúde que promovam um envelhecimento ativo e saudável, assim como proporcionem um ambiente social e cultural mais favorável para os idosos.

A partir de tudo isso, relatos afirmam que a população tanto do Brasil quanto do mundo está experimentando um aumento significativo da longevidade, devido à transição demográfica e epidemiológica. A transição demográfica refere-se a alterações na estrutura de idade da população, com o envelhecimento dos indivíduos resultante da queda das taxas de mortalidade e fecundidade. Enquanto a transição epidemiológica está relacionada à mudança nos padrões de morbidade e mortalidade da população, incluindo a redução das mortes por doenças infecciosas e o aumento das mortes por doenças crônicas.

Frente a essas transformações, estratégias foram elaboradas, por meio de políticas e programas, com o objetivo de atender às particularidades do processo de envelhecimento da população em escala global e local. No âmbito internacional, merecem destaque o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e o Plano de ação referente à saúde dos idosos. Esses planos são promovidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), respectivamente (MONIER; SOARES, 2016).

No âmbito nacional, são implementadas diversas iniciativas e projetos com foco na promoção da saúde da população mais velha, como o Pacto pela Saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Atenção Básica. Essas ações e programas serão detalhados a seguir (BRASIL, 2006a).

O Pacto pela Saúde é composto por três pilares, que são o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. O Pacto em Defesa da Vida, dentre suas prioridades, destaca-se pela atenção à saúde do idoso, com o fortalecimento da Atenção Básica (BRASIL, 2006a).

A proposta principal da Política Nacional da Pessoa Idosa é garantir a preservação da autonomia e da independência dos idosos. Para isso, busca promover o envelhecimento ativo e saudável, oferecer atenção integral, promover ações que envolvam diversos setores, fortalecer o controle social, proporcionar educação continuada aos profissionais, apoiar pesquisas sobre o assunto, entre outros. É fundamental também avaliar a capacidade funcional dos idosos (BRASIL, 2006b).

2.2.1 Políticas públicas para assegurar o envelhecimento pleno

A partir das reflexões apresentadas em "A Velhice", muitos ativistas e grupos sociais começaram a reivindicar direitos para os idosos, lutando por políticas públicas que garantem a sua inclusão e participação ativa na sociedade. A obra, ao chamar a atenção para essa problemática, também repercutiu positivamente na tomada de decisões que levaram à elaboração de políticas públicas voltadas para os idosos em diversos países, principalmente no que diz respeito à promoção da sua autonomia e dignidade, e como isso deveria incidir nas próprias Constituições dos países. (CRISTIANE, 2019).

Segundo Camarano e Pasinato (2004), a Assembleia resultou na aprovação de um Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, que estabeleceu uma série de recomendações para os países-membros da ONU em relação à promoção dos direitos e da qualidade de vida das pessoas idosas, incluindo a promoção da sua saúde e bem-estar, a proteção contra a violência e a discriminação, a garantia do acesso à educação, ao trabalho e à participação na vida em sociedade, entre outras medidas.

No âmbito das Nações Unidas, a Assembleia Geral de 1991 adotou 18 princípios em favor da população idosa. Estes podem ser agrupados em cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, auto realização e dignidade (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 12).

No Brasil, por exemplo, a Constituição de 1988 estabelece o dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas. O Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003) afirma, em seu artigo:

3º: Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:
[...] IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; (BRASIL, 1988, s/p.).

A atenção à saúde é fundamental, e é crucial garantir políticas públicas que garantam o acesso a esses serviços, além de combater qualquer tipo de violência ou negligência contra os idosos. A participação da sociedade é igualmente importante, permitindo que os idosos tenham oportunidades de se envolver ativamente na política,

na cultura, no esporte e em diversas áreas da vida pública. Além disso, a promoção da dignidade é um dos princípios das políticas voltadas para os idosos, garantindo o respeito à sua autonomia e direito à privacidade. Isso inclui a implementação de políticas que valorizem sua história, sua cultura e sua identidade.

A Carta Magna de 1988 marca um momento importante na história política, social e jurídica do Brasil, ao consagrar uma extensa gama de direitos e garantias individuais e coletivas, que surgiram de intensos movimentos sociais e de debates entre diferentes segmentos da sociedade civil e do poder político (BRASIL, 1988).

Dentre os direitos fundamentais protegidos pela Constituição de 1988, pode-se citar: direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade; direitos sociais, como o direito à saúde, à educação, à cultura, à moradia, ao trabalho, à previdência social e ao lazer; direitos políticos, como o direito ao voto, à participação na vida política e à liberdade de expressão; direitos individuais, como o direito à intimidade, à privacidade, ao sigilo de correspondência, ao devido processo legal e à ampla defesa; direitos coletivos, como o direito à organização, à manifestação, à greve e à proteção ao meio ambiente (BRASIL, 1988).

Esse marco de 1988 é visto como um dos mais progressistas e democráticos globalmente, devido à sua promoção de inclusão social abrangente e sua instauração de um Estado baseado em princípios democráticos que visa proteger a dignidade de todos os indivíduos. Apesar disso, muitos dos direitos e garantias previstos na Constituição ainda não foram plenamente efetivados, evidenciando a importância de manter a luta por justiça social e o fortalecimento das instituições democráticas. Dessa forma, ao analisa-se os avanços da CF/88 em relação à dignidade dos idosos, é fundamental ressaltar que eles são direitos claros e inegociáveis que devem ser protegidos a todo custo (BRASIL, 1988).

Estudos realizados por Moraes, Ursulino e Albuquerque (2019) resultaram em um diagrama que ilustra a evolução das leis em favor dos idosos de 1974 a 2006. Este gráfico evidencia os marcos legais conquistados ao longo desse período, antes mesmo da promulgação da Constituição de 1988. O objetivo principal é destacar a trajetória histórica dos direitos concedidos à população idosa.

Marcos no desenvolvimento de políticas públicas para os idosos, no percurso da história política do Brasil e do mundo. Embora esses marcos datem de período anterior à Constituição, pode-se constatar que esta Constituição de 1988 foi a que deu a cobertura maior e com mais eficiência para o segmento idoso, incluindo todos os

idosos no seu âmbito de referência e dando uma atenção especial àqueles mais vulnerabilizados que precisam da assistência social (MORAES *et al.*, 2019).

Quadro 1 - Marcos no desenvolvimento de políticas públicas para os idosos.

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
1974	Assegurada a renda mensal vitalícia para pessoas aposentadas pela Lei n.º 6.179, através do INPS Instituto Nacional de Previdência Social.
1977	Criação do SINPAS- Sistema Nacional de Previdência Social pela Lei n.º 6.439, com o intuito de unificação da assistência previdenciária.
1982	A realização da Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento pela ONU, na cidade de Viena. Nesta assembleia foi traçado um plano mundial sobre o envelhecimento.
1986	Realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde com o propósito de criar uma política mundial para a assistência da pessoa idosa.
1988	Promulgação da Constituição Federal, que deu garantias e direitos à pessoa idosa pela primeira vez na história.
1993	Aprovação da LOAS– Lei Orgânica de Assistência Social, que garantiu a assistência social como status de política pública e dever do Estado.
1994	Aprovada a Lei n.º 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso. Estipula o limite de 60 anos para uma pessoa ser considerada idosa.
1999	Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde.
2002	II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento em Madrid–Plano Internacional do Envelhecimento que tinha o objetivo de servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI.
2005	Lei n.º 10.741, que aprova o Estatuto do Idoso.
2006	I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

Fonte: Moraes *et al.* (2019).

Dentro desse cenário e na perspectiva da relevância da Constituição Federal de 1988, diversas iniciativas ao longo das últimas três décadas foram implementadas visando garantir uma maior proteção e inclusão social dos idosos. Essas leis foram criadas com o intuito de assegurar que o indivíduo, ao longo do seu processo de envelhecimento, pudesse exercer os seus direitos devidamente. Essas medidas se configuram como políticas públicas e se destinam a promover mudanças que facilitem a observação e o cuidado com as pessoas idosas por parte da sociedade.

Alguns progressos sociais que têm como objetivo garantir e promover a qualidade de vida dos idosos podem ser exemplificados da seguinte forma:

- Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que determina as normas para a política destinada aos idosos em nível nacional, bem como institui o Conselho Nacional do Idoso.
- Lei que estabelece direitos e garantias essenciais para as pessoas idosas, é o Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Iniciativa Nacional de Cuidados com a Saúde dos Idosos: estabelecido pelo órgão governamental responsável pela saúde, com o objetivo de garantir a promoção da saúde e prevenção de doenças entre os idosos.
- Benefício Continuado de Assistência Social (BCAS): regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - é um auxílio fornecido pelo Governo Federal a indivíduos idosos e com deficiência que se encontram em condições de vulnerabilidade social.
- Política de Cuidado aos Idosos: tem como objetivo assegurar amparo aos idosos em situação de fragilidade social, por meio de iniciativas, projetos e ações de cuidado especializado. É essencial para garantir a proteção e o respeito aos idosos, incentivando um processo de envelhecimento saudável, participativo e integrado, valorizando suas vivências e conhecimentos, além de combater a violência e o desrespeito contra essa parcela da população.

2.2.1.1 A Atenção Básica e a contribuição na qualidade de vida do idoso

Nos direitos concernentes aos idosos, a garantia da saúde é um aspecto fundamental, e é notável a inclusão dessa questão nas políticas de Atenção Básica. Essas políticas englobam um conjunto de medidas voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a identificação e tratamento de problemas de saúde em áreas específicas (BRASIL, 2011).

É elaborada por meio de práticas de cuidado e administração, por meio do trabalho em grupo e representa a principal porta de acesso do sistema e deve ser o centro de conexão da RAS (BRASIL, 2011). Além disso, é considerada como o primeiro estágio de um contínuo processo de assistência à saúde e a base das demais atividades (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua principal estratégia para ampliação e fortalecimento da Atenção Básica. A equipe mínima da

Estratégia de Saúde da Família é composta pelos seguintes profissionais: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, agente comunitário de saúde (ACS), e pode incluir também o dentista, o técnico em saúde bucal e o auxiliar em saúde bucal (BRASIL, 2011).

Assim, a Atenção Básica tem o dever de cuidar da saúde dos idosos em sua região de atuação, visando melhorar a qualidade de vida dessa população. O atendimento ao idoso na Atenção Básica deve considerar diversos aspectos, tais como culturais, sociais, religiosos e biológicos (MONIER; SOARES, 2016).

O conceito de bem-estar tem sido interpretado de diversas formas ao longo do tempo, fundamentando-se principalmente na funcionalidade, condição socioeconômica e contentamento. Além disso, pode estar associado à saúde física, equilíbrio emocional, convívio social, estímulo intelectual, estabilidade financeira e cuidados com a saúde pessoal (SANTOS, 2002).

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), a qualidade de vida é analisada levando em consideração três aspectos fundamentais: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas. Desde os primórdios, o ser humano se preocupa com o seu bem-estar, buscando uma vida saudável e satisfatória nas áreas da saúde, moradia, educação, lazer, transporte e trabalho. Com o aumento da expectativa de vida e as mudanças no perfil epidemiológico, torna-se essencial garantir longevidade com qualidade de vida para os idosos. A perspectiva de envelhecer com saúde, dignidade, autonomia e independência está se tornando cada vez mais relevante.

Na terceira idade, a qualidade de vida está relacionada à independência e autonomia, que por sua vez estão diretamente ligadas ao bem-estar e à habilidade do indivíduo de gerir sua própria vida, bem como ao sentimento de realização em suas habilidades sociais e cognitivas, havendo um equilíbrio entre as limitações e potencialidades de cada pessoa (SCATTOLIN, 2007).

Portanto, para os mais velhos, a qualidade de vida ligada à saúde significa a capacidade de desempenhar as atividades diárias básicas de forma autônoma e se sentir bem consigo mesmo. Scattolin *et al.* (2007) chegaram à conclusão em uma pesquisa sobre saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil, que a saúde, autonomia e mobilidade física são fatores independentes que predizem a permanência de pessoas mais velhas na vida ativa. Dessa maneira, pode-se afirmar que a manutenção da capacidade funcional e da independência dos idosos está diretamente relacionada

à qualidade de vida e saúde, uma vez que preservar a autonomia deve ser um objetivo para alcançar uma saúde aprimorada.

De acordo com Oliveira (2006), a idade avançada por si só é um fator de risco para o desenvolvimento da maioria das doenças crônicas em idosos. No entanto, a longevidade não deve impedir que o idoso tenha autonomia para guiar sua vida e fazer escolhas de acordo com seus próprios interesses. Um idoso que preserva sua independência é visto como saudável, mesmo que tenha uma ou mais doenças crônicas.

Na terceira idade, assim como em qualquer outra etapa da vida, é possível encontrar tanto pessoas saudáveis quanto doentes. Entretanto, é nesse período que as enfermidades tendem a se manifestar de maneira mais intensa e aquelas que já existiam antes se desenvolvem mais rapidamente. Isso não descarta a possibilidade de que, com o avançar da idade, o corpo passe por mudanças naturais que resultem em um envelhecimento saudável e comum.

2.3 PAPEL DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA AO IDOSO

O Profissional de Fisioterapia proporciona cuidados à pessoa, tanto em âmbito pessoal quanto em grupo, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação da saúde, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (COFFITO, 2013). A proposta atual para a inclusão do fisioterapeuta na Atenção Básica é por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos por profissionais de diversas áreas, que devem trabalhar de forma integrada e apoiar os membros das equipes de Atenção Básica. Eles não possuem estruturas físicas como unidades de atendimento e não são acessíveis ao público para consultas individuais ou em grupo, operando no apoio especializado às equipes (BRASIL, 2011).

Por Aveiro *et al.* (2011) em uma pesquisa de revisão sobre a participação do fisioterapeuta na saúde da família e do idoso é destacado que o profissional atua não apenas na reabilitação, mas também na prevenção de doenças, promoção da saúde e utilizando diferentes técnicas como cinesioterapia e eletroterapia. Além disso, ao trabalhar no NASF, o fisioterapeuta amplia suas atribuições, realizando diagnósticos, organizando demandas, buscando parcerias para tratamentos e promovendo grupos

de cinesioterapia, além de contribuir para a implementação de políticas visando melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Nesse sentido, as responsabilidades do fisioterapeuta na atenção básica vão além da reabilitação, englobando ações de promoção, proteção da saúde e prevenção de doenças, tanto a nível individual quanto coletivo para a população idosa. Portanto, ao expandir as atividades do profissional no nível primário, contribui-se para a melhoria das condições de saúde da população idosa (AVEIRO *et al.*, 2011).

Os padrões de cuidados de saúde podem ser descritos como conjuntos organizados de tecnologia voltados para lidar com questões relacionadas à saúde da coletividade, sejam elas de cunho individual ou coletivo. O modelo predominante no país é o de assistência médica de cunho privado, que se destaca pelo atendimento individual, com foco em tratamentos curativos e na chamada "demanda espontânea". Essa abordagem também prevalece na área da fisioterapia, onde tanto os serviços públicos quanto os privados aguardam a manifestação espontânea das demandas para agir em questões de saúde (VÉRAS *et al.*, 2005).

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a busca pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade têm gerado diferentes propostas e discussões relacionadas aos modelos de assistência adotados, ao financiamento e às práticas profissionais. Entre as propostas de modelos de assistência, o modelo de vigilância em saúde destaca a regionalização e a hierarquização como princípios estratégicos e define a atenção básica como base para a reorganização do sistema de saúde. A atenção Básica, mais do que a oferta de cuidados primários, é fundamental para a estruturação do sistema, e os demais níveis de atenção devem ser planejados com base nas necessidades desse primeiro nível (BISPO JUNIOR, 2010).

Uma excelente oportunidade de atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) consiste em realizar intervenções em grupos, com o objetivo de atender a uma grande demanda e incentivar a adesão e continuidade do tratamento; o atendimento domiciliar é fundamental, pois é nesse nível de cuidado que pode-se compreender a realidade dos pacientes, oferecendo orientações educativas tanto para o paciente quanto para seus familiares; e a correção postural, como forma de prevenção para promover a saúde a longo prazo (LOURES; SILVA, 2010).

Nos últimos tempos, a fisioterapia avançou significativamente em termos técnicos e expandiu suas áreas de atuação, porém predominantemente no nível

terciário. Apesar das novas oportunidades para os profissionais, ainda há uma ênfase na reabilitação de distúrbios ortopédicos, traumatológicos e neurológicos. Assim como em seu início, a fisioterapia continua focada na recuperação em vez da prevenção. Portanto, é fundamental que a fisioterapia revise seus princípios e reavalie suas práticas, pois originalmente estava voltada apenas para os níveis secundário e terciário, a fim de se adaptar às necessidades atuais e contribuir para a melhoria do cenário social e de saúde do país, sendo necessário sua inserção em outras áreas da saúde (BISPO JUNIOR, 2010).

Conforme a Diretriz Nacional de Saúde para os Idosos, a principal questão que pode impactar os idosos, devido à progressão de suas doenças e hábitos de vida, é a redução de sua capacidade funcional, ou seja, a perda de suas habilidades físicas e mentais necessárias para executar suas atividades diárias básicas e instrumentais. A capacidade funcional tem sido considerada um novo conceito de saúde, especialmente importante para os idosos (AVEIRO *et al.*, 2011).

O envelhecimento saudável é resultado da interação multidimensional entre a saúde física, mental, autonomia nas atividades diárias, integração social, apoio familiar e sustentabilidade financeira. Conforme sugerido pelas atuais políticas de saúde no Brasil, não apenas o fisioterapeuta, mas todos os profissionais de saúde envolvidos no PSF, devem adotar uma abordagem focada na prevenção de doenças, promoção da saúde e na recuperação da saúde (por meio de tratamento ou reabilitação) (AVEIRO *et al.*, 2011).

A diminuição da capacidade de gerar força em idosos está relacionada à perda de massa muscular, levando à atrofia e à diminuição da flexibilidade. Dessa maneira, a massa muscular dos idosos torna-se menos maleável, mais lenta e mais fraca, resultando em déficits funcionais. A diminuição da força muscular em idosos é o principal motivo para o aumento da ocorrência de limitações físicas (ACIOLE; BATISTA, 2013).

Nesse sentido, é fundamental realizar atividades que visem o aumento de força para melhorar ou manter a qualidade de vida dessa população. Exercícios de fortalecimento trazem benefícios abrangentes à saúde dos idosos, promovendo aumento da densidade óssea, melhora da flexibilidade e prevenção da perda muscular. Além disso, a prática de atividade física é reconhecida como um importante fator para a promoção da saúde em todas as faixas etárias, especialmente em idosos,

evidenciando o papel da fisioterapia no cuidado direto da saúde dessa população (ACIOLE; BATISTA, 2013).

O desempenho do fisioterapeuta na saúde dos idosos, dentro da atenção primária, permite a implementação de intervenções relacionadas à correção da postura, a manutenção da condição física, além de promover a autoconfiança e o bem-estar. O fisioterapeuta tem a possibilidade de trabalhar com grupos de idosos, promovendo atividades como: orientações posturais; práticas de relaxamento, alongamento e apoio circulatório; caminhadas e exercícios físicos leves; indicações sobre a disposição adequada dos móveis domésticos, banheiros e equipamentos auxiliares; entre outras ações (BISPO JUNIOR, 2010).

2.4 O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO AO IDOSO

A principal dificuldade do envelhecimento da população no Brasil reside na crescente necessidade de cuidados de saúde, uma vez que o envelhecimento em si tende a resultar no aumento gradual de doenças crônicas e degenerativas, muitas das quais impactam na capacidade de autonomia pessoal e familiar, demandando uso constante de remédios e cuidados contínuos e assistência frequente de profissionais de saúde.

Dessa forma, é fundamental superar obstáculos para garantir que o suporte prestado seja eficaz, como a falta de centros de cuidados intermediários para os idosos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), que são locais especializados para auxiliar os idosos e seus familiares durante o período de transição entre a alta hospitalar e o retorno para casa. Essa responsabilidade acarreta consequências financeiras, sociais e culturais na estrutura e dinâmica familiar (BRASIL, 2006a).

Compreender que a família tenha capacidade de assumir a responsabilidade pelo cuidado do idoso pode ser visto como uma visão idealista, uma vez que a estrutura familiar tem passado por mudanças na sociedade contemporânea e nem sempre possui recursos para assumir tarefas exigentes, como é o caso do cuidado de um idoso que, frequentemente, demanda que um membro da família abra mão do trabalho (SILVA, 2007).

Dessa forma, é fundamental incluir a família no planejamento do cuidado do idoso. Esse cuidado deve atender tanto às necessidades do idoso quanto da família, pois para garantir um cuidado eficaz, a família precisa estar bem estruturada e

saudável. A atual configuração familiar, que muitas vezes é multigeracional e possui poucos membros, deve ser integrada à Estratégia de Saúde da Família, que é a porta de entrada para a atenção básica ao idoso. A ideia é desenvolver ações colaborativas para o planejamento do cuidado do idoso e também para atender às demais demandas da família. Para isso, é essencial compreender a cultura familiar, os indivíduos que fazem parte dela e como se dão as relações intrafamiliares e sociais (JACOB FILHO; GORZONI, 2008).

Neste cenário, é importante ressaltar que a família é definida como um conjunto de indivíduos que estão ligados por laços afetivos e/ou efetivos, podendo ser complexos. Resultado da interação social em que se inserem, diferenciando-se cultural e socialmente. Considerada como o núcleo principal de convivência em que as necessidades são atendidas de maneira igual pelos membros, mantendo a imagem social da família (JACOB FILHO; GORZONI, 2008).

O cuidado ao idoso é amplamente influenciado pela presença e sustentação da família, que desempenha um papel crucial tanto no aspecto afetivo quanto nas medidas práticas. O suporte dos familiares está intimamente relacionado à saúde e ao bem-estar dos idosos, impactando diretamente em sua qualidade de vida e comprometimento com o tratamento. É crucial ressaltar que o ambiente familiar pode tanto facilitar quanto dificultar o acesso do idoso aos cuidados de saúde, dependendo das interações e da dinâmica estabelecida entre os membros familiares (BAPTISTA, 2005).

2.4.1 Envolvimento da família no processo de reabilitação física

O envolvimento dos familiares é crucial para a adesão do idoso ao tratamento fisioterapêutico. Quando a família participa ativamente da reabilitação, o idoso tende a seguir as orientações do fisioterapeuta e a manter a frequência nas sessões de tratamento. Pesquisas mostram que a colaboração da família no cuidado ao idoso está relacionada a resultados terapêuticos mais positivos, além de contribuir para a melhoria da funcionalidade e qualidade de vida do idoso (CARVALHO, 2013).

A atuação da fisioterapia é essencial para envolver os familiares no cuidado com o idoso. Através da orientação sobre a importância da participação no tratamento e da promoção de educação em saúde, os fisioterapeutas conseguem fortalecer os laços familiares e melhorar os resultados terapêuticos. Além disso, estratégias de

intervenção fisioterapêutica que consideram o contexto familiar tendem a ser mais eficazes na melhoria da funcionalidade e autonomia do idoso (CARVALHO, 2013).

De acordo com a pesquisa de Silva *et al.* (2018), o apoio da família durante o tratamento não apenas oferece suporte emocional ao indivíduo doente, mas também auxilia na adesão ao tratamento e cria um contexto de cuidado e apoio que impacta positivamente na recuperação.

Segundo Santos *et al.* (2019), a participação da família no processo terapêutico é crucial, trazendo benefícios significativos para o tratamento. A presença dos familiares durante as sessões de terapia pode estimular o paciente, motivando-o a se dedicar mais e a superar obstáculos. Adicionalmente, a família pode apoiar ativamente o cumprimento das recomendações do terapeuta em casa, o que favorece a continuidade do tratamento.

Uma outra questão destacada por Rodrigues *et al.* (2020) é a necessidade dos profissionais de saúde utilizarem estratégias específicas para incluir a família no tratamento fisioterapêutico. Através de uma abordagem colaborativa e centrada na família, que inclua os familiares na elaboração do plano de tratamento e na definição de objetivos terapêuticos, é possível estimular a participação e o envolvimento deles no processo de recuperação.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O propósito desta pesquisa consiste em conduzir uma revisão bibliográfica exploratória e descritiva a fim de traçar e avaliar de forma crítica a produção científica relacionada à fisioterapia na atenção primária, com especial interesse no tratamento de idosos e sua relação com os membros familiares. Através deste estudo, é possível realizar atualizações no conhecimento, pois somente a teoria sustenta a prática e esta, por sua vez, se respalda na pesquisa (MINAYO, 2003).

Este trabalho acompanha as fases propostas por Gil (2010, p. 45), que são as seguintes: "Seleção do tópico; pesquisa bibliográfica inicial; definição do questionamento; elaboração do esboço preliminar; procura por fontes; análise do conteúdo; conclusões; estruturação coerente do tema e redação do conteúdo".

3.2 LOCAL DA COLETA

As fontes de informações utilizadas tiveram bases de dados online, como google acadêmico, *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o intuito de buscar por estudos científicos importantes. Além disso, serão analisadas referências de livros, dissertações, teses e relatórios técnicos que abordem o assunto em questão.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A presente investigação foi conduzida através de análises bibliográficas, permitindo uma revisão dos materiais pesquisados, tais como artigos e revistas, a fim de alcançar os resultados e discussões esperados. Esses achados servirão de fundamento para os interessados neste estudo.

3.4 AVALIAÇÃO E COMPILAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

As informações coletadas serão avaliadas de maneira qualitativa, buscando identificar padrões, assuntos frequentes e áreas que ainda não foram abordadas na

literatura. Foi elaborado um resumo descritivo dos resultados mais relevantes, enfatizando as melhores práticas de fisioterapia na Atenção Básica para pessoas idosas e o serviço prestado pelo fisioterapeuta diretamente nas casas das famílias como forma de cuidado.

3.5 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS

É fundamental ressaltar que essa análise da literatura pode apresentar algumas restrições, como a qualidade e disponibilidade dos estudos encontrados, assim como possíveis influências na seleção das fontes de informação.

Além disso, é fundamental destacar as cinco etapas diferentes da pesquisa: a) Escolha com base no título; b) Escolha com base no resumo; c) Seleção após leitura completa do artigo; d) Resumo dos artigos; e) Interpretação, análise e redação do texto. Portanto, foram abrangidos estudos publicados em português. Foram descartados estudos duplicados, publicações não disponíveis nas bases de dados e artigos não relacionados ao tema.

3.6 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Por ser um estudo baseado em fontes bibliográficas, há o risco de plágio devido à inclusão de citações de autores diversos. O objetivo deste trabalho é proporcionar um melhor entendimento sobre a importância da fisioterapia na assistência básica ao idoso e como ela se relaciona com a família.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICA

Por se tratar de uma análise de literatura, não foi preciso realizar a coleta de informações diretamente dos indivíduos, logo não foi essencial obter uma aprovação ética específica. Contudo, é importante ressaltar que todas as informações serão mantidas em sigilo e os direitos autorais serão devidamente respeitados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de examinar as informações, realizou-se uma análise minuciosa, com o intuito de escolher passagens e organizá-las de forma a contribuir para a resolução dos objetivos apresentados. Para isso, foi feito uma leitura completa do texto, destacando as palavras chave e hierarquizando-os para extrair a principal ideia do autor, por meio de resumo (GIL, 2010). Esse resumo analítico está dividido em três categorias temáticas, de acordo com os objetivos estabelecidos nesta investigação.

4.1 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

A recuperação do idoso por meio da fisioterapia na Atenção Básica é visto como um desafio, tendo em vista sua importância tanto nos centros de saúde quanto em casa. De acordo com o estudo de Gallo (2005) realizado em Londrina, no estado do Paraná, foi constatado que a presença do fisioterapeuta nas equipes das Unidades de Saúde do município foi motivada pela alta demanda de pacientes acamados atendidos pelos profissionais de saúde locais.

De acordo com os estudos realizados na cidade de Londrina, o profissional fisioterapeuta passou a fazer parte dos serviços municipais em abril de 2002, e em 2005 já eram oito fisioterapeutas atuando na cidade (TRELHA *et al.*, 2007). Essa inclusão teve impacto na forma como o atendimento era oferecido. A entrada dos fisioterapeutas não foi acompanhada por uma organização e padronização dos serviços, o que foi evidenciado pela falta de uma direção específica para a fisioterapia e pela carência de estrutura (GALLO, 2005).

No mês de julho de 2017, Londrina possuía um total de 42 fisioterapeutas que trabalhavam na Atenção Básica do município. Eles estavam distribuídos da seguinte maneira: 1 na Diretoria de Vigilância em Saúde, 2 na Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde, 2 na Policlínica municipal, 4 no Serviço de Atenção Domiciliar e 33 em Unidades Básicas de Saúde (TRELHA *et al.*, 2007).

A Resolução COFFITO-10 estabelece que cabe ao fisioterapeuta fornecer auxílio ao indivíduo, contribuindo para a promoção, tratamento e reabilitação de sua saúde, e participar de projetos de apoio à comunidade, atuando como integrante de uma equipe de saúde. Além disso, a Resolução COFFITO-80 também ressalta a

importância da integração em uma equipe de saúde e da atuação desse profissional em diferentes níveis de cuidados de saúde com comprometimento, visando preservar, promover, otimizar ou adaptar, por meio de uma relação terapêutica, o indivíduo, com foco na melhoria da qualidade de vida (LOURES; SILVA, 2010).

É fundamental para os profissionais da área da saúde trabalhar de forma preventiva contra doenças e hábitos prejudiciais à saúde, visando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da comunidade. Para isso, é necessário atuar de maneira abrangente na Saúde Pública, evitando o surgimento e progressão de enfermidades evitáveis. Diversos fatores, como comportamentais, educacionais, sociais, econômicos, biológicos, físico-químicos, entre outros, podem colocar a população em situação de risco. Nesse sentido, é essencial que os fisioterapeutas atuem de forma interdisciplinar, utilizando o conhecimento de áreas como epidemiologia, geografia e ciências sociais para identificar tais riscos (BISPO JUNIOR, 2010).

Uma das habilidades fundamentais da Fisioterapia, assim como das outras áreas da saúde, é a promoção da saúde primária, que vai além do modelo centrado no indivíduo de acordo com o novo conceito de saúde, estabelecido nas diretrizes de saúde pública do país promovendo, portanto, a integralidade.

Com a cada vez maior necessidade de profissionais de fisioterapia na área primária de saúde, é importante ressaltar as diversas oportunidades de trabalho que ainda não foram plenamente aproveitadas, especialmente quando trabalhando na Estratégia Saúde da Família (ESF). As atividades são limitadas em algumas cidades, principalmente no que diz respeito à prevenção de doenças e promoção da saúde (AVEIRO *et al.*, 2011).

O papel do fisioterapeuta na saúde coletiva está em ascensão, e ele está se tornando cada vez mais vital nos serviços de atenção primária, como é visto na ESF. Esse movimento de integração é uma evolução contínua, que amplia sua atuação, atingindo diferentes grupos de indivíduos e tendo um impacto positivo na promoção da qualidade de vida da população (RAGASSON *et al.*, 2006).

Os profissionais de Fisioterapia que atuam na Estratégia de Saúde da Família, presentes na Unidade Básica de Saúde (UBS), têm a possibilidade de desenvolver uma variedade de atividades em grupo ou de forma individual. Entre elas, estão inclusos grupos voltados para gestantes, postura, mães de crianças com infecções respiratórias agudas, prevenção de incapacidades em hanseníase, mães de crianças

com problemas neurológicos, idosos, cuidados com a saúde infantil, atendimentos individuais, estimulação adequada para crianças com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, intervenções em creches, reeducação postural global, suporte aos cuidadores no ambiente familiar, atenção a trabalhadores vítimas de acidentes e doenças ocupacionais (como Lesões por Esforços Repetitivos - LER e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT), alunos em idade escolar sujeitos a riscos ergonômicos nas instituições de ensino, diabéticos, hipertensos, pacientes acamados, e usuários de próteses e órteses (MACIEL *et al.*, 2005).

Na terceira idade, a presença do fisioterapeuta na atenção primária pode se concentrar em identificar os grupos mais suscetíveis a doenças crônicas; em promover campanhas que incentivem hábitos saudáveis de vida; em fornecer suporte e direcionamento aos familiares e cuidadores para evitar quedas, incapacidades e deformidades; em colaborar com os responsáveis pela gestão de recursos para fortalecer ações visando uma vida saudável, criar espaços para realização de atividades físicas e engajar a comunidade na melhoria do ambiente para favorecer a saúde e garantir a acessibilidade a prédios e áreas urbanas, entre outras medidas (BISPO JUNIOR, 2010).

4.2 O ATENDIMENTO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO À FAMÍLIA

Segue a segunda análise a ser debatida com base em uma pesquisa conduzida por Valença e Silva (2011). Esta pesquisa analisou 111 publicações com o intuito de destacar a importância do profissional de saúde, especialmente o Fisioterapeuta, em compreender o processo de envelhecimento e seu impacto nas relações familiares para atender às necessidades dos idosos.

As atividades diárias com a pessoa idosa são variadas e de diferentes abrangências, normalmente constantes e ligadas às suas necessidades de saúde. Esses cuidados diários são adaptados conforme o nível de dependência, restrições funcionais e cognitivas da pessoa idosa.

O cuidado domiciliar ao idoso frágil está se tornando cada vez mais comum na área da fisioterapia, possibilitando a criação de um apoio mais personalizado para atender às necessidades específicas dos idosos, onde há uma constante negociação com familiares e/ou cuidadores. Ao visitar a casa do paciente, os fisioterapeutas enfrentam os desafios e a falta de compreensão do funcionamento familiar, sendo que

muitos desses profissionais não estão preparados para lidar com essa situação, já que têm uma formação voltada principalmente para a reabilitação e a terapia curativa, com foco individual e especializado no ambiente hospitalar e clínico (VALENÇA; SILVA, 2011).

Os fisioterapeutas precisam estar familiarizados e aptos a orientar os responsáveis pelos idosos no âmbito familiar, conforme apontado por Cerqueira e Oliveira (2002) e Bezerra, Santos e Batista Filho (2005). Os idosos que residem atualmente com a família (na casa de filhos ou parentes) são geralmente cuidados por um cuidador informal, ou seja, um familiar próximo que se encarrega de cuidar e atender às demandas diárias do idoso.

Neste contexto, o perfil dos cuidadores familiares/domiciliares identificados no estudo realizado por Mendes, Miranda e Borges (2013) predominantemente era composto por mulheres, com nível educacional baixo e que desempenham diversas funções como cuidar, maternidade e administração da casa simultaneamente. Isso demonstra que tal cenário é resultado da tradicional divisão de tarefas entre homens e mulheres, que perdurou por muito tempo na sociedade.

Os autores ressaltam ainda que mais da metade dos cuidadores são casados, 37,3% são solteiros ou separados, enquanto apenas 3,4% são viúvos. Também é apontado que a maioria dos cuidadores não tem disponibilidade para trabalhar fora de casa, e muitas vezes acabam deixando seus empregos para cuidar dos idosos, que geralmente necessitam de cuidados constantes (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2013).

Rafacho e Oliver (2010) destacaram em suas pesquisas a predominância de mulheres na função de cuidadoras. Geralmente, essas mulheres são de meia idade, casadas e possuem apenas o ensino fundamental. Além disso, foi observado que essas cuidadoras, quando envelhecem, enfrentam mudanças em sua saúde e processo de envelhecimento, tornando-se tão ou mais vulneráveis do que aqueles a quem cuidam. Foi identificada uma falta de educação em saúde para essas cuidadoras, o que dificulta a prestação eficaz de cuidados aos idosos.

Segundo Vieira e colaboradores (2011), o dia a dia do cuidado apresenta desafios em diversas áreas para quem cuida, tais como problemas emocionais, físicos, financeiros e sociais, incluindo obstáculos estruturais, dificuldades de acesso e restrições de recursos. É fundamental a presença e a ajuda de profissionais de

saúde para auxiliar no acolhimento e na assistência adequada à pessoa idosa dependente.

Segundo uma explicação técnica, especialistas como Cerqueira e Oliveira (2002) e Lacerda e Oliniski (2004) conceituam o cuidador domiciliar como o conjunto de atenções voltadas para o ser humano, incluindo familiares e o próprio paciente, no ambiente de sua casa. Nesse cenário residencial, é essencial contemplar todos os elementos que impactam a vida do paciente e de sua família, sejam eles de ordem econômica, social, emocional, recursos materiais, humanos e físicos.

Conforme já analisado previamente e de acordo com a pesquisa de Garrido e Menezes (2002), o processo de envelhecimento gera a necessidade de adaptações por parte do indivíduo diante de suas próprias limitações, da família diante das novas demandas do dia a dia, do sistema de saúde no cuidado e na prevenção de doenças e problemas de saúde, do sistema previdenciário na busca por melhorias nos padrões financeiros de aposentados e pensionistas, e do Estado na implementação de políticas públicas que visem a redução das necessidades dessa população e garantam a assistência que merecem.

Observa-se, todavia, que a modificação na composição familiar e o processo de envelhecimento aliado a uma condição crônica degenerativa com restrições físicas, cognitivas e sociais, apresentam desafios inéditos tanto para os indivíduos quanto para suas famílias. Surge, nesse contexto, uma perspectiva de aumento da dependência e uma inversão de papéis, onde as gerações mais jovens passam a ter a responsabilidade de cuidar dos idosos, que anteriormente lhes ofereceram proteção, amparo e afeto.

Desta maneira, a partir do momento em que o profissional da saúde, independente da área em que atua, passa a enxergar o indivíduo, família e comunidade de forma integrada, ele se torna apto a compreender a realidade ampla das famílias, identificar e resolver desafios, promover ações educativas e interdisciplinares para a saúde, trabalhar em conjunto, oferecer cuidados completos de saúde, intervir no processo de trabalho, lidar com situações em constante transformação e planejar atividades em conjunto com a comunidade (SANTOS; PEREIRA, 2005).

4.3 ATIVIDADES REABILITATIVAS REALIZADAS PELO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA JUNTO AOS IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nas considerações de Oliveira *et al.* (2017), e demais reflexões realizadas por diferentes autores, a fisioterapia pode atuar em conjunto com a equipe de saúde, prestando atendimentos em domicílio para pacientes impossibilitados ou acamados, auxiliando-os a realizar suas atividades diárias, melhorando sua qualidade de vida e prevenindo complicações futuras. Dessa forma, é possível avaliar o ambiente no qual o paciente vive, obtendo informações relevantes para intervenções adicionais, como ajustes no ambiente e adaptações para uma vida melhor, tornando o tratamento mais específico e eficaz.

Além disso, a Atenção Primária (AP), oferece uma ampla gama de informações e serviços para os usuários, servindo como a principal porta de entrada do SUS. Suas atividades buscam diminuir as demandas até os casos mais complexos, atuando de maneira preventiva. Seu principal foco são os indivíduos que sofrem de doenças crônicas não transmissíveis, que representam a maioria da população idosa. O fisioterapeuta desempenha um papel fundamental na realização de atividades de reabilitação em conjunto com os idosos, visando melhorar sua qualidade de vida, especialmente no caso de doenças crônicas, que são comuns na Atenção Primária (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Doenças crônicas são condições de saúde que costumam demandar cuidados ao longo da vida, por isso a UBS possui planos de ação específicos para atender a essa população. Os pacientes com esse tipo de enfermidade geralmente têm limitações na capacidade de realizar atividades diárias, e, por isso, ações de promoção da saúde são essenciais para acompanhar esses aspectos e melhorar a abordagem realizada pela equipe de saúde (SILVA *et al.*, 2019).

A grande parte das enfermidades abordadas na Associação Brasileira são a pressão alta (PA) e a glicose elevada no sangue (GES) que, se não controladas, podem causar problemas em diferentes partes do organismo resultando em consequências como, por exemplo, um derrame cerebral (DC) (TORRES *et al.*, 2020).

É fundamental que os profissionais estejam atentos para acolher e guiar esses indivíduos. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) desempenha um papel crucial nesse primeiro contato, no qual o Fisioterapeuta emprega estratégias de prevenção e reabilitação para os pacientes, ressaltando assim

a sua relevância no processo de recuperação pós-AVE. A abordagem do atendimento domiciliar em conjunto com a equipe da UBS traz uma série de vantagens para esses indivíduos (PAUFERRO *et al.*, 2018).

Adicionalmente, há diversas doenças que afetam os indivíduos com mais de 60 anos, sendo a incontinência urinária uma das mais frequentes, o que interfere nas Atividades de Vida Diária (AVD) dos idosos. A incontinência urinária pode se manifestar de forma urgente, por esforço ou de maneira mista, impactando significativamente na vida social do indivíduo devido ao desconforto causado pela perda do controle da micção (SANTOS; VAZ, 2017).

Neste sentido, o fisioterapeuta é o especialista encarregado de tratar a incontinência urinária por meio de técnicas para fortalecer os músculos do assoalho pélvico e reeducar os músculos abdominais. Além disso, são realizados exercícios ativos que contribuem significativamente nas atividades de vida diária desses pacientes, os quais em sua maioria são idosos atendidos na atenção primária (FREITAS *et al.*, 2020).

As patologias similares são frequentemente encontradas na Unidade Básica de Saúde, e o time de profissionais de diferentes áreas busca agir de maneira eficaz para alcançar a resolução do problema de saúde do paciente. Nesse cenário, fica claro que o fisioterapeuta desempenha um papel essencial na implementação de estratégias preventivas e programas de reabilitação voltados para a terceira idade (BERNADES; NUNES, 2021).

Além disso, a dor crônica nas costas afeta principalmente adultos jovens e idosos, seja devido a posturas inadequadas adotadas ao longo da vida ou a ambientes de trabalho ergonomicamente desfavoráveis, prejudicando a saúde da coluna vertebral. As estratégias de prevenção geralmente envolvem orientações realizadas pela equipe multiprofissional na Atenção Primária, através de salas de espera, escuta inicial e acolhimento (MENDONÇA *et al.*, 2017).

As complicações musculoesqueléticas são frequentes em pessoas idosas e requerem a intervenção de um especialista qualificado para cuidar desses pacientes. Nesse sentido, o fisioterapeuta é um profissional adequado para atuar na Assistência Primária, pois consegue realizar tanto atividades em grupo para tratar problemas comuns quanto atendimentos individuais personalizados para cada condição (DANTAS *et al.*, 2020).

Outra condição de grande importância que merece destaque entre as doenças crônicas que impactam diretamente a vida dos idosos são as artroses, osteoporose e a artrite reumatoide, que em estágio avançado podem dificultar a mobilidade e as atividades diárias desses idosos. No entanto, estudos mostram que a prática de exercícios físicos pode reduzir a degeneração causada por essas doenças. Além disso, quando essas atividades são realizadas em grupo, podem promover a interação social e diminuir a depressão nessa faixa etária (SEUS *et al.*, 2019).

As abordagens em grupo têm se mostrado benéficas para os usuários da Atenção Primária à Saúde, oferecendo um cuidado qualificado e acolhedor para pacientes com doenças crônicas em comum, com destaque para os idosos, que frequentemente são hipertensos e/ou diabéticos (POBLETE *et al.*, 2018).

A pesquisa realizada por Korelo *et al.* (2013) analisaram os impactos de um programa em grupo que combinava fisioterapia e educação postural na funcionalidade de idosos. Esse programa incluiu atividades de aquecimento e movimentação das articulações, exercícios de alongamento para os músculos em geral, atividades específicas baseadas nos conceitos de Willians, método Mackenzie, Pilates, Isostretching e Reeducação Postural Global, técnicas de relaxamento, orientações sobre postura e como manter um comportamento ativo durante a semana para continuar os exercícios em casa. Como resultado, foi observada uma melhora significativa na dor e na capacidade funcional dos participantes após três meses de tratamento.

Comparado a outros serviços, o Fisioterapeuta tem a possibilidade de se envolver no cuidado com a saúde de pacientes com diabetes, prevenindo deformidades e lesões por meio de atividades físicas e controle dos níveis de açúcar no sangue. Além disso, em parceria com pacientes hipertensos, o Fisioterapeuta pode oferecer orientações para o controle da pressão arterial e para a promoção de uma melhor qualidade de vida (CRUZ *et al.*, 2010).

Concordando com o estudo de Cruz e colaboradores (2020), o estudo realizado por Rocha, Alves e Cunha (2016) apresenta em suas pesquisas a intervenção da fisioterapia na saúde de idosos com Diabetes, onde o fisioterapeuta realiza uma avaliação sensorial nos pés dos participantes do grupo Hiperdia, demonstrando uma área crucial de atuação da fisioterapia no apoio aos pacientes e familiares, por meio da educação em saúde, na prevenção da progressão de doenças, como o pé diabético.

O estudo realizado por Rech, Manstin e Tourinho Filho (2013) tratou-se de um programa de reabilitação fisioterapêutica em grupo, que incluiu alongamentos, exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular. Os resultados demonstraram uma redução significativa na circunferência abdominal, no Índice de Massa Corporal (IMC) e na pressão arterial sistólica após a intervenção. Não foram observadas diferenças na pressão arterial diastólica. Além disso, houve um aumento no conhecimento sobre Diabetes Mellitus (DM) após as atividades educativas. Esses achados destacam a importância da fisioterapia na gestão do DM, tanto na prevenção de complicações quanto no controle da doença.

Dessa forma, como sugestão para aprimoramentos, a AB poderia implementar métodos focados na qualidade de vida física e social dos indivíduos que visitam as UBS, os quais poderiam ser executados por meio de orientações, escuta atenta, grupos de convivência, acolhimento e outras estratégias visando solucionar as dificuldades enfrentadas por esses pacientes, uma vez que a AP pode contar com uma equipe multidisciplinar para promover ações e medidas preventivas para a terceira idade (FONSECA *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

Mediante a análise dos artigos, notou-se a falta de pesquisas sobre o papel da fisioterapia na saúde dos idosos, principalmente na Atenção Básica. Os resultados apontaram a importância da atuação da fisioterapia na promoção da saúde e prevenção de doenças no nível primário, visto que sua prática é pautada no ambiente social do indivíduo, indo além da reabilitação.

Para se tornar um fisioterapeuta eficaz, é fundamental direcionar a formação para o bem-estar do paciente, sua família e a comunidade em geral. Nesse sentido, é essencial que o profissional vá além das habilidades técnicas, demonstrando sensibilidade às demandas e realidades enfrentadas pelo idoso fragilizado e seus familiares.

Com relação ao cuidado prestado pelo fisioterapeuta em domicílio como forma de apoio à família, as pesquisas foram conclusivas ao afirmar que a maioria dos cuidadores familiares são pessoas com baixa escolaridade, mulheres de meia idade, e que muitos acabam abandonando seus empregos para se dedicarem aos idosos, que geralmente necessitam de cuidados constantes. Nesse sentido, é possível dizer que tanto os cuidadores quanto os idosos são prejudicados, uma vez que, de maneira geral, esses cuidadores não estão preparados nem orientados adequadamente para o cuidado, o que pode resultar em problemas físicos e emocionais para ambas as partes.

Ao término da análise, foram identificadas diversas atividades que o fisioterapeuta pode desempenhar na Atenção Básica, tais como orientações para evitar deformidades e lesões em pacientes com doenças crônicas degenerativas, a realização de exercícios e cuidados posturais em domicílio, o ensino de saúde, e a prevenção da piora das comorbidades, entre outras possibilidades.

Com base nesta análise, evidencia-se a urgência de implementar políticas sociais e programas eficazes voltados para o cuidador, visando evitar consequências negativas para a saúde de quem presta assistência, e não apenas para quem recebe. Adicionalmente, acredita-se que os desfechos desta pesquisa contribuam para fomentar uma abordagem mais holística e centrada no paciente no acompanhamento dos idosos, fortalecendo os vínculos familiares e promovendo uma maior qualidade de vida para esse grupo vulnerável.

REFERÊNCIAS

AVEIRO, M. S.; ACIOLE, G. G.; DRIUSSO, P.; OISHI, J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, supl.1, p.1467-78, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700082>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YHghm95mMXbbSLb6JNrMCJN/>. Acesso em: 23 mai. 2024.

ÁVILA, A. H.; GUERRA M.; MENESES, M. P. R. (2007). **Se o velho é o outro, quem sou eu?** A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamento Psicológico*, 3(8), 7-18. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130802.pdf>. Acesso em: 09 jun 2024.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas: estamos prontos? **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.133-138, abr. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-779374>. Acesso em: 17 set. 2024.

BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento o inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): Estudos Psicométricos Preliminares. **Revista Psico USF Psico-USF**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 11-19, jan./jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a03.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.

BERNARDES, T. V.; NUNES, M. R. Prevalência do idoso em situação de fragilidade na atenção primária a saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9031-9040, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23646>. Acesso em: 12 out. 2024.

BEZERRA, A. F. B.; SANTO, A. A. C. G.; BATISTA FILHO, M. Concepções e práticas do ACS. **Rev. Saúde Pública**, Outubro, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xpBZnQP7KBJ39qsc3HnBvxJ/>. Acesso em: 30 out. 2024.

BISPO JÚNIOR, J.P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol 15, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PC76jP6HVQ6rYN7VgJ7z59g/>. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm/. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs%20e%20Art.%2060%20\(sessenta\)%20anos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs%20e%20Art.%2060%20(sessenta)%20anos.). Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de outubro de 2006. 2006^a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 31 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de fevereiro de 2006. 2006^b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de outubro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 19 set. 2024.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 733-781, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X7kHTKz7SSxRwS7sGsmnfgD/>. Acesso em: 05 set. 2024.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARVALHO, G. F. O Trabalho da Fisioterapia na Assistência ao Idoso na Atenção Básica. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** v 3 n 2, 2013. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/274>. Acesso em: 25 out. 2024.

CERQUEIRA, A. T.; OLIVEIRA, N. I. L. Programa de Apoio a Cuidadores: Uma ação terapêutica e preventiva na Atenção à Saúde dos Idosos. **Psicologia USP**. v.13 n.1 São Paulo 2002. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/RFF7wvkQ7ShzXcV4pQYrLVc/>. Acesso em: 18 out. 2024.

CERQUEIRA, M. B. A Narrativa Inquieta-Simone de Beauvoir e Anne Karpt: vigor nas reflexões sobre o envelhecer. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 113-129, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/45435>. Acesso em: 07 jun. 2024.

COFFITO. Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013. **Aprova o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia**. Diário Oficial da União, Brasília, 08 de julho de 2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>. Acesso em: 11 maio. 2024.

CRISTIANE, Fátima Poltronieri. Política pública à pessoa idosa: **Uma breve discussão da proteção social**. Londrina– PR. 2015. Disponível em: https://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo1/oral/35_politicas_publicas....pdf. Acesso em: 12 maio. 2024.

CRUZ, T.S.; RODRIGUES, F.; BELETTINI, N.P.; CERETTA, L.B.; COELHO, B.L.P.; TUON, L. **Diagnóstico de Saúde e Atuação do Fisioterapeuta nas Unidades Básicas de Saúde**. Fisioterapia Brasil, vol. 11, p. 439-444, 2010. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/download/1453/2582/8726>. Acesso em: 02 jun. 2024.

DANTAS, B. A. S.; MIRANDA, J. M. A.; CAVALCANTE, A. C. V.; TOSCANO, G. A. S.; TORRES, L.S.S.; ROSSIGNOLO, S.C.O.; NOBRE, T. T. X.; MAIA, E. M. C.; MIRANDA, F. A. N.; TORRES, G. V. Impact of multidimensional interventions on quality of life and depression among older adults in a primary care setting in Brazil: a quasi-experimental study. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 2, p. 201-208, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0577>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zdJr7mLhBHbvVCVDJYbMX7M/abstract/?lang=en>. Acesso em: 04 jun. 2024.

FONSECA, J. M. A.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M.; LIMA, L. H. O. **A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, n. 2, p. 288-294, 2016. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p288>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/4593>. Acesso em: 02 abr. 2024.

FREITAS, C. V.; CAPELA, I. L. B.; CALDAS, S.A.C.S.; ALMEIDA, T. M. G. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 3, p. 264-270, 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19015527032020> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/5yLyrCHYzZVTDBHt6MvVSHj/>

GALLO, D. **A fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária**. [s.l.] Universidade Estadual de Londrina, 2005. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/teses-dissertacoes/a-fisioterapia-no-programa-saude-da-familia-percepcoes-em-relacao-a-atuacao-profissional-e-formacao-universitaria/>. Acesso em 25 set. de 2024.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Revista Brasileira Psiquiatria**. v.24 supl.1 São Paulo abr. 2002. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/TtVz9fzptrngdSHpP9tXxXg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2025.

GRATÃO, A. C. M. TALMELLI, L.F.S.; FIGUEIREDO, L. C.; ROSSET, I.; FREITAS, C. P.; RODRIGUES, R. A. P. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 47, n. 1, fev. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6HxJWZYFRYYvWFpCXjF3K/> Acesso em 22 de fev. de 2024.

GUERRA, A. C. L. C; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Revista Ciência & Saúde coletiva**. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VwW7SNQhDvR3jGvTqfYWsgP/abstract/?lang=pt>. Acesso em 25 set. de 2024.

JACOB FILHO, W.; GORZONI, M.L. **Geriatría e gerontologia: o que todos devem saber**. São Paulo: Roca; 2008.

LACERDA, M. R. O cuidado transpessoal de enfermagem no contexto familiar. **Revista Cogitare Enfermagem**. 1997; 2(1): 44-49. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648986002.pdf>. Acesso em 25 set. de 2024.

LACERDA, M. R.; OLINISKI, S. R. O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. **Acta Sci Health Sci**; v. 26, n. 1, p. 239-48, 2004. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/download/1699/1078/>. Acesso em 18 set. de 2024.

LOURES, F. L; SILVA, S. M. C. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Rev. Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 4, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/64hn3H7TNCDgkTgBtXX7dtG/>. Acesso em 18 set. de 2024.

MACIEL, R.V.; SILVA, P.T.G.; SAMPAIO, R.F.; DRUMMOND, A.F. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de Fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba, v.18, n.1, p.11-17, 2005. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/fisio/article/download/18522/17956/31696/>. Acesso em 14 set. de 2024.

MAFIOLETTI, V.; LOYOLA, L. R.; DUARTE, C. M. Os Destinos de Cuidar na Preparação dos Cuidadores do Idoso: **Ciência e Saúde Coletiva**. Revista da Saúde Pública; v. 1, n. 4, p. 1085 1092, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MV736VK7wblZSScmpTZpMkF/?lang=pt/>. Acesso em: 28 out. de 2024.

MAGAGNIN, R. C.; SILVA FILHO, N. G.; ROSSETTO, H. F. Z. **O processo de envelhecimento e os problemas de mobilidade em espaços públicos e edificados**. IN. SALCEDO, R. F. B.; FONTES, M. S. G. C. (orgs.). Pesquisa em arquitetura e urbanismo: Desafios Urbanos. São Paulo: Cultura Acadêmica., 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327977818_O_PROCESSO_DE_ENVELHECIMENTO_E_OS_PROBLEMAS_DE_MOBILIDADE_EM_ESPACOS_PUBlicos_E_EDIFICADOS. Acesso em: 21 ago. 2024.

MENDES, G.D.; MIRANDA, S.M.; BORGES, M.M.M.C. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. **Revista Enfermagem Integrada**. 2010;3 (1). Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/6231/5010>. Acesso em: 10 out. de 2024.

MENDONÇA, F. T. N. F.; SANTOS, A. S.; BUSO, A. L. Z.; MALAQUIAS, B. S.S. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 792-799, 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qqfkkxgNfmT7gNcpqYLztJDS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jan. 2025.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva, Vol.5, No.1 Rio de Janeiro, 2000.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MONIER, E. B.; SOARES, R. R. (Org.). **Saúde do idoso e a saúde da família**. São Luis: EDUFMA, 2016.

MORAES, C.; URSULINO, E.; ALBUQUERQUE, S.. **Envelhecimento Populacional, Avanços e Retrocessos das Políticas para a Pessoa Idosa Pós Constituição de 1988: O Benefício da Prestação Continuada e o Estatuto do Idoso**. 2019. 90p. Monografia (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

NETTO, L. M. F. ASPECTOS BIOLÓGICOS E FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO HUMANO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO IDOSO. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 7, n. 1, p. 75–84, 2006. DOI: 10.5216/rpp.v7i1.67. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/67>. Acesso em: 02 jan. 2025.

OLIVEIRA, B. C.; BARBOSA, N. M.; LIMA, M. S. M.; GUERRA, H. S.; NEVES. C. M.; AVELAR, J. B. (2017). Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 30(3). <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.5879>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5879>. Acesso em: 03 jan. 2025.

OLIVEIRA, K. L; SANTOS, A. A. A; CRUVINEL M; NÉRI, A. L. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, Vol.11, No.2 Maringá, Maio/Ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NhY66YPpd5JHHzHvbkjqmM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 19 jan. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pessoas com mais de 60 anos foram as mais atingidas pela COVID-19 nas Américas**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-9-2020-pessoas-com-mais-60-anos-forammais>-Acesso em: 05 jan. 2025.

PASCHOAL, S.M.P. Desafios da longevidade: qualidade de vida. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 29 v.29 n.4 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-421874>. Acesso em: 05 out. 2024.

PAUFERRO, A. L. M.; FERREIRA, F. R.; ARANTES, P. M. M.; SAMPAIO, R. F.; BALDONI, J. O trabalho de fisioterapeutas de Núcleos de Apoio à Saúde da Família

na assistência ao idoso. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. v. 6, p. 571-580, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497956940006/497956940006.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2024.

POBLETE, F.; BARTICEVIC, N.; BASTIAS, G.; QUEVEDO, D.; VARGAS, I. Efectividad de un modelo de manejo de pacientes con hipertensión y diabetes tipo II en atención primaria. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 146, n. 11, p. 1269-1277, nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018001101269>. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001101269&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2024.

RAFACHO, M.; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 21, n. 1, p. 41–50, 2010. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v21i1p41-50. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14084>. Acesso em: 08 jan. 2025.

RECH, V.; MARTINS, M. M.; TOURINHO FILHO, H. Intervenção fisioterapêutica orientada aos idosos baseada no nível de conhecimento e atitudes sobre diabetes mellitus. **Fisioterapia Brasil**, v. 14, n. 4, p301-305, 2013. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/408>. Acesso em: 08 nov. 2024.

REZENDE, M.; MOREIRA, M. R.; AMÂNCIO FILHO, A. A equipe multiprofissional da “Saúde da Família”: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1403-1410, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/gfvv8cqR_YLYLXFCjGnVS4YN/. Acesso em: 05 nov. 2024.

RIBEIRO, A. P; PIRES, V. A. T. N. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à saúde do idoso. **Revista Enfermagem Integrada**, Vol.4, No.2, Minas Gerais, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/drLYY8SGgc9MNT5ZDj3zxxb/>. Acesso em: 08 nov. 2024.

RIBEIRO, D. C; SOARES, F.C.M. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Rev. salud pública**, v 17 n 3, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n3/379-393/pt>. Acesso em: 08 nov. 2024.

ROCHA, L.S.M.; ALVES, K. C.; CUNHA, A. Avaliação sensorial dos pés de usuários do grupo hipertensos e diabéticos. **Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde**, v. 2, n. 2, p.69-77, 2016. Disponível em: <https://sumarios.org/artigo/avalia%C3%A7%C3%A3o-sensorial-dos-p%C3%A9s-de-usu%C3%A1rios-do-grupo-hipertensos-e-diab%C3%A9ticos>. Acesso em: 08 nov. 2024.

RODRIGUES, J.C.; DIAS, M.A.; PEREIRA, M.G.; REIS, L.A.; FERNANDES, M.A. (2020). Estratégias de Integração da Família no Tratamento Fisioterapêutico: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-4281201400010002. Acesso em: 27 nov. 2024.

SANTOS, C.C.O.; PEREIRA, K.K.Y. (2005). **A saúde bucal na estratégia no Programa Família Saudável: uma experiência na unidade de saúde da radional**. Monografia de graduação em odontologia]. UFPA, Pará. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100022. Acesso em: 10 nov. 2024.

SANTOS, C. S.; COLLARES, P. M. C.; MELO, A. M.; MORAES, G. L. A.; LACERDA, M. R. L.; SANTOS, D. H. P. Capacidade funcional de idosos acompanhados pela fisioterapia de uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Revista FisiSenectus**, Chapecó, Brasil, v. 7, n. 2, p. 23–38, 2020. DOI: 10.22298/rfs.2019.v7.n2.5120. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/5120>. Acesso em: 30 jan. 2025.

SANTOS, E.M.; FERREIRA, A.C.; LIMA, L.V.; ALVES, M.D.; COSTA, L.O. (2019). A participação da família no tratamento fisioterapêutico domiciliar: revisão integrativa. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/145876/151397/338475>. Acesso em: 03 jan. 2025.

SANTOS, S. R; SANTOS, I. B. C; FERNANDES, M. G; HENRIQUES, M. E. R. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Vol.10, No.6, Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1714>. Acesso em: 08 jan. 2025.

SCATTOLIN, F. A. A; DIOGO, M. J. D; COLOMBO, R. C. R. Correlação entre instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde e independência funcional em idosos com insuficiência cardíaca. **Cadernos de Saúde Pública**, Vol.23, No.11, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wJyJXDJwcthkhy4VvGVfNDN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2025.

SILVA, A.B.; OLIVEIRA, R.S.; SOUZA, M.F.; ALMEIDA, M.T.; NASCIMENTO, J.V.; SANTOS, L.S. (2018). Importância da Família no Processo de Reabilitação: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Fisioterapia e Reabilitação**, São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wQyqZVK6Sjxb7SwsFYrkCws/>. Acesso em: 15 dez. 2024.

SILVA, L.; GALERA, A.S.F.; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta paul. enferm.** 2007; 20(4): 397-403. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/h7RQ8Q5BDZtjc3D3fmVTYNd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 dez. 2024.

SILVA, L. G. C.; OLIVEIRA, F. S.; MARTINS, Í. S.; MARTINS, F. E. S.; GARCIA, T. F. M.; SOUSA, A. C. P. A. Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/zvXysDWVVdDzN3v6ynMwbDN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2024.

TORQUATO, R; MASSI, G; SANTANA, A. P. Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. **Psicologia:**

Reflexão e Crítica. Vol.24 No.1 Porto Alegre 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/kC5JhDKzc3zD7BZD9vPsrBy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2024.

TORRES, C. R. .; SOUSA, , P. H. S. F. .; SILVA, M. M. L.; MOTA, M. M. .; JESUS, A. P.; SILVA, M. A. Perfil de idosos hipertensos e diabéticos de um município de Sergipe. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 10, n. 59, p. 4376–4387, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4376-4387. Disponível em: <https://revista.saudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1076>. Acesso em: 16 dez. 2024.

VALENÇA, T. D. C.; SILVA, L. W. S. Fisioterapia no cuidado ao sistema familiar: uma abordagem à pessoa idosa fragilizada. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 14, p. 89-104, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/6489/4705/15823>. Acesso em: 11 nov. 2024.

VIEIRA, C.P.B.; FIALHO, A.V.M.; FREITAS, C.H.A.; JORGE, M.S.B. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Rev Bras Enferm**, 2011; 64: (3), 570-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J3QyRVXWHT78cZPSSwz34tr/>. Acesso em: 20 nov. 2024.