



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

ELINARA SILVA E SILVA
EMILY GUERRA SOUSA ALBUQUERQUE

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO FÍSICA DO IDOSO

Itaituba - PA
2025

ELINARA SILVA E SILVA
EMILY GUERRA SOUSA ALBUQUERQUE

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO FÍSICA DO IDOSO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

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

Itaituba - PA

2025

SILVA, Elinara Silva e; ALBUQUERQUE, Emily Guerra Sousa

O papel do enfermeiro na reabilitação física do idoso / Elinara Silva e Silva e Emily Guerra Sousa Albuquerque. Itaituba: FAI, 2025.

48 f.: il.

Orientadora: Rosângela de Aguiar Rodrigues

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

1. Reabilitação Física. 2. Idoso 2. Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2025.

ELINARA SILVA E SILVA
EMILY GUERRA SOUSA ALBUQUERQUE

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO FÍSICA DO IDOSO

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

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

*Dedicamos este trabalho ao maior
idealizador de sonhos, Deus.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por me guiar e me dar forças durante a realização deste trabalho.

A minha incrível mãe, **Eliana Guerra Sousa**. Seu apoio incondicional, ontem, hoje e sempre, foi o pilar que impulsionou minha jornada, acreditando no meu potencial quando eu mesma duvidava. Sua garra e vitalidade foram fontes constantes de inspiração, motivando-me a ser melhor a cada dia. Agradeço do fundo do coração por sua paciência, cuidado e carinho incansáveis. Está é uma homenagem sincera a mulher extraordinária que é, e o impacto transformador que teve em minha vida. Este TCC é tão seu, quanto meu, pois sem você eu não teria conseguido. Obrigado mãe, por ser minha guia, minha inspiração e minha fonte infinita de amor e apoio.

Ao meu amado e inesquecível pai, **José da Silva Sousa** (*in memorian*), dedico profundo agradecimento por sua dedicação incansável a minha educação e apoio constante aos meus sonhos. Seu amor incondicional deixou uma marca permanente em minha jornada, revelando-se em gestos e ensinamentos que vão além das palavras. As lições de resiliência e força que me transmitiu são um legado eterno, visível nos resultados conquistados ao longo do caminho. Mesmo que você não esteja presente fisicamente, sinto seu espírito a guiar-me, e este tributo é uma expressão emocionada da luz que você trouxe a minha vida. Sou grata por ser sua filha, obrigada por tudo.

Ao meu amado esposo **Thayan Albuquerque**. Sua paciência, companheirismo e apoio incondicional tornaram possível a realização deste trabalho. Agradeço de coração por cada gesto, cada renúncia, por cada incentivo e por todo amor que você me deu ao longo dessa caminhada. É uma grande alegria poder dividir esta conquista com você, sou eternamente grata por tê-lo ao meu lado.

Aos meus queridos avós **Cicera Guerra, Euclides Guerra e Raimunda Sousa**, e ao meu avô **Raimundo Sousa** (*in memorian*), que já não está mais conosco.

A minha irmã **Ellen Vitória** e todos os familiares que sempre torceram por mim.

À **Rosângela Aguiar** pelo apoio e orientação durante a elaboração deste trabalho. A todos docentes da faculdade de Itaituba - FAI obrigada pelos ensinamentos a mim repassados.

Aos meus amigos da faculdade que se tornaram importantes nessa jornada acadêmica.

Emily Guerra Sousa Albuquerque

AGRADECIMENTOS

A Deus, aquele que sabe de todas as coisas e me fez forte ao longo desses cinco anos em busca deste sonho.

Ao meu pai **Francisco Dias Silva** e minha mãe **Francinalva Silva e Silva** por sempre acreditarem e apostarem em mim, minhas principais razões para nunca desistir. Agradeço por acreditarem que eu seria capaz e por terem embarcado junto comigo neste sonho. Por todas às vezes em que precisaram renunciar algo para que eu pudesse ter o que queria e por todas às vezes que se mostraram dispostos a concretizarem meus sonhos, chegou o grande dia de honrá-los. Vocês foram meu real apoio, meu alicerce e minha motivação. Dedico a vocês toda essa trajetória que por mérito e dedicação eu consegui vencer.

Aos meus avós que sempre se mostraram orgulhosos por ter uma neta cursando o ensino superior e sempre torceram por mim.

As minhas companheiras desses cinco anos **Ana Carolinna** e **Kaylane Oliveira**, vocês foram de suma importância nesta jornada, começamos juntas e vamos encerrar esse ciclo juntas comemorando o sucesso de cada uma, é uma promessa.

A nossa querida orientadora **Rosângela Aguiar** por acreditar em nossa capacidade e, auxiliar-nos com sua sabedoria e dedicação nesta etapa final, compartilhando ensinamentos e fazendo tudo se tornar mais leve.

A todos os professores que ao longo desses cinco anos compartilharam ensinamentos conosco, dividindo histórias e nos preparando para ser ótimos profissionais a serviço da sociedade.

A todos aqueles que torceram por mim e me apoiaram de forma direta ou indireta minha eterna gratidão, me despeço de uma longa e árdua jornada com ensinamentos e lições que levarei comigo para o mundo de oportunidades que me espera.

Elinara Silva e Silva

*“O idoso é um jovem que deu certo.
Com muita sorte também chegaremos lá.
A longevidade é uma bênção.”
(Alysson L. Carvalho).*

RESUMO

Analisar o aumento do contingente de indivíduos com limitações na mobilidade apresenta um desafio significativo para os enfermeiros especializados em reabilitação. Eles precisam direcionar suas ações para minimizar as restrições impostas pelas condições clínicas, conferindo dignidade a essa fase da existência. Diversas pesquisas indicam o crescimento da ocorrência de enfermidades crônicas degenerativas em pessoas com mais de 65 anos, sendo as limitações na mobilidade o principal obstáculo enfrentado pelo idoso. A reabilitação é um processo dinâmico voltado para a promoção da saúde, que auxilia o idoso incapacitado a alcançar seu máximo potencial de funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico. Esse processo colabora para que a pessoa alcance uma boa qualidade de vida, preservando sua dignidade, autoestima e independência. Trata-se de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa com método descritivo. O objetivo geral que teve o intuito de demonstrar o papel do enfermeiro na reabilitação física do idoso e, como objetivos específicos: demonstrar os fatores de risco associado à limitações físicas do idoso; Citar os benefícios da mobilidade articular para o ganho de força e qualidade de vida dos idosos. À luz do estudado, constatou-se que os cuidados de enfermagem na reabilitação do idoso possibilitam a preservação das habilidades funcionais dos pacientes, prevenindo eventuais complicações e promovendo a autonomia nas tarefas diárias. No que diz respeito aos benefícios da mobilidade articular constitui em importantes marcadores que poderão subsidiar ações preventivas de incapacidades e dependência na velhice, e por fim os cuidados de enfermagem no idoso permitem intervir na manutenção das capacidades funcionais e ajuda na prevenção de complicações e contribuem para recuperar a independência nas atividades do dia a dia através de técnicas específicas, proporcionando o direito à dignidade e à qualidade de vida. Assim, considera-se que o envelhecer está intimamente ligado ao “estar saudável” e ao “adoecer”, bem como aos relacionamentos advindos desses dois momentos. O enfermeiro de reabilitação tem papel importante e decisivo na forma como esses momentos serão construídos e experienciados por esse idoso, e espera-se que sua capacidade se encontre além do olhar puramente tecnicista.

Palavras Chave: Reabilitação Física. Idoso. Enfermagem.

ABSTRACT

Analyzing the increase in the number of individuals with mobility limitations presents a significant challenge for nurses specializing in rehabilitation. They need to direct their actions to minimize the restrictions imposed by clinical conditions, conferring dignity to this phase of life. Several studies indicate the increase in the occurrence of chronic degenerative diseases in people over 65 years of age, with mobility limitations being the main obstacle faced by the elderly. Rehabilitation is a dynamic process aimed at promoting health, which helps the disabled elderly person to reach their maximum potential for physical, mental, spiritual, social and economic functioning. This process helps the person achieve a good quality of life, preserving their dignity, self-esteem and independence. This is a bibliographic review with a qualitative approach and descriptive method. The general objective was to demonstrate the role of the nurse in the physical rehabilitation of the elderly and, as specific objectives: to demonstrate the risk factors associated with the physical limitations of the elderly; to mention the benefits of joint mobility for the gain of strength and quality of life of the elderly. In light of the study, it was found that nursing care in the rehabilitation of the elderly enables the preservation of patients' functional abilities, preventing possible complications and promoting autonomy in daily tasks. Regarding the benefits of joint mobility, it constitutes important markers that can support preventive actions against disabilities and dependence in old age. Finally, nursing care for the elderly allows intervention in the maintenance of functional abilities and helps prevent complications and contributes to recovering independence in daily activities through specific techniques, providing the right to dignity and quality of life. Thus, it is considered that aging is closely linked to "being healthy" and "getting sick", as well as to the relationships arising from these two moments. The rehabilitation nurse has an important and decisive role in the way these moments will be constructed and experienced by this elderly person, and it is expected that their capacity goes beyond the purely technical perspe.

Keywords: Physical Rehabilitation. Elderly. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tipos de Fatores de Prevenção ao Envelhecimento.....	22
Quadro 2 - Fatores relacionados de ao diagnóstico de enfermagem mobilidade física prejudicada em idosos.	26
Quadro 3 - Intervenções de Enfermagem.	27
Quadro 4 - Distribuição dos Artigos segundo o Autor e Título da obra.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NANDA	-	North American Nursing Diagnosis Association International
UFTM	-	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MATURIDADE VITAL	14
2.2 A REPRESENTAÇÃO DO ENVELHECIMENTO AO LONGO DA HISTÓRIA	15
2.3 O PROCESSO DE ENVELHECER	17
2.3.1 A velhice e o envelhecimento.....	19
2.3.2 O processo do envelhecer para o idoso	20
2.4 FATORES DE PROTEÇÃO AO ENVELHECIMENTO	22
2.5 O ESTATUTO DO IDOSO	23
2.6 CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM O IDOSO.....	25
2.6.1 A enfermagem no cuidado ao idoso com mobilidade física prejudicada .	25
3 METODOLOGIA	29
3.1 TIPO DE ESTUDO	29
3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES.....	29
3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS.....	30
3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	30
3.5 REDAÇÃO DO RELATÓRIO	31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 FATORES DE RISCO ASSOCIADO À LIMITAÇÕES FÍSICAS DO IDOSO	33
4.2 BENEFÍCIOS DA MOBILIDADE ARTICULAR PARA O GANHO DE FORÇA E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.....	35
4.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO FÍSICA DO IDOSO.....	37
5 CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

Em diversos países, o envelhecimento populacional tem se tornado mais rápido nos últimos tempos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2020, estima-se que haja cerca de 20.816 milhões de idosos no Brasil, com a projeção de que esse número irá dobrar até 2044. Adicionalmente, prevê-se que a parcela de idosos na população brasileira ultrapasse os 25% em 2060, superando as previsões feitas para países desenvolvidos (IBGE, 2020).

Apesar dos avanços tecnológicos que contribuem para a prevenção e tratamento de enfermidades, durante o processo de envelhecimento os idosos enfrentam diversas alterações, sobretudo no que se refere à sua capacidade de se movimentar, que tende a diminuir com o tempo, resultando em uma série de restrições físicas e mentais e impactando na execução de tarefas cotidianas e na participação em atividades sociais. Alguns indivíduos podem levar mais tempo para realizar atividades que antes eram simples, enquanto outros podem ter vivenciado experiências ao longo da vida que contribuíram para a perda de mobilidade (OVERDORP *et al.*, 2016).

De acordo com as palavras de Rodrigues (2008), tem sido evidenciado o impacto do envelhecimento da população na saúde dos idosos, já que esse processo está relacionado a uma maior incidência de problemas de saúde. Essas mudanças e as dificuldades funcionais resultantes delas aumentam o risco de distúrbios na mobilidade física, o que pode afetar significativamente a qualidade de vida e as atividades diárias dos idosos (CLEAVER, 2009).

Analisar o aumento do contingente de indivíduos com limitações na mobilidade apresenta um desafio significativo para os enfermeiros especializados em reabilitação. Eles precisam direcionar suas ações para minimizar as restrições impostas pelas condições clínicas, conferindo dignidade a essa fase da vida. Diversas pesquisas indicam o crescimento da ocorrência de enfermidades crônicas degenerativas em pessoas com mais de 65 anos, sendo as limitações na mobilidade o principal obstáculo enfrentado pelo idoso. A reabilitação é um processo dinâmico voltado para a promoção da saúde, que auxilia o indivíduo incapacitado a alcançar seu máximo potencial de funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico. Esse processo colabora para que a pessoa alcance uma boa qualidade de vida, preservando sua dignidade, autoestima e independência (ALVES, 2014).

É possível notar que a reabilitação física e motora desempenha um papel fundamental na abordagem da saúde e da doença, bem como no apoio psicossocial de indivíduos com danos motores e neurológicos. Essa importância se deve ao aumento expressivo do número de pessoas com doenças crônicas degenerativas e daquelas que conseguem sobreviver a lesões no sistema nervoso, como acidente vascular cerebral, lesão na medula espinhal e traumatismo cranioencefálico. (FREITAS, 2015).

Abordar essa temática se faz necessária pela necessidade do conhecimento da comunidade acadêmica e multiprofissional acerca dos cuidados de Enfermagem à pessoa idosa com mobilidade física prejudicada, como não há um sistema de classificação especificamente direcionado à assistência de enfermagem em reabilitação físico-motora, embora seja crescente o número de indivíduos a demandar esta especialidade de cuidado.

Os estudos foram selecionados de acordo com a sua relevância e conformidade com o objetivo geral que teve o intuito de demonstrar o papel do enfermeiro na reabilitação física do idoso e, como objetivos específicos: demonstrar os fatores de risco associado às limitações físicas do idoso; citar os benefícios da mobilidade articular para o ganho de força e qualidade de vida dos idosos.

A questão que se baseou essa pesquisa foi saber qual a contribuição do enfermeiro na reabilitação do idoso? Com isso o estudo resgata os cuidados de Enfermagem enquanto ciência na prevenção e recuperação do indivíduo, o que revalida o valor holístico do ser humano ao reafirmar a importância da sua independência e autonomia. O trabalho foi organizado em cinco seções: introdução; referencial teórico; delineamento metodológico; resultados e considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MATURIDADE VITAL

Estima-se que a longevidade humana possa chegar a uma faixa entre 110 e 120 anos. A fase da maturidade biológica é alcançada aproximadamente entre 25 e 30 anos, quando a vitalidade atinge seu pico. Entre 25 e 40 anos, a pessoa é classificada como um jovem adulto; na faixa etária de 40 a 65 anos, como um adulto de meia-idade; dos 65 aos 75 anos, considera-se um idoso em início de sua velhice; e após os 75 anos, inicia-se a etapa conhecida como velhice avançada (PALÁCIOS, 2004).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que a porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil pode subir de 8,9% para 18,8% até 2025. Entre esses, o grupo que mais cresce é o dos mais velhos, com um incremento de 49,3% no total de indivíduos com 75 anos ou mais (IBGE, 2002).

Conforme Prado e Sayd (2004), observou-se recentemente um avanço considerável nas práticas médicas, além de um crescimento no número de investigações e publicações científicas relacionadas a esse tópico, que atualmente incluem não apenas os idosos, mas também indivíduos que transitam da fase adulta para a terceira idade. Nesse cenário, é importante enfatizar a importância da prevenção como fundamental para garantir um envelhecimento saudável.

Parece que existe um processo de diminuição que acontece de forma natural em função da genética, visto que as células vão envelhecendo e possuem um limite em sua habilidade de se dividir, renovar e regenerar. Esse fenômeno de degradação é inevitável e está sujeito a leis biológicas que ainda não são completamente entendidas, incluindo os fatores primários (em que momento e de que maneira o envelhecimento se inicia na vida de um ser humano) e fatores secundários (como a qualidade de vida, hábitos alimentares e prática de exercícios), que estão relacionados ao progresso da idade e à gestão pessoal (PALÁCIOS, 2004).

Os déficits físicos, cognitivos e comportamentais que ocorrem durante o envelhecimento são consequência de alterações biológicas que provocam uma série de reações em níveis moleculares e celulares, resultando em apoptose, produção de radicais livres, modificações nas proteínas e outros tipos de danos. No cérebro, diferentes áreas neurobiológicas e neurofisiológicas são afetadas, como a diminuição

das sinapses, redução da velocidade do fluxo axoplasmático e queda da plasticidade. Também há mudanças neuroquímicas, incluindo alterações na circuitaria colinérgica e nas monoaminas, além de alterações estruturais no neocórtex, hipocampo e núcleos da base. Nestes últimos é evidenciada, por meio de estudo *post-mortem*, a presença de placas senis e de produtos de degeneração celular não absorvida (LENT, 2004).

2.2 A REPRESENTAÇÃO DO ENVELHECIMENTO AO LONGO DA HISTÓRIA

É amplamente reconhecido que uma das conquistas mais importantes da humanidade foi a extensão da vida, acompanhada por uma melhora na saúde dos idosos, embora ainda haja muito a ser realizado nesse campo. Hoje em dia, atingir a terceira idade, algo que antes era raro, se tornou uma realidade comum, até mesmo em países em desenvolvimento. Contudo, esse avanço também traz um dos maiores desafios do século XXI.

Conforme apontam Leone, Maia e Baltar (2010), a partir da década de 1970, o Brasil experimentou mudanças notáveis em sua demografia, marcada pela migração de famílias do meio rural para áreas urbanas. Esse movimento resultou em modificações na vida cotidiana, como a diminuição da mortalidade infantil e a redução no tamanho das famílias. A queda nas taxas de natalidade também desencadeou mudanças na composição etária da população. Nas últimas décadas, a demografia do Brasil sofreu diversas transformações, incluindo a inversão da pirâmide etária, caracterizada pelo aumento da população idosa. Segundo Renato Veras (2007):

O Brasil é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados a população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. O número de idosos passou 3 milhões em 1960, para 7 milhões, em 1975, e de 17 milhões em 2006- um aumento de 600% em menos de cinquenta anos (VERAS, 2007, p. 2464).

Levou apenas alguns séculos para que a população atingisse a marca de um bilhão de pessoas, o que aconteceu em 1830. A partir desse momento, a noção de "idoso" passou por diversas alterações, dependendo do contexto histórico e social. Conforme Beauvoir (1990), os idosos não eram considerados uma categoria distinta,

mas sim parte do grupo dos adultos. Ao analisar o passado, observa-se que, em certas sociedades antigas, os idosos eram altamente respeitados por sua sabedoria e vivências, auxiliando os mais jovens nas suas atividades cotidianas e transmitindo os ensinamentos que acumularam ao longo da vida. Na Grécia, a percepção sobre o envelhecimento estava atrelada à classe social. A aristocracia exercia o poder político, econômico e cultural, sendo admirada como portadora de sabedoria, enquanto aqueles em situações de menor privilégio eram muitas vezes associados à invalidez, doenças e à morte (HORN, 2013).

De acordo com Motta (2004), o envelhecimento tem início na infância e pode ser quantificado com certa facilidade ao longo do tempo; entretanto, as mudanças biológicas associadas à idade apresentam maior complexidade na sua avaliação. A faixa etária que separa um adulto de um idoso varia entre 60 anos em países em desenvolvimento e 65 anos em nações desenvolvidas.

Esses parâmetros são frequentemente utilizados por organizações que visam promover o bem-estar psicológico, social e físico da população idosa. De acordo com o autor, a idade psicológica está relacionada à conexão entre a idade cronológica e as capacidades de memória, aprendizagem e percepção de uma pessoa. Essa noção de idade subjetiva considera a comparação do processo de envelhecimento de um indivíduo em relação a outros, levando em conta diferentes indicadores biológicos, sociais e psicológicos. Por último, a idade social refere-se à habilidade de uma pessoa em se ajustar a certos papéis e comportamentos dentro de um contexto histórico particular da sociedade (NETTO, 2002).

Segundo Shephard (2003), a meia-idade refere-se ao intervalo etário de 40 a 65 anos. Durante essa fase, há uma queda na eficácia dos principais sistemas biológicos, podendo variar entre 10 a 30% em comparação aos níveis máximos registrados na juventude adulta. Os indivíduos nessa faixa etária são considerados idosos e podem ser categorizados em diversas funções: Meia-idade; Velhice; Velhice avançada; e Velhice muito avançada.

A terceira idade é vista como o começo da velhice, englobando pessoas entre 65 e 75 anos. Esse período está relacionado ao tempo que se segue à aposentadoria. Na "terceira idade", não ocorrem grandes desajustes na regulação do corpo, embora haja uma perda funcional um pouco mais significativa. Apesar disso, os indivíduos ainda conseguem manter sua autonomia. A velhice avançada refere-se a aqueles com

mais de 85 anos, que necessitam de cuidados específicos, seja em instituições, seja através de serviços de enfermagem ou ambos (SHEPHARD, 2003).

Já para Schaie e Willis (1996), os idosos podem ser distribuídos em três grupos etários: Velhos-jovens; Velhos; e Velhos-velhos. Os jovens idosos são indivíduos que têm entre 60 e 75-80 anos. Apesar de estarem aposentados, continuam ativos e compartilham características com adultos de meia-idade. Os idosos, por outro lado, são aqueles que têm entre 75-80 e 90 anos e tendem a apresentar maior vulnerabilidade física, embora muitos ainda consigam desfrutar de uma vida satisfatória com assistência pessoal e do ambiente. Por fim, os idosos mais velhos são aqueles com mais de 90 anos, que frequentemente enfrentam algum grau de fragilidade física ou mental, necessitando do suporte emocional e físico de seus familiares.

Conforme apontado por Shephard (2003), a categorização funcional dos idosos não se fundamenta apenas na idade, mas considera também o sexo, os estilos de vida, as condições de saúde, os aspectos socioeconômicos e as influências genéticas. Isso revela a heterogeneidade da população idosa.

A fase da terceira idade é vista como o término da jornada da vida. Nesse estágio, ocorrem várias transformações nas esferas física, emocional, social e de saúde, incluindo a diminuição da agilidade, aumento da fadiga e fragilidade; o aparecimento do isolamento; perda de cabelo; diminuição do rendimento em interações sociais; além de efeitos psicológicos, motores e emocionais (NETTO, 2002).

2.3 O PROCESSO DE ENVELHECER

Martins *et al.* (2021), dizem que o aumento da longevidade das pessoas tem gerado um extenso debate acerca do envelhecimento e seu impacto na qualidade de vida. Nesse contexto, o processo de envelhecimento varia bastante, com alguns indivíduos atingindo a terceira idade de maneira saudável e autônoma, enquanto outros requerem atenção e cuidados específicos.

Conforme a categorização proposta por Coimbra e Badaró (2022), a terceira idade é vista como bem-sucedida quando a pessoa idosa demonstra independência e um menor risco genético para doenças. Os autores afirmam que essa fase da vida pode ser considerada normal quando se apresentam mudanças fisiológicas e

biológicas, enquanto é definida como patológica quando ocorrem efeitos adversos na saúde tanto física quanto mental.

Leite *et al.* (2023), relatam que o envelhecimento biológico de maneira saudável está intimamente relacionado à realização de exercícios físicos, que desempenham um papel fundamental na preservação da saúde. Considerando a longevidade da população, é importante ressaltar que o processo de envelhecimento varia entre os indivíduos, com alguns conseguindo envelhecer de maneira autônoma e saudável, enquanto outros precisam de atenção e cuidados diferenciados.

É possível avaliar uma gama mais diversificada de indicadores com resultados variados, mesmo que o idoso aproveite de uma qualidade de vida superior no que diz respeito à alimentação e aos cuidados, entre outros fatores. Esse indivíduo pode ter uma predisposição, seja genética ou ambiental, que poderá levar a problemas de saúde física, os quais têm efeitos psicológicos (MARTINS *et al.*, 2021).

Definir a velhice não é uma tarefa fácil, pois requer uma compreensão profunda sobre como os idosos participam da construção social. Do ponto de vista biológico, a velhice é vista como um processo natural de desgaste dos órgãos, que sofrem alterações com o passar do tempo, dominados por processos degenerativos. Abordar a velhice apenas pela ótica biológica representa um erro, pois limita a análise a um aspecto meramente cronológico, tratando a população idosa de maneira uniforme e ignorando fatores significativos do contexto sociocultural em que esses indivíduos estão inseridos (MARTINS *et al.*, 2021).

Uchôa *et al.* (2002) investigaram que a forma como o envelhecimento é experienciado varia significativamente entre os indivíduos, assim como entre diferentes gerações e culturas. Na perspectiva popular, envelhecer frequentemente é interpretado como o fim de uma trajetória, ligado a aspectos como dor, solidão, enfermidade e falecimento. Poucas vezes se reconhece, nesse panorama, qualquer característica benéfica dessa etapa da vida. A concepção negativa do envelhecer foi moldada ao longo do tempo dentro da sociedade.

Conforme Scott (2002), a sociedade desenvolve diversas maneiras e visões sobre o envelhecimento, e essas diferenças são geradas socialmente em distintos grupos sociais, baseando-se na perspectiva comum que é compartilhada por meio de ações, crenças e valores.

Várias investigações mostram que o envelhecimento é frequentemente visto como um assunto social, seja na política ou na saúde, pois o envelhecimento é,

comumente, percebido como um peso econômico no imaginário coletivo, afetando tanto as famílias quanto a sociedade como um todo, e constituindo uma possível barreira para mudanças. Essa visão tem levado a sociedade a negar aos idosos a liberdade de decidir seus próprios caminhos, exceto em situações como o respeito devido ao papel do pajé em sua tribo, ou quando se trata de um idoso que é influente e rico em nosso contexto social (MINAYO; COIMBRA JR, 2002).

2.3.1 A velhice e o envelhecimento

Dardengo (2018) diz que a etapa da velhice começou a ser considerada, a partir do século XIX, como uma fase caracterizada pela redução e ausência de atividades sociais. O envelhecimento foi inicialmente estudado através de investigações biológicas e fisiológicas, associando-se ao desgaste do corpo. O conceito da velhice como um fenômeno puramente biológico começou a ser desafiado apenas recentemente, levando a antropologia a explorar a velhice e o envelhecimento como assuntos de pesquisa (UCHÔA *et al.*, 2002).

Debert (1998) diz que a terceira idade não deve ser encarada como uma categoria natural. A autora defende que segmentar a vida em diferentes fases não se sustenta, uma vez que não há uma idade definida para o começo da vida laboral e existem variações de idade entre irmãos. A divisão do ciclo vital se baseia nas diferenças etárias e na imposição de papéis e tradições específicas para cada faixa etária. Assim, a velhice é percebida como uma fase distinta das outras, resultado do surgimento de novas etapas na vida e da segregação etária nos contextos público e privado.

Já o envelhecimento populacional é um fenômeno recente na história da humanidade, sendo acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais. Em demografia, entende-se por envelhecimento populacional o processo de crescimento da população idosa conforme sua participação relativa no total da população. Desse modo, um dos indicadores que melhor avaliam o envelhecimento demográfico é a razão entre a população idosa e a população jovem, ou seja, a proporção de pessoas de 60 anos ou mais por 100 pessoas de 0 a 14 anos e adquire maneiras e ritmos diferenciados para cada pessoa, país, costume, região (REZENDE, 2008).

Conforme os estudos realizados por Rodrigues e Soares (2006), entender o envelhecimento requer a análise de fatores culturais, políticos e econômicos, assim como crenças, estigmas e representações que atravessam a história das comunidades. Por essa razão, trata-se de um fenômeno permanente. É essencial enxergar o envelhecimento como uma fase natural e significativa da vida, na qual se experimentam tanto conquistas quanto desafios. Focar nas conquistas, frequentemente negligenciadas durante essa etapa, pode contribuir para amenizar as dificuldades, motivando a pessoa idosa a explorar novas possibilidades e visões nesta fase da vida.

2.3.2 O processo do envelhecer para o idoso

Os idosos no Brasil estão criando suas próprias maneiras de se relacionar socialmente e se incluir, evidenciando um crescimento nos grupos voltados para aposentados e pessoas da terceira idade. O primeiro grupo tende a se concentrar em questões políticas e é, em sua maioria, masculino, enquanto o segundo se foca em aspectos socioculturais e é majoritariamente feminino. Esses espaços de convívio social são essenciais para a formação da identidade dos idosos na fase da velhice, favorecendo a interação entre eles e buscando uma perspectiva mais positiva sobre o envelhecimento, combatendo a solidão e o preconceito, além de permitir um processo de envelhecimento ativo e autônomo (JARDIM, 2019).

Pinto *et al.* (2018), relatam que os idosos apontam que a sexualidade se transforma em uma das questões mais relevantes em suas vidas à medida que a frequência e a intensidade das relações diminuem, passando a valorizar mais os sentimentos do que as atividades sexuais em si. Esses autores observam que, enquanto as mulheres costumam se preocupar mais com os cuidados relacionados ao envelhecimento e tendem a dar menos ênfase ao aspecto sexual, para os homens a sexualidade permanece em evidência.

Cordeiro *et al.* (2021) apontam que um dos principais desafios que os idosos enfrentam durante o envelhecimento é a redução ou perda da visão, resultando em desconfortos e dificuldades com a leitura e o uso do transporte público, o que compromete sua autonomia. Os idosos notam mudanças em aspectos morfológicos e funcionais que os impactam, levando a limitações e dores acumuladas ao longo das suas vidas. Contudo, muitos se adaptam a essas adversidades e frequentemente

lidam com essas transformações fisiológicas. Aspectos perceptivos, como a sexualidade “que sofre influências sociais, especialmente entre os homens” e a redução da capacidade visual, evidenciam características biológicas que se deterioram ao longo do processo de envelhecimento (SOUZA *et al.*, 2020).

Jardim (2019) afirma que, quando se considera a idade avançada em conexão com questões de saúde, os idosos podem apresentar uma perspectiva bastante negativa sobre o envelhecimento, eles percebem as perdas como aspectos relacionados à saúde, manifestados em sua condição física, emoções sobre si mesmos e no que os cerca, como o surgimento de rugas, diminuição da altura e cabelos brancos.

No entanto, essa visão pode ser influenciada pelo contexto sociocultural em que vivem, uma vez que o envelhecer é também um fenômeno social e cultural. Ao investigar as experiências de vida dos mais velhos, surgem percepções consideravelmente mais positivas sobre a velhice e o processo de envelhecimento. Para alguns dos idosos que participaram da pesquisa, mesmo enfrentando enfermidades, o período da velhice pode ser repleto de felicidade, pois a convivência com a família, como filhos e netos, além da autonomia para realizar atividades, proporciona alegria e satisfação (JARDIM, 2019).

A importância atribuída à estética do corpo é incentivada por uma sociedade que associa a juventude com beleza, eficácia e poder. Conforme Motta (2004), a atenção voltada para a idade e a aparência física é especialmente direcionada às mulheres, em função da avaliação histórica do gênero feminino relacionada à sua atratividade e potencial reprodutivo.

Por outro lado, há idosos que veem a “terceira idade” de maneira otimista. Na perspectiva desses indivíduos, o envelhecimento é uma etapa a ser vivida com prazer, embora em um ritmo diferente do vivido na juventude, de forma mais serena e até gratificante, já que as responsabilidades se tornaram menos imediatas e as ansiedades diminuíram (SANTOS *et al.*, 2019).

Pessoas com maior experiência relatam que “aqueles que não atingem a velhice frequentemente morrem ainda jovens”. Esse pensamento do envelhecer, é visto como um processo natural que deve ser vivido intensamente, enfatizando a importância de uma alimentação adequada, a utilização precisa de medicamentos e a manutenção de cuidados com a saúde. Isso se deve ao fato de que os idosos possuem a capacidade de cuidar de si mesmos, tendo contribuído de maneira

importante para a sociedade, tanto moral quanto financeiramente (SOUZA *et al.*, 2020).

As pessoas idosas veem o envelhecer como uma etapa natural da existência e acolhem as transformações em suas atividades diárias de maneira serena. Os autores notam que as mulheres costumam ser mais engajadas neste processo, procurando mais assistência médica e integrando-se a grupos de convivência. Isso reflete uma disposição maior para aproveitar a fase da terceira idade e suas vantagens, como a diminuição das preocupações com os familiares. Pesquisas mostram que, em média, as mulheres têm uma expectativa de vida superior à dos homens (SANTOS *et al.*, 2020).

Visando minimizar os efeitos adversos no corpo, Oliveira *et al.* (2020) enfatizam que os idosos procuram formas de lidar com a dor por meio da prática de exercícios físicos, aproveitando a nova liberdade de não terem mais obrigações de tempo, o que lhes permite viajar com maior frequência e desfrutar da vida de maneira mais tranquila.

Os idosos destacam que a participação em atividades contribui para a criação de conexões sociais, favorecendo uma convivência mais enriquecedora e atividades voltadas a eles. Com o intuito de aprimorar seu bem-estar, os idosos buscam novas experiências que promovam uma vida mais saudável (AZEVEDO, 2019).

2.4 FATORES DE PROTEÇÃO AO ENVELHECIMENTO

Segundo Santos (2009), os tipos de fatores podem ser descritos conforme expresso no Quadro 1.

Quadro 1 - Tipos de Fatores de Prevenção ao Envelhecimento.

TIPOS	DESCRIÇÃO
Fatores de Prevenção Primária	As abordagens de prevenção primária consistem em reconhecer e manejar os riscos ambientais ou individuais que podem provocar doenças e que são imutáveis, como idade, origem étnica e predisposições genéticas. Assim, pessoas que seguem uma alimentação balanceada e se exercitam regularmente desde a infância têm maiores probabilidades de envelhecer com saúde, reduzindo a possibilidade de se tornarem dependentes de substâncias químicas ou enfrentarem condições debilitantes, como níveis elevados de estresse. Em síntese, a qualidade de vida é crucial para um envelhecimento saudável.
Fatores de Prevenção Secundária	A identificação antecipada é definida pela análise de pessoas que já demonstram algum tipo de condição de saúde ou que fazem parte de um grupo de risco particular. Doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, respiratórias, diabetes e câncer, causam aproximadamente 60% dos óbitos e incapacidades no mundo, com a

	previsão de que esse percentual atinja 73% até 2020. No Brasil, essas condições foram responsáveis por 62% de todas as fatalidades e 39% das internações hospitalares.
Fatores de Prevenção Terciária	Trata-se de atenção, suporte e tratamento visando minimizar os efeitos da doença ou buscar a cura total. No caso de questões relacionadas à cognição, uma alternativa eficaz é a reabilitação neuropsicológica.

Fonte: Santos (2009).

Conforme apontado por Antunes *et al.* (2005), observa-se um crescimento na busca por mecanismos de proteção, como a realização de atividades físicas, que podem contribuir para a diminuição e a prevenção de questões emocionais e físicas, incluindo enfermidades cardiovasculares. A realização de exercícios também pode servir como uma forma de atenuar a conexão entre a depressão e o declínio mental em pessoas idosas, favorecendo a elevação do seu bem-estar emocional.

2.5 O ESTATUTO DO IDOSO

Com o aumento da longevidade da população brasileira ao longo dos anos, o processo de envelhecimento tem trazido consigo uma série de desafios que afetam os idosos. Diante dessa realidade, é fundamental que o idoso tenha a oportunidade de desfrutar da terceira idade com dignidade, conforme previsto no Estatuto do Idoso, lei 10.741-2003, art. 3. Cabe à família, à comunidade, à sociedade e ao poder público garantir, de forma prioritária, que a pessoa idosa tenha seus direitos 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 efetivados (VIEIRA, 2023).

Conforme estabelecido no artigo 1º do Estatuto do Idoso, considera-se idosa toda pessoa que tenha completado sessenta anos de idade. Dessa forma, percebe-se que a legislação em questão utilizou como base o critério de idade para determinar quem pode ser considerado idoso (BRASIL, 2021).

Contudo, é evidente que os diferentes aspectos psicológicos e econômico-sociais desempenham um papel fundamental na determinação da vulnerabilidade de uma pessoa, e em como ela será influenciada pelo suporte legal mencionado anteriormente (RODRIGUES, 2006).

Gomes (2020), menciona que é de suma importância garantir a inserção dos idosos em diferentes esferas de engajamento social, seja de maneira direta ou

indireta, a fim de promover o reconhecimento e respeito a esses indivíduos como membros atuantes da sociedade, aptos a contribuir com suas opiniões nas decisões que impactam os coletivos.

Apesar de algumas culturas valorizarem os idosos como detentores de sabedoria, a realidade na sociedade brasileira é de marginalização desse grupo, que acaba sendo menosprezado por não contribuir significativamente para o sistema capitalista, o que acarreta em uma redução de sua importância perante a sociedade (VASCONCELOS, 2016).

Segundo Gomes (2020), os direitos dos idosos ainda estão em estágio inicial no Brasil, sendo garantidos pelo Estatuto do Idoso e pela Constituição Federal de 1988. Essa última foi pioneira ao proteger os direitos das pessoas idosas em nível nacional, garantindo a elas a segurança proporcionada pelos direitos fundamentais.

Assim, é claro que ainda há um grande percurso a ser percorrido na batalha pelos direitos dos idosos, que antes eram excluídos e desprezados pela sociedade, vendo seus desafios sendo considerados apenas como pequenos aborrecimentos de uma fase em que, aparentemente, a pessoa se torna mais rabugenta. No entanto, é evidente a mudança e o progresso que o direito está passando nesse quesito, impulsionado, principalmente, pela nova estrutura social, que está cada vez mais composta por indivíduos de idade avançada.

Barros (2013), destaca que no Estatuto da Pessoa Idosa a responsabilidade da família, sociedade e Estado em garantir que os idosos tenham acesso aos direitos fundamentais como vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, além do respeito e da integração familiar e comunitária. Essa é uma prioridade estabelecida no documento (BRASIL, 2003).

Além disso, as pessoas idosas possuem prioridade no atendimento prestado por entidades públicas e privadas, sendo privilegiadas na elaboração e execução de políticas públicas voltadas para esse grupo e na alocação de verbas governamentais. Também são favorecidas na promoção de convívio entre gerações, no suporte familiar, na formação de profissionais especializados em geriatria e gerontologia, na divulgação de informações sobre o envelhecimento e no acesso aos serviços de saúde e assistência, de acordo com o artigo 3º, parágrafo único do Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003).

2.6 CUIDADOS DA ENFERMAGEM COM O IDOSO

A assistência aos idosos deve considerar diversos fatores, incluindo os biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e políticos relacionados ao envelhecimento. Essa abordagem assegura que tanto as necessidades dos idosos quanto as de suas famílias sejam atendidas de maneira completa em diferentes contextos, ressaltando a relevância de um cuidado que seja colaborativo e integral. (SILVA *et al.*, 2023).

Conforme o Departamento de Atenção Básica e Promoção da Saúde do Idoso do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), cabe ao enfermeiro cuidar da saúde dos idosos, reconhecendo os elementos que influenciam a qualidade de vida desse grupo. Assim, é essencial trabalhar para assegurar o bem-estar e a saúde dos idosos.

O enfermeiro dedicado aos cuidados de pessoas idosas visa principalmente a prevenção e o acompanhamento de enfermidades frequentes nesse grupo etário. Para alcançar esse objetivo, é fundamental que esses profissionais possuam competências para implementar intervenções tanto personalizadas quanto em grupos, além de estarem aptos a reconhecer questões de saúde, efetuar diagnósticos precoces e assegurar um tratamento apropriado para a população idosa.

2.6.1 A enfermagem no cuidado ao idoso com mobilidade física prejudicada

Conforme Andrade (2010), o tratamento de reabilitação para idosos que apresentam limitações físicas foca na promoção da saúde, na prevenção de incapacidades e no incentivo à autonomia. A meta é restaurar as habilidades do paciente, possibilitando uma vida com maior independência, valorização pessoal e qualidade de vida.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental em todas as fases do processo de reabilitação, colaborando com outros integrantes da equipe de reabilitação, profissionais de diferentes áreas da saúde e com a comunidade em geral. Assim, sua atuação ajuda a promover a saúde e a facilitar a adaptação às limitações impostas pela incapacidade, além de proporcionar apoio às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e de suas famílias.

A contribuição do enfermeiro nesse processo é indiscutível, mas muitas vezes sua participação não recebe a devida atenção. Com frequência, ele não é reconhecido

como uma parte fundamental na reabilitação, pois suas intervenções não são registradas adequadamente e carecem de uma terminologia uniforme para descrever suas observações, avaliações e práticas (PELLAT, 2003).

Atualmente, há diversas classificações de diagnósticos de enfermagem. Entre elas, destaca-se a Taxonomia I Revisada da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 1994; 2000), a qual utilizamos neste estudo. O diagnóstico de Mobilidade Física Prejudicada foi reconhecido na classificação da NANDA em 1973, cuja definição permaneceu até 1996 como:

Estado no qual o indivíduo experimenta uma limitação na habilidade para movimentos físicos independentes (NANDA, 1994, p.60). Na revisão de 1998, esta passou a ser entendida como "uma limitação no movimento físico independente voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades" (NANDA, 2000, p. 87).

A Mobilidade Física Prejudicada é um Diagnóstico de Enfermagem aceito na classificação da NANDA em 1973, cuja definição permaneceu até 1996 como: "estado no qual o indivíduo experimenta uma limitação na habilidade para movimentos físicos independentes (NANDA, 1994, p.60). Na revisão de 1998, esta passou a ser entendida como "uma limitação no movimento físico independente voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades" (NANDA, 2000, p. 87).

Os fatores relacionados de ao diagnóstico de enfermagem mobilidade física Prejudicada em idosos estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Fatores relacionados de ao diagnóstico de enfermagem mobilidade física prejudicada em idosos.

TIPOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Mobilidade e Amplitude de Movimento:	Flexibilidade diminuída Diminuição da elasticidade Redução da capacidade de movimentação Diminuição da amplitude de movimento Estabilidade muscular comprometida / equilíbrio
Força e Controle Muscular	Enriquecimento da articulação Comprometimento das articulações Aumento da densidade e da rigidez da articulação Tônus muscular diminuído Enfraquecimento muscular / força diminuída
Capacidade Funcional:	Incapacidade de se mover significativamente dentro do ambiente físico Velocidade do andar reduzida Atrofia muscular / massa muscular diminuída Controle muscular diminuído / dificuldade progressiva
Postura e Estabilidade:	Portador de deficiência física Redução da força dos membros superiores Redução da força dos membros inferiores

	Instabilidade ou pouco controle postural
Dependência de Dispositivos de Assistência:	Incapacidade para deambular de forma independente e sem ajuda Incapacidade de vestir-se Incapacidade para levantar da cama Incapacidade de mover-se significativamente no leito Incapacidade de sentar para se sentar em uma cadeira Incapacidade física para lavar roupas Incapacidade de banhar-se Incapacidade para usar o vaso sanitário Incapacidade para limpar uma casa Incapacidade para realizar o autocuidado Incapacidade física para fazer compras Incapacidade física para cozinhar Incapacidade para utilizar transporte
Condições Específicas:	Presença de contraturas musculares Restrição de movimentos devido à dor Restrito a cadeiras de rodas / acamado Incapacidade para levar o alimento à boca Uso de muletas, andador ou bengala Portador de paralisia Restrição de movimentos impostos por razões mecânicas

Fonte: Araújo, Santana e Bachion (2002, p. 23).

Quando uma pessoa não consegue se mover com liberdade, isso é analisado sob uma perspectiva funcional, pois ela enfrenta dificuldades para se locomover. Essa limitação pode variar entre diferentes indivíduos, mesmo em contextos semelhantes. As restrições físicas acarretam diversos problemas de saúde, impactando a qualidade de vida em aspectos físicos e emocionais. A meta da intervenção é evitar complicações musculoesqueléticas originadas pela falta de mobilidade, como a diminuição da massa muscular e a rigidez nas articulações, que poderiam tornar ainda mais desafiadora a reabilitação do indivíduo (ANDRADE *et al.*, 2010). Quadro 3.

Quadro 3 - Intervenções de Enfermagem.

TIPOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
intervenções de enfermagem Supervisão	A proteção e o controle de quedas foram reconhecidos como ações fundamentais para prevenir acidentes, pois a restrição na mobilidade causada por paralisia, fraqueza muscular, falta de coordenação e desequilíbrio representam riscos consideráveis para idosos. Ademais, dificuldades de locomoção, hipotensão, perda de sensação e problemas relacionados à bexiga elevam ainda mais o risco de quedas.
intervenções posicionamento:	O uso da cadeira de rodas tem como objetivo assegurar o alinhamento adequado do corpo, reduzindo a pressão sobre as estruturas musculoesqueléticas e ajudando na prevenção de lesões. Ademais, ela favorece a preservação do tônus muscular e apoia o equilíbrio, além de permitir uma maior eficiência no gasto de energia.

Fonte: Riberto *et al.* (2005, p. 34).

As intervenções de enfermagem são essenciais para preservar o equilíbrio do corpo do paciente, algo crucial para garantir uma postura adequada ao sentar e ao

executar atividades do dia a dia. Tais intervenções abrangem a prevenção, promoção, manutenção e reabilitação, com o objetivo de impedir o aparecimento de enfermidades, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar físico dos idosos. É relevante ressaltar que, no processo de reabilitação, o profissional de enfermagem exerce uma função chave na formação dos pacientes. Ele oferece orientações sobre práticas de autocuidado e capacita os cuidadores para que continuem esses cuidados em casa e nas comunidades após a alta (ANDRADE *et al.*, 2010).

É essencial que os profissionais estejam atualizados sobre práticas seguras de movimentação e tenham consciência dos efeitos emocionais que a perda de mobilidade pode ocasionar. O suporte emocional e psicológico é tão vital quanto os cuidados físicos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. O atendimento de enfermagem em relação às dificuldades de mobilidade na terceira idade é abrangente, exigindo não apenas intervenções físicas, mas também uma abordagem holística que considere as necessidades emocionais e psicológicas. Ao capacitar os profissionais para enfrentarem esses desafios de forma integrada, estaremos promovendo de forma significativa a saúde e a autonomia dos idosos (ANDRADE *et al.*, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa em questão se concentra em uma investigação bibliográfica fundamentada na análise de artigos acadêmicos. De acordo com Vieira (2001), esse trabalho representa uma compilação de obras especializadas pertinentes ao tema que será explorado, onde o pesquisador expõe suas interpretações, sempre levando em consideração as descobertas significativas do autor principal que possam enriquecer a discussão. Essa revisão inclui artigos, teses, dissertações, monografias, livros e documentos manuscritos. Com base no material analisado, busca-se realizar uma comparação entre os diferentes autores, examinando os pontos positivos e negativos para chegar a uma conclusão apropriada.

A revisão bibliográfica envolve uma avaliação minuciosa das obras disponíveis sobre tópicos já discutidos, incluindo artigos de periódicos e livros, o que oferece uma visão mais ampla do tema a ser explorado. Para esta pesquisa, serão seguidas as orientações sugeridas por Gil (2010, p. 29), que incluem: "Definição do tema; pesquisa bibliográfica inicial; formulação do problema; criação de um esboço do tema; busca por referências; leitura do conteúdo; anotações; estruturação lógica do tema e redação do documento".

3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES

Para abordar a questão proposta, identificou-se as fontes que poderiam ajudar a resolver o problema em foco. Realizamos um levantamento de artigos acadêmicos recentes, além de teses e revistas científicas, com a intenção de reunir o maior número de informações que sustentassem teoricamente esta investigação. Os termos utilizados nas buscas incluíram "reabilitação", "idoso" e "cuidado de enfermagem". Nesse processo, buscamos artigos em várias bases de dados, com ênfase no Google Acadêmico, Scielo e Lilacs, e outras revistas conforme descritas nas referências dessa pesquisa.

3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS

Em um estudo de revisão da literatura, é crucial assegurar a confiabilidade das fontes empregadas. Por isso, é necessário realizar uma análise crítica para julgar a qualidade dos artigos e verificar a relevância dos resultados apresentados (GIL, 1999). É aconselhável começar a leitura com uma abordagem exploratória, depois realizar uma leitura mais focada, seguida por uma leitura aprofundada e, finalmente, uma leitura que busque a interpretação (GIL, 2010).

A análise começa com a organização do material em partes e, em seguida, a detecção de tendências e padrões relevantes. Depois, essas tendências e padrões são examinados para descobrir relações e conclusões em um nível mais elevado (GIL, 2010).

As referências bibliográficas de todos os estudos examinados foram cuidadosamente analisadas, sendo todas reconhecidas como relevantes para a elaboração deste trabalho. Todos os autores receberam as devidas menções de acordo com as informações retiradas dos artigos, com o propósito de esclarecer os dados apresentados. Os títulos e resumos dos estudos escolhidos foram, em seguida, avaliados, com a intenção de confirmar sua pertinência para esta revisão.

Foi realizado um fichamento, destacando aqueles que mais impactaram o desenvolvimento do trabalho sobre a assistência de enfermagem na reabilitação de idosos com dificuldade de locomoção. Ao final, 20 para a análise e a discussão dos resultados.

3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

De acordo com Gil (2010), após a escolha do material, é fundamental estruturar corretamente os principais conceitos antes de elaborar o relatório, a fim de atender aos objetivos da investigação. Assim, ao examinar cuidadosamente o material escolhido, foram criadas as categorias de análise. As seguintes categorias foram reconhecidas: riscos associados a restrições físicas em idosos; benefícios da mobilidade articular para o aumento da força e da qualidade de vida na terceira idade; e a função do enfermeiro na reabilitação física dos idosos.

3.5 REDAÇÃO DO RELATÓRIO

Conforme Gil (2010), a elaboração de um relatório de pesquisa de qualidade exige uma análise crítica da literatura, que vá além da simples descrição dos estudos existentes. Para o autor, a análise crítica da literatura deve ser utilizada como ferramenta para identificar lacunas e oportunidades de pesquisa, estabelecendo um diálogo entre as descobertas existentes e as questões ainda não respondidas.

Gil (2010) destaca ainda a importância da análise crítica reflexiva, enfatizando a necessidade de interpretar os resultados da literatura à luz da problemática de pesquisa, construindo uma argumentação sólida sobre a temática em análise para a investigação.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Com o propósito de garantir a integridade acadêmica e o respeito aos princípios éticos da pesquisa bibliográfica, todos os autores mencionados ao longo deste estudo foram devidamente referenciados tanto no desenvolvimento do texto quanto na bibliografia final. Essa prática segue rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelas normas de citação e referência, assegurando a transparência na utilização das fontes consultadas.

Além disso, a observância à legislação de direitos autorais reforça o compromisso com a valorização do conhecimento produzido por outros pesquisadores, promovendo a ética acadêmica e a credibilidade do presente trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse tópico discutiremos as principais ideias dos autores que foram elencadas nos resultados dessa pesquisa, trazendo em voga as ideias e o confronto de opinião desses autores sobre os diversos assuntos voltados para o envelhecimento.

Quadro 4 - Distribuição dos Artigos segundo o Autor e Título da obra.

Nº	AUTOR (ANO)	TÍTULO DA OBRA
01	Meireles (2007)	Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem
02	Silva (2008)	Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos.
03	Secoli (2010)	interação e reações adversas no uso de medicamentos por idosos].
04	Canizales (2011)	Fatores de risco de senilidade após a aposentadoria
05	Fidelis (2013)	Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos
06	Sousa e Ribeiro (2013)	Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos.
07	Clares, Freitas e Borges (2014)	Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos.
08	Cavalcante (2015)	Homens vítimas de lesão medular em reabilitação: uma análise contextual.
09	Freitas (2015)	Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na prevenção de complicações da espasticidade que interferem na marcha decorrentes de lesão neurológica
11	Camacho <i>et al.</i> (2015)	Maus tratos contra os idosos na perspectiva.
12	Gonçalves <i>et al.</i> (2015)	A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência.
13	Campos (2016)	Perdas e Rompimento de Vínculos.
14	Vasconcelos e Rached (2017)	O papel da enfermagem na reabilitação física
15	Vidal e Padula (2018)	A Enfermagem em reabilitação física como tema de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Enfermagem.
16	Lino <i>et al.</i> (2019)	Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar.
17	Shumway-Cook <i>et al.</i> (2021)	Limitações de mobilidade na população do Medicare: prevalência e correlatos sociodemográficos e clínicos
18	Prado (2021)	Influência de programa de exercícios físicos na mobilidade funcional em idosos.
19	Silva <i>et al.</i> (2021)	Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente
20	Silva, Santos e Lima (2022)	Atuação do fisioterapeuta neurofuncional no paciente com Doença de Parkinson: uma revisão narrativa.

Fonte: Elaborado pelas autoras do trabalho (2025).

Neste capítulo apresenta-se a análise e discussão dos resultados dos artigos, que foram interpretados e discutidos a partir de relações com outras teorias. A síntese dos dados extraídos dos artigos, a qual foi apresentada de forma descritiva na metodologia reunindo-as ao conhecimento sobre o tema pesquisado nesta revisão de literatura.

4.1 FATORES DE RISCO ASSOCIADO À LIMITAÇÕES FÍSICAS DO IDOSO

Um estudo realizado com 60 idosos em duas áreas de um Centro de Saúde da Família em Fortaleza, por Clares, Freitas e Borges (2014), demonstra que viver de forma sedentária, fumar e ingerir bebidas alcoólicas estão intimamente relacionados a dificuldades de mobilidade.

Conforme as investigações realizadas, vários fatores afetam a mobilidade dos idosos de maneira positiva ou negativa. Doenças cardíacas, distúrbios do sistema nervoso, acidentes e fraturas são comuns, no entanto, outras pesquisas indicam que o consumo de medicamentos, a ausência de atividade física, o tabagismo, os hábitos de vida e a formação educacional também desempenham papéis importantes nas restrições de locomoção.

Neste levantamento, a idade média dos participantes foi de 72,6 anos, com faixa etária entre 60 e 92 anos. Os dados indicaram uma maior presença de mulheres (69,2%), idosos sem parceiro (51,9%), analfabetos (88,5%), aposentados (69,2%) e com rendimento de até três salários mínimos (96,2%). Os principais desafios relacionados à mobilidade e à postura adequada entre os idosos incluíram: dificuldades para se deslocar (42,3%); rigidez nas articulações (59,6%); dor durante movimento (57,7%); sedentarismo (71,1%); e risco de quedas (67,3%). Apesar dessas dificuldades, apenas 5,8% utilizavam algum auxílio para locomoção, como bengalas, e 17,3% admitiam precisar de apoio para se mover e manter uma postura correta. (CLAIRE; FREITAS; BORGES, 2014).

Os pesquisadores compartilham os achados da investigação sobre a descrição clínica, destacando as condições de saúde mais prevalentes: hipertensão, 25 (48,1%); fragilidade óssea, 18 (34,2%); diabetes mellitus, 10 (19,2%); gastrite, 08 (15,4%); e incontinência urinária, 08 (15,3%). Outras doenças foram citadas com menor frequência, incluindo doença reumática, artrite, osteoartrite, transtorno depressivo

maior, doenças cardíacas, insuficiência renal crônica, Parkinson e Alzheimer (CLAIRE; FREITAS; BORGES, 2014).

Achados semelhantes são apontados por Meireles (2007), ao qual dizem que o envelhecimento está associado a um incremento na incidência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e distúrbios cardiovasculares. Essas condições podem ter um efeito adverso na habilidade física dos idosos, resultando em um declínio em sua saúde geral.

A presença de enfermidades pode representar um risco associado à limitação na mobilidade dos indivíduos mais velhos, resultando em uma redução nas suas capacidades funcionais. Assim, é compreensível que um número significativo de idosos encontre obstáculos na mobilidade devido a questões de saúde. Em determinadas situações, como em casos de acidente vascular cerebral (AVC), a capacidade de se mover é afetada, o que leva muitos idosos a permanecerem acamados ou a enfrentarem dificuldades para se deslocar e realizar tarefas diárias (SECOLI, 2010).

Um aspecto adicional que merece atenção é o crescimento no consumo de medicamentos entre a população idosa, conforme indicado por Secoli (2010). Esse aumento pode ser atribuído à prevalência de doenças crônicas e aos desafios associados ao envelhecimento.

Um estudo revelou que 71,2% dos idosos faziam uso de medicamentos, e essa taxa apresentou uma relação significativa com a rigidez articular e a probabilidade de quedas. É importante enfatizar que, apesar da ausência de outros vínculos estatisticamente significativos, as restrições na mobilidade física foram particularmente evidentes entre os idosos que utilizavam medicamentos de forma contínua (SECOLI, 2010).

De acordo com Meireles (2007), cresce o número de medicamentos que um idoso toma, aumentam as probabilidades de interações entre esses remédios, o que pode intensificar os efeitos adversos. Dessa forma, é fundamental que a prescrição de medicamentos para essa faixa etária seja feita com cautela, considerando também os efeitos sobre a mobilidade.

Em um estudo conduzido por Fernandes e Ferreira (2012), o envelhecimento pode levar a uma maior fragilidade física, resultando em quedas e lesões. Essa situação pode limitar a autonomia dos idosos, que muitas vezes precisam de ajuda para realizar tarefas diárias.

Conforme Meireles (2007), a formação educacional dos idosos pode impactar de maneira significativa sua habilidade de locomoção. Níveis baixos de escolaridade, aliados a condições socioeconômicas e culturais adversas, podem criar barreiras ao acesso à informação e à conscientização sobre a relevância dos cuidados com a saúde ao longo dos anos, a importância de seguir adequadamente os tratamentos e de manter hábitos saudáveis, fatores que podem, por sua vez, agravar dificuldades de mobilidade.

Canilazes (2011), menciona que a aposentadoria está ligada à queda na mobilidade física, como demonstrado neste estudo. Os efeitos de deixar de trabalhar, incluindo a redução da renda, podem impactar de forma adversa a capacidade funcional do indivíduo, fazendo com que ele adote um modo de vida menos ativo e aumente a vulnerabilidade a doenças associadas à inatividade, como os problemas de mobilidade.

4.2 BENEFÍCIOS DA MOBILIDADE ARTICULAR PARA O GANHO DE FORÇA E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.

Estimular a atividade física ao longo da vida e continuar essa prática na terceira idade aumenta significativamente as probabilidades de garantir um modo de vida mais saudável na fase avançada da vida.

Conforme evidenciado no estudo conduzido por Silva, Santos e Lima (2022), os principais obstáculos à saúde que surgem com o envelhecimento incluem a diminuição da capacidade funcional e a dependência, que podem levar à limitação ou perda de habilidades essenciais para realizar tarefas diárias. A prática regular de exercícios físicos pode contribuir para mitigar ou reverter a diminuição da mobilidade, enquanto manter uma boa postura corporal pode impulsionar a autoestima e melhorar a saúde dos idosos.

Entretanto, é crucial elaborar um planejamento eficaz e cuidadoso na escolha e organização de atividades físicas para essa faixa etária, considerando fatores como idade, experiências passadas, condição física, nível de escolaridade e estado de saúde, a fim de identificar a flexibilidade de cada indivíduo.

Segundo Fidelis (2013), a flexibilidade do corpo diz respeito à maior amplitude passiva fisiológica que um movimento articular pode alcançar, sendo um dos elementos fundamentais da condição física necessária para a execução de

movimentos, tanto simples quanto complexos. Além disso, é crucial para a saúde dos idosos manter ou melhorar a flexibilidade e a força muscular. O autor salienta que a realização de exercícios de força e resistência pode ter um impacto significativo na ampliação da mobilidade das articulações dos membros superiores e inferiores, sendo recomendada como uma estratégia preventiva vital para mitigar os efeitos adversos do ciclo de imobilidade—quedas/dor/medo/imobilidade—com o objetivo de promover a saúde em todas as etapas da vida.

Em uma pesquisa feita por Fidelis (2013), e com a mesma temática Souza (2013), ambas as pesquisas indicam que a habilidade de se mover diminui com o avanço da idade, afetando igualmente homens e mulheres, sem distinções relevantes entre os sexos. Ademais, as ações implementadas durante a realização de atividades físicas mostraram-se eficazes para aprimorar a mobilidade e diminuir o risco de quedas.

Estudos realizados por Silva (2008), evidenciou-se que programas de treinamento de força progressiva para homens idosos oferecem uma variedade de vantagens, como aprimoramento do equilíbrio, coordenação e agilidade, além de diminuir os fatores de risco associados a quedas, conforme destacado por Fidelis (2013).

A musculação é reconhecida como o exercício principal para o aumento da força muscular nesse grupo etário, proporcionando maior segurança na execução de tarefas diárias e favorecendo a continuidade da participação social. Quando praticados de maneira adequada e sob a supervisão de um profissional qualificado, esses exercícios são bastante seguros, com baixa incidência de lesões, e ainda promovem melhorias na motricidade, mobilidade funcional, agilidade, controle físico e equilíbrio, o que contribui para a diminuição do risco de quedas no dia a dia (SILVA; SANTOS; LIMA, 2022).

Uma outra vantagem destacada por Prado (2021) é que a combinação de exercícios aeróbicos e anaeróbicos em pessoas idosas também favorece a performance do sistema respiratório, além de melhorar o condicionamento físico, aumentar a força e a capacidade de contração dos músculos. Também foram notadas melhorias significativas na flexibilidade, na resistência muscular, na redução da dor durante o dia a dia, bem como no aumento da mobilidade funcional e do equilíbrio.

Em um levantamento bibliográfico realizado por Fidelis (2013), foram examinados idosos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, da Universidade

Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), situada em Uberaba, MG. A pesquisa abarcou tanto os idosos sedentários (aqueles que não praticam atividades físicas além das tarefas cotidianas e fazem uso dos serviços de saúde primários) quanto os idosos fisicamente ativos (que se exercitam pelo menos uma vez por semana e participam de programas coletivos disponibilizados pela rede de saúde básica).

A pesquisa indica que preservar a força à medida que envelhecemos é essencial, tanto para a mobilidade nas pernas quanto para as atividades cotidianas com os braços, como abrir latas, por exemplo. Essa preservação da força sugere que os treinos foram eficazes, minimizando a perda funcional resultante da sua redução. Após os 65-70 anos, a diminuição da força se torna mais evidente, levando a dificuldades motoras notáveis. Assim, é vital priorizar atividades físicas que promovam aumento da força muscular, flexibilidade e mobilidade, especialmente em centros de saúde primária (FIDELIS, 2013).

É fundamental enfatizar que é viável atenuar os impactos do envelhecimento físico através da realização de exercícios e de uma dieta equilibrada. Essas práticas podem ajudar a manter a força muscular, a flexibilidade e a agilidade, além de favorecer o bem-estar psicológico e emocional das pessoas idosas (CLARES; FREITAS; BORGES, 2014).

4.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO FÍSICA DO IDOSO.

Os enfermeiros oferecem cuidados fundamentais aos pacientes em processo de reabilitação, conforme evidenciado em uma pesquisa realizada em um hospital público de São Paulo. Esses cuidados incluem: a prevenção de úlceras por pressão; a execução de cateterismo vesical de maneira intermitente; a promoção da mobilidade; a avaliação da circulação nas extremidades; orientações para a troca de curativos; a utilização de colchões específicos, almofadas e meias compressivas; além de instruções para os pacientes e seus familiares sobre atividades diárias, entre outras intervenções (CAVALCANTE, 2015).

Conforme afirmam Vidal e Padula (2018), o enfermeiro com especialização em enfermagem de reabilitação tem a função de avaliar, planejar e implementar programas de reabilitação, visando melhorar a capacidade funcional e reduzir limitações. Suas atividades são direcionadas ao paciente e à sua família. A orientação ao paciente e seus familiares é crucial para o sucesso do processo de reabilitação. O

enfermeiro também é responsável por supervisionar e motivar a execução de exercícios, além de promover atividades educativas e oferecer orientações para a mitigação de riscos. Adicionalmente, é papel do enfermeiro disponibilizar informações que contribuam para uma vida mais saudável, prestando o apoio e incentivo necessários ao paciente durante todo o percurso da reabilitação (FREITAS, 2015).

A fisioterapia e a terapia ocupacional desempenham um papel crucial na melhoria da saúde e no bem-estar de pessoas que enfrentam dificuldades físicas e neurológicas. Esse fato é impulsionado pelo crescimento significativo na quantidade de indivíduos com doenças crônicas e aqueles que conseguem se recuperar de lesões no sistema nervoso, como AVC, trauma na medula espinhal e traumatismo cranioencefálico, ocorrências que são mais frequentes entre os idosos (FREITAS, 2015).

E de todo o dito, ainda não há um sistema de classificação especificamente direcionado à assistência de enfermagem em reabilitação físico-motora, embora seja crescente o número de indivíduos a demandar esta especialidade de cuidado, para tanto segundo os pesquisadores é durante a consulta de enfermagem, além do levantamento relativo aos dados pessoais, de saúde da família, que dever-se-ia fazer uma avaliação das atividades da vida da pessoa com mobilidade prejudicada. E cada atividade dever-se-ia ser avaliada em termos da função e ação, buscando a identificação de rotinas anteriores, execução (SOUSA; RIBEIRO, 2013).

Todo o planejamento dos cuidados de enfermagem deve considerar os recursos existentes no ambiente físico, os equipamentos, incluindo acessórios, e o apoio humano, que envolve a equipe de enfermagem, a família e os serviços de suporte. O plano de cuidados é flexível e necessita de avaliações regulares e coleta de informações adicionais após a análise inicial. Os objetivos a serem atingidos são definidos em colaboração com o paciente idoso, levando em conta seu desempenho esperado após a intervenção da enfermagem (LINO *et al.*, 2019).

A experiência na enfermagem focada em pacientes idosos é essencial e deve ser reconhecida, uma vez que esses profissionais possuem formação específica para atender essa população. A atuação diante de enfermidades e da dependência dos idosos faz com que os enfermeiros repensem suas abordagens e cultivem uma empatia mais profunda. Assim, é fundamental que esses profissionais busquem constantemente seu desenvolvimento para atender de maneira eficaz as

particularidades e as demandas dos idosos no cuidado oferecido (SOUSA; RIBEIRO, 2013).

Silva *et al.* (2021), ressaltam que é essencial que os profissionais de enfermagem trabalhem em colaboração com outros integrantes da equipe de saúde, serviços sociais, famílias e cuidadores, para garantir uma abordagem holística e completa da saúde mental de idosos que se encontram em situação de abandono familiar. O enfermeiro deve envolver-se em atividades com os idosos, focando no cuidado e levando em conta os múltiplos aspectos biopsicossociais que eles enfrentam, com a finalidade de manter a integridade e promover o bem-estar. Dentro dessa perspectiva de cuidado, é importante atender às necessidades dos idosos e assegurar sua funcionalidade, ajudando a preservar a autonomia em suas atividades diárias.

Na literatura, os estudos apontam o abandono familiar como um agregado do desleixo aos idosos, sendo assim, reconhecer essa forma de violência cria uma chance de aprimorar a atenção a esses indivíduos. Contudo, essa tarefa não é fácil, pois um dos desafios no enfrentamento dessa questão é a falta de articulação entre os serviços de saúde e os cuidados paliativos voltados para a terceira idade. Portanto, é fundamental que as equipes de enfermagem recebam formação adequada para identificar, intervir e relatar episódios de violência que ocorrem no sistema público de saúde, visando garantir os recursos necessários para a proteção dos idosos (LINO *et al.*, 2019).

Conforme aponta Campos (2016), a falta de um cuidador dedicado para os idosos que chegam aos 80 anos gera uma grande dificuldade em identificar idosos saudáveis em nosso país, mesmo levando em conta a autonomia que esses indivíduos exercem em seu dia a dia.

De acordo com Camacho *et al.* (2015), é fundamental ressaltar que o atendimento geriátrico realizado por enfermeiras nas Unidades Básicas de Saúde necessita de um investimento apropriado em profissionais qualificados, através de formação contínua, além de uma infraestrutura básica que possibilite a realização eficaz das tarefas.

Dentro de uma equipe composta por profissionais de diversas especialidades, a equipe de enfermagem deve realizar atividades direcionadas ao público idoso, considerando suas necessidades únicas e buscando promover uma vida saudável. É essencial otimizar as habilidades e a condição de saúde de cada paciente. O cuidado

a essa faixa etária exige atenção especial devido às mudanças cognitivas e motoras que aumentam a probabilidade de quedas. Nesse cenário, toda a equipe, especialmente os enfermeiros, precisa avaliar individualmente cada idoso, desenvolver estratégias personalizadas para mitigar esses riscos, monitorar e avaliar os avanços, estabelecendo metas que favoreçam a autonomia e a independência no autocuidado, levando em conta as características particulares de cada um (GONÇALVES *et al.*, 2015).

5 CONCLUSÃO

O estudo alcançou seus objetivos propostos. Os autores conseguiram observar e analisar as diversas fases do envelhecimento na terceira idade, além de examinar o papel do enfermeiro na recuperação física desse grupo etário, visando aprofundar o entendimento sobre essa questão.

À luz do estudado observou-se, constatou-se que os cuidados de enfermagem na reabilitação consistem em um conjunto de conhecimentos e técnicas específicas, que possibilitam a preservação das habilidades funcionais dos pacientes, prevenindo eventuais complicações e promovendo a autonomia nas tarefas diárias, através de métodos específicos, garantindo a integridade e o desenvolvimento do bem-estar.

Desse modo percebeu-se que a redução das atividades físicas é um indicador de fragilidade, contribuindo para o declínio da capacidade funcional. A prática de atividades físicas pelos idosos é de fundamental importância para a preservação da mobilidade e, conseqüentemente, para a manutenção da independência e da autonomia.

No que diz respeito aos benefícios da mobilidade articular constitui em importantes marcadores que poderão subsidiar ações preventivas de incapacidades e dependência na velhice, e por fim a enfermagem. Os cuidados de enfermagem de reabilitação compreendem um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos, que permitem intervir na manutenção das capacidades funcionais dos idosos, ajuda a prevenir complicações e recuperam a independência nas atividades do dia a dia, através de técnicas específicas, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Assim, considera-se que o envelhecer está intimamente ligado ao “estar saudável” e ao “adoecer”, bem como aos relacionamentos advindos desses dois momentos. O enfermeiro de reabilitação tem papel importante e decisivo na forma como esses momentos serão construídos e experienciados por esse idoso, e espera-se que sua capacidade se encontre além do olhar puramente tecnicista.

Adicionalmente, acredita-se que os desfechos desta pesquisa contribuam para fomentar uma abordagem mais holística e centrada no acompanhamento dos idosos, e promova uma maior qualidade de vida para esse grupo vulnerável.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.C.F. Os **Cuidados de Enfermagem de reabilitação na Mobilidade do Doente Paliativo não Oncológico: perspectiva do Enfermeiro de reabilitação**. Mato Grosso do Sul: Thesis. 2014.
- ANDRADE, L.T.; ARAÚJO, E.G.; ANDRADE, K.R.P.; SOARES, D.M.; CHIANCA, T.C.M. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Rev Bras Enferm** 2010; 63(6):1056-60.
- ANTUNES, H. K.; STELLA, S. G.; SANTOS, R. F.; BUENO, O. F. A.; MELLO, M. T. (2005). Depression, Anxiety and Quality of Life Scores in Seniors After an Endurance Exercise Program. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 27(4), 266-271.
- ARAÚJO, L. A. O.; SANTANA, R. F.; BACHION, M. M. Mobilidade física prejudicada em idosos: fatores relacionados e características definidoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, p. 19-25, 2002.
- AZEVEDO, E. R. F. *et al.* Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, p. 142-149, 2019.
- BARROS. B. G. **Abandono afetivo de pais idosos: possibilidade de reparação civil à luz do direito brasileiro**. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BRASIL, Lei 10.741/2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CALDAS, C. P. **O idoso em processo de demência: o impacto na família**. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR, C.E.A. (Org.). Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2002.
- CAMACHO, A.C.L.F.; ALVES, R.R. Maus tratos contra os idosos na perspectiva. **Rev. enferm UFPE**. Recife. V. 9, n.supl. 2, p. 927-935. 2015.
- CAMPOS, R. R. **Luto: Perdas e rompimento de vínculos**. Associação Psicanalítica do Vale da Paraíba. São José dos Campos, 2016.
- CAVALCANTE, E.S. *et al.* Homens vítimas de lesão medular em reabilitação: uma análise contextual. **Rev de Enferm UFPE**.2015; on line-ISSN: 1981-8963, v. 9, n. 10.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; BORGES, C. L. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 237-242, 2014.

COIMBRA, A. S.; BADARÓ, A. C. O impacto das crenças de autoeficácia na vida de idosos acima de 60 anos, sob a ótica da terapia cognitivo-comportamental: uma revisão de literatura. **Cadernos de Psicologia**, v. 4, n. 8, p. 536-557, 2023.

CORDEIRO, T. D. C. *et al.* Alterações fisiológicas da visão durante o envelhecimento: percepção de idosos e profissionais. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 3, p. 01-18, 2021.

CORDEIRO, T. M.; MARACAJÁ, F. D. P. **Assistência De Enfermagem Ao Idoso: Revisão Integrativa**. Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH). IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. (2018).

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C.T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de ciências humanas**, n. 2, 2018.

DEBERT, G. G. **Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice**. In: DEBERT, G. G. (Org.). Antropologia e velhice. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1998.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. (2017). Outra sintonia: a história do autismo (L. A. de Araújo, trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras.

FIDELIS, L. T.; PATRIZZI, L. J.; WALSH, I. A. P. Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, p. 109-116, 2013.

FREITAS, C. **Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na prevenção de complicações da espasticidade que interferem na marcha decorrentes de lesão neurológica**. [tese de doutorado] Santarém: Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal, 2015.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, V. S. **Abandono afetivo de idosos e o direito ao envelhecimento digno. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina**. 2020.

GONÇALVES, M.J.C. *et al.* A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Revista Recien**. São Paulo. v.5; n.14; p. 12-18; 2015.

GUIMARÃES, M. P.; ROCHA, T. A. Envelhecimento e direito à proteção social: o papel do Estado. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 136, p. 454-474, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2019/03080/the_effect_of_social_support_on_psychological.6.aspx.

HOEFEL, Maria da Graça Luderitz. Envelhecimento e políticas públicas no Brasil. **Revista Enfermagem**. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238395/33051>. 2012.

HORN, V. Q. **A Imagem da velhice na contemporaneidade**. 2013. 37 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí, 2013. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/338892137/A-Imagem-Da-Velhice-Na-Contemporaneidade>. Acesso em: 24 jul. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico, 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2019.

LENT, R. **Cem Bilhões de Neurônios**. São Paulo: Atheneu, 2004.

LEONE, E. T.; MAIA, G. A.; BALTAR, E. P. Mudanças na composição das famílias e impacto sobre a redução da pobreza no Brasil. Campinas: **Economia e Sociedade**, v19, p1, 2010.

LINO, V.T.S. *et al.* Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p.87-96, 2019.

LOYOLA FILHO, A.I.; UCHOA, E.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cadernos de Saúde Pública**. 2005. Mar;21(2):545–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200021>.

MARTINS, N. F. F. *et al.* O processo saúde-doença e a velhice: reflexões acerca do normal e do patológico. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-7, jan. 2021.

MEIRELES, V. C. *et al.* Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 69-80, 2007.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA JR, C. E. A. Entre a liberdade a liberdade e a dependência (introdução). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz. 2002.

MINAYO, M.C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MOTTA, L.B. **Processo de envelhecimento**. In: SALDANHA, A.L.; CALDAS, C.P. (Ed.), *Saúde do Idoso: a arte de cuidar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, p.115- 124, 2004.

MOTTA A.B. **Envelhecimento e sentimento do corpo**. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA Jr CEA, organizadores. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

NETTO, M.P. **História da velhice no século XX**: Histórico, definição do campo e temas básicos. In: FREITAS, E.V., PY, L.; NÉRI, A.L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI, M.L.; ROCHA, S.M. (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2002.

OLIVEIRA, M. E. *et al.* Yoga e Envelhecimento: contribuições sobre a prática do Yoga na percepção de idosos de Fortaleza, CE. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 4, p. 189-205, 2020.

OVERDORP, E.J.; KESSELS, R.P.; CLAASSEN, J.A.; OOSTERMAN, J.M. O efeito combinado dos déficits neuropsicológicos e neuropatológicos nas atividades instrumentais da vida diária em idosos: uma revisão sistemática. **Neuropsicol Rev.** 2016;26(1):92-106.

PALÁCIOS, J. Mudança e Desenvolvimento Durante a Idade Adulta e a Velhice. Em C. Coll, J. Palacios, & A. Marchesi. **Desenvolvimento Psicológico e Educação Psicologia Evolutiva**. Vol.1 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, S. D.; SAYDE, J. D. **A Pesquisa sobre Envelhecimento Humano no Brasil**: Grupos e Linhas de Pesquisa. 2004. Disponível em: <http://Www.Scielo.Br/Pdf/Csc/V9n1/19823.Pdf>.

PRADO, T. Influência de programa de exercícios físicos na mobilidade funcional em idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e49510152, 2021 Psicanalítica do Vale do Paraíba. 2021.

REZENDE, C. B. **A Velhice na Família: estratégias de sobrevivência**. 2008. 156f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Franca, 2008.

RIBERTO, M.; PINTON, P.P.N.; SAKAMOTO, H.; BATTISTELLA, L.R. Independência funcional em pacientes com lesão medular. **Acta Fisiatr** 2005;12(2):61-6.

RODRIGUES, R.A.; SCUDELLER, P.G.; PEDRAZZI, E.C.; SCHIAVETTO, F.V.; LANGE, C. Morbidity and interference in seniors' functional ability. **Acta Paul Enferm.** 2008;21(4):643-8.

RODRIGUES, L. S.; SOARES, G. A. Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. **Revista Ágora**, Espírito Santo, n. 4. 2006.

RODRIGUES, O. P. **Estatuto do Idoso: Aspectos teóricos, práticos e polêmicos e o direito de família**. In: Rodrigo da Cunha Pereira (coord). Família e Dignidade Humana. Anais V Congresso Brasileiro de Direito de Família. Belo Horizonte: IBDFAM. 2006.

SANTOS, S. C. *et al.* A percepção dos idosos sobre a sexualidade e o envelhecimento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3486-3503, 2020.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, v. 14, p. 3-10, 2009.

SANTOS, J. G. F.; SOUZA, R. K. Abandono e negligência do idoso: reflexões sobre a responsabilidade do Estado. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v. 9, n. 16 p.221240,2021.

SANTOS, L.F. *et al.* Qualidade de vida de idosos que participam de grupo de promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.40, p.14, 2015.

SANTOS, P. A. *et al.* A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiology-Communication Research**, v. 24, n. 3 p. 01-08, 2019
Saúde Soc. 2007;16(1):69-80. Portuguese.

SCHAE, K.W. E.; WILLIS, S.L. **Learning and memory**: Acquiring and retaining information. In K. W. Schaie; S.L. Willis (Ed.), Adult Development and Aging . New York: Harper Collins Publishers, p.326-359, 1996.

SCHWAB, M. H. *et al.* **Análise preditiva com aprendizado de máquina da recuperação da mobilidade funcional dos pacientes hospitalizados atendidos pelo serviço de fisioterapia**. 2021.

SCOTT, R. P. Envelhecimento e Juventude no Japão e no Brasil: idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR, C.E.A. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2002. cap.5, p.103-127.

SECOLI, S.R. Polypharmacy: interaction and adverse reactions in the use of drugs by elderly people. **Rev Bras Enferm**. 2010;63(1):136-40. Portuguese.

SHEPHARD, R.J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SHUMWAY-COOK, A.; CIOL, M.A.; YORKSTON, K.M.; HOFFMAN, J.M.; CHAN, L. Mobility limitations in the Medicare population: prevalence and sociodemographic and clinical correlates. **J Am Geriatr Soc**. 2005;53(7):1217-21.

SILVA, A. *et al.* Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, p. 88-93, 2008.

SILVA, J. R.; RODRIGUES, V. L.; TINOCO, M. M. O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS COM OS PACIENTES IDOSOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 788-801, 2023.

SILVA, R. M.; SANTOS, S. S.; LIMA, T. N. F. Atuação do fisioterapeuta neurofuncional no paciente com Doença de Parkinson: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e5211225363-e5211225363, 2022.

SILVA, R. M. *et al.* Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 89-98, 2021.

SOUSA, L. RIBEIRO, A.P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.3, p.866-877, 2013.

SOUZA, T. J. N. *et al.* Percepção de idosos sobre o envelhecimento em um projeto extensionista. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 5, n. 8, p. 29-39, 2020.

SOUZA, C. C. *et al.* Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. v. 16, n. 2, p. 285-293, 2013.

UCHÔA, E.; FIRMO, J. O. A; LIMA-COSTA, M. F. F. Envelhecimento e Saúde: Experiência e construção cultural. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR, C.E.A. (Org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2002.

VASCONCELOS, M. S. C.; RACHED, R. D. V A. O papel da enfermagem na reabilitação física. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 1, 2017.

VASCONCELOS, M. S. **Consequências jurídicas do abandono afetivo dos filhos em relação a seus genitores**. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade Damas da Cristã. 2016.

VERAS, R. **Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde pública, 2007.

VIDAL, A.A.; PADULA, C.M.P. A Enfermagem em reabilitação física como tema de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Enfermagem. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 57, n. 3, p. 97-102, 2018.

VIEIRA, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2001.

VIEIRA, L. A. **Abandono afetivo inverso**: planejamento para o envelhecimento. 2023.