



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

CRISLAINE ALICE DA SILVA MOTA
ÉRICA RAIANY ANDRADE DOS SANTOS
WENDREL ANDRADE DA SILVA

**O PAPEL DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA EM IDOSOS: um olhar
para a prevenção e promoção da qualidade de vida**

Itaituba – PA

2023

CRISLAINE ALICE DA SILVA MOTA
ÉRICA RAIANY ANDRADE DOS SANTOS
WENDREL ANDRADE DA SILVA

**O PAPEL DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA EM IDOSOS: um olhar
para a prevenção e promoção da qualidade de vida**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Itaituba para obtenção do
Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof.^a Me. Cristhianny Almeida
e Silva Aguiar

Itaituba – PA

2023

MOTA, Crislaine Alice da Silva
SANTOS, Érica Raiany Andrade
SILVA, Wendrel Andrade

O Papel da Fisioterapia Preventiva em Idosos: Um olhar para a Prevenção e Promoção da Qualidade de vida. Crislaine Alice da Silva Mota, Érica Raiany Andrade dos Santos e Wendrel Andrade da Silva. Itaituba-PA: FAI 2023.

50 fls. il:

Orientadora: Prof. Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Faculdade de Itaituba, 2023.

1. Fisioterapia. 2. Idosos. 3. Envelhecimento. I. AGUIAR, Cristhianny Almeida e Silva.
II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR - PA, 2023.

CRISLAINE ALICE DA SILVA MOTA
ÉRICA RAIANY ANDRADE DOS SANTOS
WENDREL ANDRADE DA SILVA

**O PAPEL DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA EM IDOSOS: um olhar
para a prevenção e promoção da qualidade de vida**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Itaituba para obtenção do
Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof.^a Me. Cristhianny Almeida
e Silva Aguiar

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 100
Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar

Avaliador(a): _____ Nota: 89
Prof. Esp. Júlio Marcos Leite Pereira

Avaliador(a): _____ Nota: 94
Prof. Gisele Cardoso Pinto

Resultado: Aprovada Média: 94

Data: 04 de Abril de 2023

*Dedicamos este trabalho a Deus
que nos fortaleceu nessa caminhada de 5
anos.*

AGRADECIMENTOS: CRISLAINE

Quero começar agradecendo primeiramente a **Deus** que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo da minha vida e nesses 5 anos na minha jornada acadêmica.

A minha mãe, **Chris Alice** que sempre fez tudo por mim, foi meu suporte e alicerce e minha maior motivação para chegar onde estou hoje, meu espelho.

Ao meu irmão, **João Vitor** que sempre me incentivou e me deu todo apoio em todas as situações até aqui vividas.

Ao meu padrasto, **José Antônio** por todos os conselhos e orientações.

A minha segunda mãe e mais importante das amigadas que já conquistei até hoje, **Janaína Gomes**, também mãe da minha sobrinha que sem dúvidas é a minha motivação diária nessa caminhada.

A minha orientadora pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas correções e incentivos. E a todos que de alguma forma direta e indiretamente contribuíram para a minha formação.

AGRADECIMENTOS: ÉRICA

Agradeço primeiramente a **Deus**, por sempre me abençoar com saúde durante todas as adversidades que enfrentei nessa trajetória, creio que ele tem um grande propósito na minha vida, dessa forma, me esforçarei com toda a minha energia para atender suas expectativas.

Ao meu esposo, **Tiago Gaspar Baldez**, que sempre me incentivou e me deu total apoio emocional e financeiro na trajetória deste curso, em momentos em que pensei em desistir segurou minha mão e me fez enxergar o meu potencial. O qual teve sua contribuição para que eu chegasse ao final com grande força e garra. Amo você.

A minha mãe, **Cleia Maria Andrade Santos**, que me inspira por ser essa mulher guerreira, vencedora, que criou eu e minha irmã **Ingra Tayná** com muita dificuldade, e que nos ensinou a lutar com dignidade para alcançar estabilidade em nossa vida. Sou imensamente grata por estar vivendo esse momento, e acima de tudo lhe proporcionar esse momento de felicidade. Te amo mãe.

A minha irmã, **Ingra Tayná Andrade dos Santos**, por me incentivar a conquistar meu espaço profissional, me inspirar a estudar. Estou na torcida da tua vitória minha irmã. Obrigada por sonhar junto comigo em um futuro próspero e estável. Te amo.

Ao meu pai, **Raildo Silva dos Santos**, que foi o primeiro financiador deste curso, obrigada por não ter desistido de mim até mesmo quando todos duvidaram que eu chegaria ao final deste curso o senhor meu pai acreditou em mim. Obrigada, te amo.

A minha filha, **Eloá Sofia Andrade Gaspar** e meu irmão, **Ítalo Andrade Souza**, que apesar de serem crianças, sempre sonharam junto comigo viver esse momento, peço sabedoria ao meu Deus para contribuir na graduação deles e que possam se tornar pessoas de bem, lutando sempre pelos seus sonhos. Amo vocês crianças.

A minha irmã postixa, **Francilene Moraes**, por sempre que precisei esteve ao meu lado, dando total apoio e incentivo. Sou grata a Deus por tua vida. Te amo

AGRADECIMENTOS: WENDREL

Agradeço primeiramente a **Deus** que em sua infinita bondade me sustentou até aqui, me deu força de vontade, esperança e me ensinou a ter fé.

Agradeço a minha **família** em especial **mãe** e **padrasto** por me servir de fonte inspiração, para ir além do que a realidade nos permitia ver, por todo apoio e palavra de incentivo.

A todos os **professores** da faculdade de Itaituba que fizeram parte desta jornada acadêmica, que por muitas vezes foram além do cargo ao qual lhes foi determinado e usaram das suas palavras e experiências de vida para nos inspirar.

Agradeço também a minhas **parceiras** que tcc, que fazem parte de todo esse processo de estudo, construção e apresentação, tenho fé que Deus vai nos guiar.

Por fim, agradeço a nossa orientadora pela paciência e por toda a ajuda nesse período tão difícil e complexo que foi o trabalho de conclusão de curso.

A fisioterapia é respeito, é amor ao próximo, é tratar o paciente como um todo, de forma humanizada.

“Déborah Silva”

RESUMO

O envelhecimento populacional reflete uma realidade mundial característica de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Como os idosos vivem mais, podem estar mais propensos a alterações funcionais que incluem comprometimento da postura e do equilíbrio, alterações nesses mecanismos e, portanto, exposição a quedas. No envelhecimento adequado, os idosos buscam estilos de vida saudáveis com exercícios, alimentação balanceada e o hábito de não fumar, a fim de alcançar uma vida melhor e mais longa. Primeiramente, como objetivo geral procurou-se, lançar um olhar, partindo da Fisioterapia, quanto à prevenção e promoção da qualidade de vida na terceira idade. Este trabalho foi construído através de uma revisão bibliográfica da literatura com abordagem qualitativa, onde os artigos foram coletados nas principais bases de dados eletrônicas disponíveis na internet. A pesquisa identifica que o papel do fisioterapeuta se destaca no manejo da qualidade de vida dos idosos com a inserção de exercícios que ajudam na mobilidade e na melhor coordenação dos movimentos cotidianos da vida desses indivíduos. Conclui-se que: como principais ações fisioterapêuticas foi possível evidenciar as seguintes: cinesioterapia, hidroterapia, eletroterapia e demais exercícios que possam melhorar a capacidade funcional muscular desses pacientes. Portanto, a monografia em questão é indicada para acadêmicos do curso de fisioterapia e profissionais de saúde no geral que desejam se inteirar sobre esse assunto, a fim de entender a importância do fisioterapeuta no cuidado de pacientes idosos.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Fisioterapeuta. Idosos. Cuidado. Fisioterapia.

ABSTRACT

Population aging reflects a global reality characteristic of developed and developing countries. As the elderly live longer, they may be more prone to functional changes that include impaired posture and balance, changes in these mechanisms and, therefore, exposure to falls. In proper aging, the elderly seek healthy lifestyles with exercise, balanced diet and the habit of not smoking, in order to achieve a better and longer life. Firstly, as a general objective, we tried to take a look, starting from Physiotherapy, regarding the prevention and promotion of quality of life in old age. This work was built through a bibliographic review of the literature with a qualitative approach, where the articles were collected in the main electronic databases available on the internet. The research identifies that the role of the physiotherapist stands out in managing the quality of life of the elderly with the insertion of exercises that help with mobility and better coordination of the daily movements of these individuals' lives. It is concluded that: as main physiotherapeutic actions it was possible to evidence the following: kinesiotherapy, hydrotherapy, electrotherapy and other exercises that can improve the muscular functional capacity of these patients. Therefore, the monograph in question is indicated for academics of the physiotherapy course and health professionals in general who wish to learn about this subject, in order to understand the importance of the physiotherapist in the care of elderly patients.

Keywords: Aging. Physiotherapist. Elderly. Careful. Physiotherapy.

LISTA DE QUADROS

Quadro- 1	Papel da fisioterapia no atendimento de pacientes geriátricos. Fonte: Mota, Santos e Silva (2023).....	34
Quadro- 2	Principais Técnicas Fisioterapêuticas para a prevenção de disfunções que acometem os idosos. Fonte: Mota, Santos e Silva (2023).....	39

LISTA DE SIGLAS

AVD- Atividades de vida diária

AIVD- Atividades instrumentais de vida diária

DA- doença de Alzheimer

IPM- Instituto da Previdência do Município

OMS- Organização Mundial da Saúde

PSF- Programa Saúde da Família

SCIELO- Centro Latino-Americano e Scientific Electronic Library Online (SCIELO)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	ALTERAÇÕES NO CORPO DEVIDO O ENVELHECIMENTO.....	15
2.2	CONSEQUÊNCIAS DO SEDENTARISMO.....	17
2.3	PAPEL DA FISIOTERAPIA NO ENVELHECIMENTO.....	20
2.4	PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO.	21
2.5	TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS QUE AFETAM OS IDOSOS....	26
3	METODOLOGIA.....	30
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	30
3.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	30
3.3	COLETA DE DADOS E ANÁLISE.....	31
3.4	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	31
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
5	CONCLUSÃO.....	43
	REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional reflete uma realidade mundial característica de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Em 2025, estima-se que o Brasil tenha 33 milhões de idosos e seja a sexta maior população do mundo. Como os idosos vivem mais, podem estar mais propensos a alterações funcionais, tais como: comprometimento da postura e do equilíbrio. As mudanças nesses mecanismos deixam eles expostos a quedas (SCHNEIDER, 2010).

Conforme Tomasini (2007) no envelhecimento adequado, pessoas na terceira idade buscam estilos de vida saudáveis com exercícios, alimentação balanceada e o hábito de não fumar, a fim de alcançar uma vida melhor e mais longa. Porém, por mais que um idoso adquira um estilo de vida saudável, existem certos danos biológicos que não podem ser reparados, como a fisiologia do sistema imunológico observado em idosos, que tende a regredir com o passar dos anos (MOTA *et al.*, 2009).

Atualmente, a fisioterapia gerontológica tem uma importância primordial, que é preservar as funções motoras e cognitivas retardando o aparecimento de incapacidades decorrentes do envelhecimento ou promovendo a reabilitação funcional do idoso na vida diária. Visando suas capacidades, heterogeneidade e especificidade. Argumenta-se também que é importante entender que esse processo não se baseia apenas na reabilitação, mas também na oferta de uma cobertura integral ao idoso (RIBEIRO, 2012).

Essa investigação visa responder as seguintes questões norteadoras, qual o papel da Fisioterapia dentro do âmbito da Geriatria? Qual a relevância da Fisioterapia no contexto da promoção da qualidade de vida na terceira idade? No que tange às técnicas de fisioterapia para idosos, quais os aspectos protocolares inerentes?

Somado a isso temos os objetivos pretendidos nesse estudo. Primeiramente, como objetivo geral procurou-se, lançar um olhar, partindo da Fisioterapia, quanto à prevenção e promoção da qualidade de vida na terceira idade. E como objetivos específicos a pesquisa visa compreender o papel da Fisioterapia dentro do âmbito da geriatria e obter conhecimentos aprofundados dos protocolos das técnicas fisioterapêuticas quanto a prevenção de disfunções fisiológicas, metabólicas e anatômicas enfrentadas por idosos.

A pesquisa apresenta grande relevância para explorar novos campos e conceitos, considerando que, o profissional da Fisioterapia atua em diversos campos

da Saúde, tais como: uroginecologia obstétrica, Saúde da Mulher, fisioterapia neurofuncional, entre outros tantos, sendo pertinente trazer para a pauta acadêmica o papel da fisioterapia geriátrica, com enfoque para a prevenção e promoção da qualidade de vida na terceira idade.

O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica da literatura com abordagem qualitativa, onde os artigos foram coletados nas principais bases de dados eletrônicas do Google Acadêmico, cujo portal principal é o Centro Latino-Americano e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Com base nos seguintes descritores: fisioterapia geriátrica, saúde do idoso e fisioterapia preventiva.

Essa monografia foi dividida da seguinte forma: a parte introdutória que contém a contextualização do tema, a problemática, os objetivos e a justificativa, posteriormente a fundamentação teórica que se categoriza como todo o embasamento teórico da pesquisa. Em sequência, a metodologia que expõe a forma que o estudo foi construído, após esse tópico os resultados e discussão onde os achados são descritos e analisados para trazer a tona a resposta das indagações levantadas no início do estudo. Por fim, a conclusão que fecha as ideias centrais e correlaciona uma visão final sobre a temática.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ALTERAÇÕES NO CORPO DEVIDO O ENVELHECIMENTO

De acordo com Santos *et al.* (2012), envelhecer é um processo relacionado as modificações ocorridas no cérebro, sendo parte do desenvolvimento normal do ser humano. Devendo também considerar a influência das condições do ambiente e da cultura em que a pessoa está inserida. O estilo de vida e os hábitos diários podem gerar um envelhecimento saudável ou cheio de complicações. Portanto, envelhecer não envolve necessariamente adoecer, quando se busca formas para melhorar as condições físicas e mentais. Mesmo apresentando algumas disfunções, com os devidos cuidados e precauções ainda é possível alcançar uma boa qualidade de vida.

Nunes (2012), apresenta dois tipos de envelhecimento fisiológico. O bem sucedido, onde o organismo apresenta ser sadio, como na fase adulta. E o usual, que diferente do anterior, vai trazer alguns danos que afeta a pessoa impondo-lhe limitações.

Para Nunes (2012) o envelhecimento biológico, mesmo sendo um processo que apresenta muitas alterações fisiológicas, deixando o organismo mais vulnerável aos danos externos e internos, não é necessário que a pessoa chegue a essa fase com inúmeras doenças. Estar mais sensíveis não é um diagnóstico. O idoso pode muito bem apresentar uma boa saúde, ele apenas precisa de equilíbrio em situações específicas por causa da sua fragilidade. Isso vai depender da situação de cada órgão ou sistema. Diferenciar esse envelhecimento do patológico não é fácil pois há coincidências entre eles. Porém não existe doença que justifique a presença da fragilidade no idoso, podendo estar ligada às modificações do organismo causadas por fatores desconhecidos e sem diagnóstico.

Besdine (2019), diz que o processo de envelhecer é constante e inicia na fase adulta com alterações gradativas naturais. Com o findar da fase adulta essas mudanças começam a ocorrer lentamente. Não existe uma idade específica de envelhecer. De acordo os conhecimentos passados, ficou designada como início da velhice, a idade de 65 anos. Porém é uma afirmação com base na história e não biológica. Tradição construída há muitos anos, através da escolha dessa idade para aposentadoria na Alemanha, e ainda permanece sendo até hoje na maioria dos países, mesmo apresentando algumas modificações.

Para Lopes *et al.* (2012), o apoio e incentivo se faz necessário em qualquer fase da vida para enfrentar o sedentarismo. O envelhecimento pode ser vivenciado de diversas formas de acordo com os hábitos praticados durante a vida de cada indivíduo. O que vai determinar um bom ou mal envelhecimento é a forma que ocorreu essa trajetória, como cada situação foi desenvolvida nesse processo.

O envelhecimento é um marco importante na vida do ser humano, que se caracteriza por alterações biopsicossociais específicas associadas ao tempo. Alguns idosos pertencem a um grupo com características muito variáveis e com certa frequência de instabilidade muscular, o que leva a consequências que impedem a vida independente (VILLAS, 2011).

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra dos Domicílios Contínua (IBGE, 2018, p.1).

O motivo pela qual os idosos têm elevado as suas expectativas de vida não necessariamente significa que eles estejam tendo uma qualidade de vida, muitos deles estão em condições desfavoráveis, que estão desencadeando várias doenças como o estado depressivo, hipertensão, diabetes dentre outros fatores como o abandono pelos seus familiares. Além disso, as funções fisiológicas, metabólicas e anatômica perdem as suas funcionalidades, desde que haja uma mudança significativa no seu estilo de vida como a prática das atividades físicas, alimentação mais saudável, bons relacionamentos, certamente haverá uma manutenção da qualidade das células em seus processos de divisão celular com maior qualidade, como exemplo o encurtamento dos telômeros (BESDINE, 2019).

Os telômeros são estruturas formadas por fitas repetidas de DNA que formam as extremidades dos cromossomos (componentes do núcleo celular responsáveis pela transmissão das características hereditárias). A principal função dos telômeros é manter a integridade estrutural do cromossomo (OLIVEIRA, 2022).

Um dos fatores que mais agrega a esses idosos não terem um envelhecimento saudável é o enfraquecimento dos ossos, também o fator em relação a sedentarismo, o ambiente em que vive, isso ocorre pelo que as células chegam ao certo tempo que elas já não têm a função de reprodução, elas começam a ter limites em sua reprodução que está programado pelos genes, sendo assim o seu processo de vida é crescer, ter uma duração de vida curta e morrer. Para a realização de divisão celular

existe uma estrutura chamada telômero, cada nova divisão celular os telômeros se encurtam (BESDINE, 2019).

Muitas vezes durante o envelhecimento é comum idosos apresentarem características como disfunções musculoesqueléticas, alterações visuais ou auditivas. A maioria das funções internas também diminui com a idade. A maioria das funções corporais atinge o pico do ser humano, antes dos 30 anos, estudos revelam que essa idade é o ponto chave para o declínio gradual, mas constante. No entanto, mesmo com esse declínio, a maior parte das funções ainda está adequada pois a capacidade que o funcionamento de quase todos os órgãos é maior do que o corpo necessita (reserva funcional). Por exemplo, caso ocorra que uma parte do fígado for destruída, o tecido hepático remanescente é suficiente para manter a função normal. Assim, a doença, e não o envelhecimento normal, é responsável pela maior parte da perda de função em pessoas idosas (BESDINE, 2019).

Às vezes, o dano a uma célula causa diretamente sua morte. As células podem ser danificadas por substâncias, como a radiação, a luz do sol e medicamentos quimioterápicos. As células também podem ser danificadas por certos subprodutos de suas próprias atividades normais. Esses subprodutos, chamados radicais livres, são liberados quando as células produzem energia (BESDINE, 2019 p.1).

Dentre outros fatores que tem uma grande influência em relação à qualidade de vida dos idosos além desse fator natural que o corpo oferece, como perda de massa muscular e enfraquecimento dos ossos ou atrofia das articulações, também acontece que ao mesmo tempo que ocorre a diminuição do tecido muscular também acontece o aumento da gordura corporal. Por exemplo, uma pessoa de 75 anos pode ter o dobro de gordura que uma pessoa de 25 anos, o que pode levar a outras alterações corporais, causando um desconforto e afetando seu cotidiano. Uma possível explicação para isso é a diminuição da produção de testosterona nos homens e a diminuição da produção de progesterona e estrogênio nas mulheres, o que retarda o metabolismo e aumenta o armazenamento de gordura corporal (VILLAS, 2011).

2.2 CONSEQUÊNCIAS DO SEDENTARISMO

Envelhecer é um processo biológico natural, que se inicia no decorrer dos primeiros anos que sucedem o começo da fase adulta, é caracterizado por inúmeras

mudanças, previsíveis, aflige praticamente todos os órgãos e sistemas, altera a estrutura física, formação corporal e desempenho orgânico (ANDRADE *et al.*, 2012).

Para Carvalho (2012), o envelhecimento é um processo biológico preciso, mas seus impactos podem ser reduzidos com a prática constante de exercícios físicos, aumento da movimentação articular e tônus muscular, desenvolvimento da autoestima, redução da pressão arterial e prevenção de diversas doenças como cardiopatias, diabetes e câncer resultantes do envelhecimento. O sedentarismo na terceira idade pode ser prevenido a partir de mudanças em pequenos hábitos e nas atividades do cotidiano. Subir escadas, lavar o carro, limpar o jardim, cuidar da horta, passear com os cachorros, essas atividades do diárias são essenciais para proporcionar mudanças no quadro de sedentarismo, as transformações ocorrem no corpo humano todo instante.

Atualmente o estilo de vida levado pelas pessoas idosas nas cidades dos interiores são resumidamente assistir televisão, praticar o uso de álcool e fumo, relacionados aos costumes alimentares enraizados culturalmente e difíceis de serem mudados são causas determinantes para aumentar a quantidade de doenças como: obesidade, hipertensão, diabetes, depressão, que estão ligadas pelo menos em parte a falta da prática constante de atividades físicas (AMARAL; PIMENTA, 2001).

A inatividade física gera problemas significativos ao sistema funcional dos idosos, tais como atrofia das fibras musculares, diminuição da flexibilidade articular, perda de massa muscular, além da incapacidade funcional de vários órgãos. Por esse motivo a importância de prover locais e práticas frequentes com orientação de profissionais capacitados para proporcionar uma melhor qualidade de vida e longevidade a população idosa (OLIVEIRA, 2008).

O sedentarismo colabora de maneira significativa para os problemas de saúde. Estudos quantitativos e qualitativo revelam que a prática de atividade física favorece aos idosos, pois diminui e ameniza os efeitos das doenças crônicas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Por outro lado, os idosos sedentários estão mais propensos aos problemas de saúde afetando suas capacidades físicas e motoras, os levando a senilidade (FREITAS, 2014).

Zago (2010) afirma que, o sedentarismo é um dos maiores fatores de risco à saúde e propicia a diversas doenças que influenciam diretamente na vida do idoso, pois o corpo em envelhecimento tende a ter menos resistência. Resultando assim no

declínio funcional que acompanha o envelhecimento na vida humana, para a diminuição da qualidade de vida do idoso, e dessa forma colaborando para a inaptidão de realizar certas atividades da vida diária.

Oliveira (2018) aconselha no mínimo pelo menos 150 minutos por semana de atividade física limitando a intensidade, ou no mínimo 75 minutos de atividade física por semana com maior intensidade. Essas prescrições podem auxiliar e aumentar a capacidade cardiorrespiratória e muscular e óssea, considerando que diminuem o risco de quedas, podem retardar doenças crônicas entre outras, como também possibilitando estimulação física, cognitiva, além de melhorar as relações sociais.

De acordo com Ferreira (2016) é possível afirmar que as principais doenças e comorbidades existentes estão relacionadas ao sedentarismo. Dessa forma, os idosos sofrem suas consequências, com a queda em seu metabolismo, em razão disso são indispensáveis algumas medidas como: uma alimentação saudável relacionada a exames de rotina e a prática constante de exercícios físicos, acompanhamento de profissionais da área que sejam atentos a essas mudanças fisiológicas e determinados a juntos melhorar sua qualidade de vida.

Outro fator que afeta as pessoas na terceira idades é a solidão, e procurar um grupo e amigos que praticam atividades físicas vai trazer benefício para a saúde e para as relações sociais. Pensando nesta perspectiva Geis (2003) diz que:

Um dos problemas dos idosos é a solidão. Eles perderam seu núcleo social do trabalho (nexo de união com a sociedade); em alguns casos, ficaram viúvos, perdendo seus entes queridos mais próximos e, geralmente, seus filhos já não vivem em casa. É então uma nova etapa de vida, em que tem de acostumar-se também a viver sós, uma nova época que necessita de um tempo de aceitação e de adaptação. Considera – se que a atividade física pode ajudar a superar, em parte, esse déficit, já que pelo seu caráter coletivo (atividade em grupo), social, relacional e de movimento é uma atividade que pode colaborar positivamente nesse processo de adaptação (GEIS, 2003. p. 30).

Realizar exercícios físicos é uma das formas para evitar diversos problemas que prejudicam a pessoa idosa, pois além de melhorar sua saúde significativamente, promove maior duração de vida, apreciação da autoestima e tranquilidade durante essa fase, que é a terceira idade, uma vez se sentindo bem, o idoso será capaz de realizar suas atividades cotidianas, seus passeios, suas tarefas na comunidade, e viverá mais saudável e prazerosamente (POWERS; HOWLEY, 2006).

Para Gomes (2013) a prática constante da atividade física é importante e extremamente valiosa para manter a saúde em todas as faixas etárias, essencialmente na vida dos idosos, pois aumenta a flexibilidade e longevidade, como também auxilia na prevenção de doenças ou na redução de sintomas de doença. Dessa forma, previne limitações funcionais, sustentando suas capacidades de autonomia para realizar atividades cotidianas sem a ajuda de outras pessoas por um tempo maior o que auxilia para o desenvolvimento de um estilo de vida mais ativo e saudável.

2.3 PAPEL DA FISIOTERAPIA NO ENVELHECIMENTO

No processo de envelhecimento podem ocorrer algumas alterações fisiológicas, como perda de peso, instabilidade postural, fraqueza muscular, dificuldade para caminhar, aumento da dependência do idoso, maior risco de queda, que geralmente é causada por diversos fatores, na literatura essa perda de massa muscular é chamada de sarcopenia. Além disso, devido às alterações nos contornos das fibras musculares, os idosos reduzem o número e o volume das fibras do tipo II responsáveis pela força muscular, o que pode, entre outras coisas, aumentar a probabilidade de quedas (CRUZ *et al.*, 2019).

A Fisioterapia intervém na prevenção e recuperação das instabilidades através de exercícios e técnicas ativas para manter e melhorar as alterações nesta área. Ao avaliar e trabalhar com dificuldades especiais ou considerando os resultados obtidos globalmente, vários exercícios podem ser prescritos, ressaltando que adaptações e modificações podem ser feitas de acordo com a habilidade e individualidade de cada paciente (SACHETTI *et al.*, 2012).

A lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, a Lei do Idoso, define como idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. O envelhecimento pode ser entendido como um processo multifatorial, gradativo e subjetivo que leva à diminuição das reservas funcionais de órgãos e sistemas (BRASIL, 2017).

Os benefícios do exercício físico para a população idosa visam melhorar o equilíbrio, a força, a coordenação e a capacidade funcional, melhorando a sua segurança e melhorando a qualidade de vida dos idosos (BENTO *et al.*, 2010).

O sistema musculoesquelético dos idosos apresenta alterações senis e/ou relacionadas ao envelhecimento significativas que podem ser aliviadas ou revertidas com uma abordagem fisioterapêutica positiva. Dentre os tratamentos disponíveis, o

treinamento de força para idosos é um tipo de exercício que tem se mostrado eficaz em retardar a perda de força e massa muscular, melhorando a marcha, o equilíbrio e reduzindo o risco de quedas. Portanto, os exercícios resistidos têm papel importante no tratamento fisioterapêutico, indicando que são essenciais na prevenção e controle da sarcopenia (MALHEIROS *et al.*, 2022).

O fisioterapeuta deve oferecer atividades correspondentes ao nível de dificuldade de cada idoso, que gerem maior estabilidade e segurança para sua execução, que visem a prevenção, reabilitação e promoção da saúde. Devendo manter, preservar, desenvolver ou restaurar a integridade física de cada indivíduo (LIMA *et al.*, 2018).

O processo de envelhecimento é considerado uma fase difícil para muitos idosos, eles se sentem fragilizados e inseguros, sendo a família seu refúgio por conviverem com essas pessoas há muitos anos. Nessa fase, o profissional de saúde, principalmente o fisioterapeuta, tem papel importante, podendo apoiar o idoso e ensiná-lo a lidar com o declínio da capacidade física vivenciado nesse momento (SILVA *et al.*, 2021).

A participação e convivência em grupos de idosos promove o acesso a uma vida mais ativa, onde se desenvolvem suporte social, habilidades emocionais e físicas, minimizando a ocorrência de doenças crônicas. Assim, o envelhecimento ativo e as equipes multidisciplinares relacionadas ao grupo de convivência, como a fisioterapia, promovem um envelhecimento mais saudável e ativo e, portanto, reduzem a necessidade de outros serviços de saúde promovendo a saúde e gerando qualidade de vida (MAROJA *et al.*, 2020).

Portanto, confirma-se a ideia de que a fisioterapia é ferramenta promotora e preventiva da saúde, pois leva à independência funcional, minimizando e eliminando fatores de risco. Posto isso, muitos estudos com idosos apontam a importância do envelhecimento ativo como forma de criar um bom estado físico e pessoal, estabelecendo um ambiente com os aspectos que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida (MAROJA *et al.*, 2020).

2.4 A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO

Segundo Beauvoir (1990, p. 136) Aristóteles ressaltava que:

É preciso que o corpo permaneça intacto para que a velhice seja feliz: uma bela velhice é aquela que tem a lentidão da idade, mas sem deficiências. Ela depende ao mesmo tempo das vantagens corporais que se poderia ter, e também do acaso. O declínio do corpo acarreta o do indivíduo inteiro. (BEAUVOIR .1990, p. 136)

O interesse com a qualidade de vida do idoso ganhou importância exatamente nos últimos 30 anos. Essa questão é consequência do aumento da quantidade de idosos e da comprovação de maior longevidade na maioria das sociedades, levando as autoridades e os cientistas a embasarem seus planejamentos nestas pesquisas (CELICH *et al.*, 2008).

Porém, o aumento da quantidade de anos vividos não significa obrigatoriamente uma melhor qualidade de vida, que se identifica pela constituição de inúmeras fatores, como o contexto social em que o indivíduo está inserido, condições de saúde, conexões de assistência que auxiliem a pessoa durante esta fase da vida, a fim de que o envelhecimento não seja um empecilho para que as pessoas possam continuar conduzindo sua vida de maneira independente (VERAS, 2009).

De acordo com Scrutton (1992), na concepção das pessoas sobre a saúde na terceira idade, corroborada também pela medicina, velhice está relacionado com o crescente mal-estar, enfermidades e dependência, considerados aspectos normais e inevitáveis desta idade. Porém, para Celich (2008), envelhecer não pode indicar, obrigatoriamente, a diminuição ou perda das funções cognitivas e físicas. Ainda que seja um processo normal, o envelhecimento não acontece de maneira uniforme. Cada idoso tem suas diferenças e especificidades, que ao decorrer de sua história de vida, foi influenciado por episódios de origem fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural, ambiental e econômica, os quais motivam na qualidade de vida da velhice. Alguns autores, tais como Schneider e Irigaray (2008) afirmam que:

O envelhecimento possui determinantes intrínsecos e extrínsecos, apresentando uma complexidade de variáveis relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos, intelectuais, sociais, econômicos e funcionais. Não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. É uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586)

Ramos (2003) diz também que, embora a maioria dos idosos apresentem algum problema crônico, não são todos que ficam dependentes por conta da doença.

Muitos vivem o seu cotidiano normalmente, com suas enfermidades controladas e exprimem satisfação com a vida. O essencial é que com um tratamento bem-sucedido, eles preservam sua independência, são felizes, incluídos socialmente, e, portanto, pessoas idosas saudáveis. Para Rowe e Kahn (1997), o envelhecimento bem-sucedido vai além da ausência de enfermidades e da conservação das habilidades funcionais, ele é suas colaborações no envolvimento ativo com a vida que retrata o conceito mais completo desse termo.

Acredita-se que, com o decorrer da idade os idosos tendem a ficar mais dependentes e, como resultado, ocorre uma série de perdas, criando um sentimento de inutilidade que apresenta ser um motivo desencadeador para o desânimo pelas tarefas cotidianas e também pela prática de exercícios físicos (DALVINO, 2016).

Assim Celich (2008), aponta que o envelhecimento não está ligado obrigatoriamente a sinônimo de doença. Alguns idosos conseguem preservar sua saúde. Para que isso aconteça, é essencial praticar atividades físicas, relacionamento em grupos, ter atividades de lazer, de maneira a alcançar um bom estado físico e psicológico.

O envelhecimento ativo pode ser definido como “processos que otimizam oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem, esta perspectiva é assumida neste trabalho de projeto (OMS, 2005).

O conceito de envelhecimento ativo se aplica a indivíduos e populações e permite que as pessoas realizem seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo de suas vidas. Isso inclui a participação ativa dos idosos nos assuntos econômicos, culturais, espirituais, cívicos e sociais e na definição de políticas sociais. O principal objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida (JACOB, 2008).

Daré (2006) afirma que, a independência é o mais importante para os idosos, pois com esse estado permitem que eles utilizem a seus próprios meios para satisfação de suas necessidades; ou a capacidade de conseguirem cuidar de si próprios, sem precisarem de alguém para realizar as atividades doméstica e cuidados pessoais, e a oportunidade de estarem em suas próprias casas o maior tempo possível.

O envelhecimento saudável pode proporcionar ao idoso uma melhor capacidade para realizar as atividades de vida diária (AVD), mas a partir dos 80 anos já é esperado certo comprometimento fisiológico na realização das AVD. A intensidade e a frequência desse comprometimento dependem das condições gerais de saúde, tempo de vida e cotidiano das pessoas em cada contexto social, econômico, histórico e cultural (NATAKI; BACHION, 2006).

Incentivar o envelhecimento ativo é um dos princípios estratégicos produzidos pela OMS para um novo ponto de vista sobre o desenvolvimento social. Precaver e diminuir o efeito das causas dos principais problemas relacionadas aos hábitos de vida é a maior prioridade para esta ação de estímulo à saúde. Tal iniciativa requer uma atenção especial a fatores como o consumo do álcool e de tabaco, a dieta e a obesidade, a atividade física, o stress como também fatores de origem socioeconômica como a violência nas suas diversas dimensões e origens, incluindo a violência doméstica (PINTO, 2006).

Estima-se que um Envelhecimento Ativo objetiva diversas dimensões, no sentido de o idoso permanecer beneficiando-se de uma vida com disposição, com diferentes incentivos. Consequentemente, torna-se significativa a questão da cidadania, visto que os idosos devem continuar a envolver-se na sociedade de modo útil, sabendo que continuam fazendo parte dela, ao mesmo tempo que colaboram para o seu progresso. É precisamente a esta atuação constante, que a palavra “ativo” no modelo de Envelhecimento Ativo referência e não apenas à capacidade de estar fisicamente ativo ou participar da força do trabalho (OMS, 2005).

Os estudos produzidos a respeito da percepção do indivíduo em relação a seu próprio envelhecimento têm de considerar não apenas a situação de saúde individual, mas a existência desta relativa aos fatores externos e ao contexto em que a pessoa está inserida. As seguintes pesquisas mostram-se essenciais tendo em vista que melhores condições de saúde e aptidão funcional, principalmente quando relacionadas a atividades que incluam o cuidado pessoal, colaboram para a autopercepção do idoso quanto a seu envelhecimento, ocasionando expectativas futuras mais otimistas (ANDRADE *et al.*, 2018).

Para Menezes (1999), o principal é simplesmente enxergar a velhice como o período final e natural da vida e, o idoso, o personagem central, não obrigatoriamente como infeliz, despertando sensação de pena e de dependente das pessoas. Porém

não se trata de superestimar e exaltar o velho e a velhice, refere-se simplesmente, a compaixão de uma sociedade e, de um princípio de solidariedade em identificar que os preceitos específicos humanos não estão na força, na disposição e na beleza física, mas sim, na dignidade humana.

Para Previato *et al.* (2019), a precaução com a saúde é um dos pontos essenciais para alcançar um envelhecimento ativo. Na questão da prática de atividade física, aconselha-se a atividade física frequente e equilibrada, capaz de proporcionar grandes benefícios à saúde de todos os indivíduos e pode prorrogar declínio gradual da capacidade física relacionada à mobilidade. É fundamental na vida das pessoas idosas, pois, faz com que elas se sintam atuantes na sociedade e conquistem mais independência nas suas tarefas do cotidiano (OMS, 2005).

Libório *et al.* (2015) diz que, a qualidade de vida do idoso é definida principalmente pela sua percepção a respeito do seu bem-estar e seu estado de saúde. Idosos incluídos em tarefas da vida diária em geral julgam ser saudáveis, ao mesmo tempo que aqueles que portam alguma limitação por declínio físico, emocional ou social podem se sentir doentes. Perante o progressivo aumento de idosos é de essencial relevância a preocupação a respeito da qualidade de vida dos mesmos, a julgar por a população em geral necessita ajustar-se às demandas desse grupo que exige uma atenção singular, mas jamais deve ser qualificado como incapaz nem excluído do seio familiar, mas sim como um grupo que é digno de respeito pelas diversas experiências vividas e por muito conhecimento adquirido através dos anos.

Marinho *et al.* (2016) afirma que, a percepção do idoso sobre o envelhecer ativo mostra-se como um fator importante, interligado com o princípio de como este é incluído no contexto social para a compreensão desse processo como algo normal, pautado em uma vida ativa e dinâmica. Nessa perspectiva, os idosos que possuem tal discernimento vivenciam realmente a qualidade de vida. O envelhecimento ativo colabora com práticas direcionadas para um estilo de vida diferenciado e, a partir do momento que o indivíduo alcança essa nova fase da vida, passa a ter uma boa convivência e não só um aproximar para a limitação humana. Nesse processo de mudança, ele passa a vivenciar uma vida rodeada por práticas saudáveis e a estabilidade do seu estado psicológico e social.

2.5 TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS QUE AFETAM OS IDOSOS

Para Maia *et al.* (2004), mesmo que a velhice não esteja relacionada a doenças, o envelhecimento pode causar o aparecimento múltiplas doenças, perdas e incapacidades com resultante declínio da saúde dos idosos, sejam nos quadros físicos e/ou mentais. Múltiplos fatores relacionados ao aumento da idade podem propiciar ao desenvolvimento de transtornos mentais, principalmente sintomas distímicos.

De acordo com Andrade *et al.* (2009), quando se chega a terceira idade, alguns indivíduos podem desenvolver problemas psiquiátricos que podem a ser comuns nessa fase da vida. Essas doenças mentais geralmente incluem demência, estados depressivos ou estados psicóticos de início tardio. No entanto, existem situações em que o transtorno começou na juventude e a pessoa atinge o ápice na velhice, como: esquizofrenia, transtorno bipolar, distímia e transtornos de ansiedade.

No que se refere as transformações psicossociais e emocionais que se manifestam na velhice, de acordo com Oliveira *et al.* (2018), destacam-se a diminuição da autoestima, do bem estar subjetivo, aumento do estresse e da ansiedade, que podem findar na satisfação com a vida.

Acredita-se que os distúrbios de humor e comportamento, assim como a demência, esteja entre os principais danos que resultam na diminuição da autonomia, independência e funcionalidade nos idosos. É importante destacar que a constância e magnitude das mudanças mentais que chegam com o envelhecimento são motivadas por fatores biológicos, psicológicas, ambientais, sociais e culturais as quais os indivíduos estão sujeitos no decorrer da vida. No que se refere às demências, um relatório emitido pela Organização Mundial da Saúde – OMS, acredita que no Brasil um total de um milhão de idosos mostram situações de demenciais em algum momento (GARCIA; MOREIRA; OLIVEIRA, 2017).

Luft *et al.* (2007) diz que, o aumento do estresse constatado no idoso pode resultar em quadro de doenças psíquicas como depressão e ansiedade, como também doenças físicas como problemas cardiorrespiratórios e comprometimentos psíquicos com o avançar da idade.

Da mesma forma que o estresse e a autoestima, a ansiedade é um distúrbio que aflige a qualidade de vida dos idosos e é uma condição que está associada a outras doenças na população idosa. Para Oliveira *et al.* (2017), os sintomas de

ansiedade estão relacionados a várias limitações diárias na vida dos idosos e também estão ligados com demais comorbidades como transtorno depressivo maior.

Antes de chegar à velhice, normalmente este indivíduo trabalhou, estudou, casou, gerou filhos e dessa forma os educou e os sustentou, tornando-se alguém importante e útil. Porém, quando está pessoa chega à velhice pode causar sentimento de rejeição e solidão para com a família, uma vez que pode causar mudanças quanto a rotina familiar, pois este indivíduo que antes era independente passou a ser dependente dos mesmos (SCORTEGANA; LIVEIRA, 2012).

Paradela *et al.* (2005) dizem que, entre os problemas psicológicos presentes no idoso, a depressão é o mais comum, mesmo que os autores mencionem que as informações relativas à prevalência da depressão na velhice são diversas, de acordo com as particularidades das amostras selecionadas e dos padrões utilizados para diagnóstico.

Conforme o Ministério da saúde, no Brasil, a predominância de depressão entre os idosos varia de 4,7% a 36,8%, conforme sobretudo do material utilizado, dos pontos de corte e da intensidade dos sintomas. É um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes entre os idosos e sua presença precisa ser analisada. As mulheres mostram prevalências maiores que os homens na proporção de 2:1. Idosos doentes ou hospitalizados também apresentam prevalências maiores (BRASIL, 2006).

A depressão leve caracteriza a aparição de sintomas depressivos regularmente associados com alto risco de desenvolvimento de depressão maior, problema físico, maior procura pelos serviços de saúde e maior consumo de medicamentos. É importante perceber a diferença entre tristeza e depressão, visto que os sintomas depressivos podem ser mais frequentes nessa faixa etária sucedendo, regularmente, no cenário de desordens médicas e neurológicas. A aparição de depressão em meio aos idosos causa impacto negativo em sua vida. Quanto mais crítica a condição inicial, associada à falta de tratamento apropriado, pior o prognóstico. Os idosos com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional prejudicando sua qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Stella *et al.* (2002) afirma que, depressão em idosos possuem diversos motivos como fatores hereditários, eventos tristes como a perda de alguém amado, o distanciamento da família e daqueles próximos e surgimento de doenças. No entanto,

a depressão na terceira idade está mais relacionada quando ocorre a perda de autonomia, manifestação doenças e a solidão.

A depressão requer um cuidado específico, visto que apresenta frequência elevada e consequências negativas para o bem-estar das pessoas acometidos, embora, a presença de sintomas depressivos é apenas eventualmente reconhecida pelo paciente e pelos profissionais de saúde, ocasionando aflição desnecessário aos que não dispõe de tratamento, dificuldades para os familiares do paciente, e alto custo econômico à sociedade (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

Para Santos e Sousa (2015), quando se discute sobre bem-estar emocional, os idosos deprimidos tendem a apresentar poucos sintomas afetivos e mais mudanças cognitivas, somáticas e falta de disposição comparado aos adultos jovens depressivos. Apesar dos índices de suicídio de idosos estejam reduzindo, eles ainda são mais elevados do que nos adultos jovens, se relacionados à depressão. O idoso pode enfrentar a velhice não só como uma fase de perda, mas sendo capaz de modificá-la a partir hábitos e atitudes positivas. Dessa forma, apresenta-se a importância da inserção da prática de atividade física constante em sua rotina para proporcionar benefícios não apenas para a saúde física, mas também para a saúde mental.

De acordo com Gazalle *et al.* (2004) acredita-se que, exclusivamente no público idoso, os quadros depressivos possuem aspectos clínicos específicos. Nos idosos, ocorre uma redução da resposta emocional (“erosão afetiva”) e, desse modo, gera um predomínio de sintomas como diminuição do sono, falta prazer nas atividades diárias, reflexões sobre o passado e perda de energia. Isso torna o diagnóstico dessa condição mais incompreensíveis nesta população.

Para Almeida *et al.* (2010) a capacidade de socialização parece ser de primordial importância para os idosos, captando e mantendo redes de apoio social e garantindo assim uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, as relações sociais proporcionam uma vantagem, pois o idoso permanece conectado e pode interagir socialmente, trazendo conforto e sensação de pertencimento ao meio em que vive.

Victor *et al.* (2007) aponta que, o idoso precisa ter disposição para participar do grupo para que desse modo consiga desfrutar dele, fatores estes, que auxiliam para melhorar e deixar mais satisfatória sua vida. Na terceira idade, as atividades sociais representam oportunidades para o estabelecimento de novos meios de comunicação

entre as pessoas. A participação em atividade de grupo tem apresentado mudanças no comportamento dos idosos, especialmente, no âmbito da amizade, que é ampliado, auxiliando assim, para romper episódios de solidão.

Lima *et al.* (2016) observa que, nos dias de hoje, o apoio familiar é fundamental para alcançar resultados satisfatórios, pois muitos idosos nesta fase da vida se sentem incompetentes e abandonados e subordinados tanto pela sociedade quanto pela família. O problema deve ser compreendido e tratado, a paciência é o segredo para compreender o idoso neste contexto, a convivência e o diálogo são importantes para que o idoso não fique cada vez mais isolado. O assunto merece atenção especial, pois caso não ocorra tratamento pode causar; danos à saúde física e mental e o acompanhamento médico é sempre importante, mas o apoio familiar também é essencial.

Leite *et al.* (2008) concorda que, os familiares e a sociedade são ambientes de proteção e inclusão social. Ademais, estes espaços permitem a permanência das conexões relacionais e a inclusão em programas coletivos, proporcionando melhoria na qualidade de vida. É no meio doméstico, na família e no relacionamento com vizinhos que os indivíduos criam relações primárias, as quais estabelecem suporte para o enfrentamento dos problemas cotidianas.

Sobre a importância da família neste processo Mazza e Lefèvre (2005) diz que, é na família que o idoso possui seu maior apoio afetivo e ambiente de suporte pertencimento, no qual o sustento afetivo e de saúde se faz necessário e adequado. Quando a família não está presente e incapaz de proporcionar auxílio, o idoso fica exposta a episódios de morbidade significativa sob vários aspectos tanto físicos como psíquicos ou sociais.

Ter acesso aos tratamentos adequados, com profissionais da área é de funcionamento importância. O tratamento psicoterapêutico realizados com profissionais especializados em idosos, auxilia a identificar os aspectos motivadores do quadro depressivo, cooperando para a orientação da família, dos cuidadores e do próprio paciente. Atividades como a terapia ocupacional, programas artísticos e de lazer também desempenham um papel importante no tratamento do idoso deprimido. A intervenção psicoterapêutica, essencialmente indicada para idosos, é a categoria designada de psicoterapia breve que se faz essencial neste manejo (STELLA *et al.*, 2002).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica da literatura com abordagem qualitativa, onde os artigos foram coletados nas principais bases de dados eletrônicas do Google Acadêmico, cujo portal principal é o Centro Latino-Americano e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Com base nos seguintes descritores: fisioterapia geriátrica, saúde do idoso e fisioterapia preventiva.

A pesquisa bibliográfica faz parte de toda pesquisa científica porque você tem que olhar o que já foi publicado e alocar no processo de produção. O pesquisador lê livros, artigos, documentos consolidados e outros materiais classificados como dados secundários. Portanto a pesquisa bibliográfica deve ser contínua durante o processo de pesquisa com ênfase na verificação dos resultados encontrados (MARCONI; LAKATOS, 2011).

A pesquisa qualitativa ocorre quando o pesquisador assume alguns aspectos indutivos como: pensar; perceber e sentir, além disso, é necessário que o pesquisador se debruce com interesse sobre o objeto de pesquisa a fim de avaliar os fenômenos subjetivos que indicam uma pesquisa qualitativa sobre o tema proposto (GONZÁLEZ, 2020).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para esta monografia foram estudos em língua portuguesa publicados entre 2010 e 2023 no Brasil ou no exterior, contendo conteúdos relacionados ao assunto e totalmente disponíveis para download. Além disso, trabalhos que reforcem a resposta às questões norteadoras e objetivos específicos.

Os critérios de exclusão limitaram-se aos seguintes aspectos: os estudos publicados fora do período definido, não podiam ser baixados ou tinham apenas uma versão incompleta. Além disso, trabalhos que, após a leitura do título e do resumo, indiquem uma abordagem discrepante do tema pesquisado, que contrarie o problema e os objetivos específicos propostos na monografia e, finalmente, artigos de pesquisa em língua estrangeira sem uma tradução ideal.

3.3 COLETA DE DADOS E ANÁLISE

Em conexão com a revisão bibliográfica, é importante preparar corretamente uma análise do material coletado, neste caso os trabalhos científicos utilizados

precisam de uma organização estruturada no âmbito da metodologia proposta, a fim de buscar uma descrição compreensível e objetiva de as informações relevantes. Assim, a contribuição inerente é moldada para que finalmente os resultados e o processo de discussão estejam alinhados para percorrer todo o percurso do trabalho (DEMO, 2004).

Assim, foram selecionados 30 artigos científicos por meio de levantamento nos meios eletrônicos disponíveis na internet, os quais foram inicialmente selecionados com base na similaridade do tema ao ler o título, resumo, introdução e conclusão. Uma visualização mais detalhada dos pontos mencionados foi feita para observar a metodologia e os resultados deste estudo. Ao final, 20 artigos foram rejeitados, o que não trouxe o valor agregado necessário para a construção dos resultados e tema de discussão desta monografia. Com a seleção final de 10 estudos, onde os resultados e discussões deste estudo foram divididos em dois tópicos diferentes e explicados por meio de quadros estruturados com informações relevantes de cada artigo.

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

É importante ressaltar que toda pesquisa envolve riscos e benefícios, principalmente quando são incluídos seres humanos nas amostras principais, o que obriga o pesquisador a adotar uma gestão ética em toda a sua estrutura científica. No entanto, na pesquisa bibliográfica, os riscos são menores e mais fáceis de evitar porque você só tem que ter cuidado com as informações coletadas de outras obras e respeitar o crédito dos autores (ARAÚJO, 2003).

Esta pesquisa foi de baixo risco, pois seu núcleo acadêmico incluiu dados secundários em todo o período da monografia e combinou o uso de artigos acadêmicos e outros trabalhos publicados relacionados ao tema proposto. É importante que cada artigo seja uma abordagem eficaz para a criação da análise de informações, pois é importante seguir regras e padrões ao usar autores e fornecer referências relevantes.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Um autor é uma pessoa que é reconhecida por outros pesquisadores por seu trabalho de pesquisa, geralmente de acordo com regras predeterminadas usadas pela publicação ou faculdade/instituição. Portanto, o chamado copyright é um campo

regulamentado para reservar direitos sobre esses trabalhos científicos, o que impede o plágio e o compartilhamento de trabalhos de terceiros na comunidade científica sem detecção ou sanção (ASCENÇÃO, 2007).

Portanto, durante a elaboração desta monografia, foi feito um esforço para respeitar os direitos autorais e os valores éticos de criar conhecimento científico com base em trabalhos de terceiros. Durante toda a construção evitou-se o plágio, utilizando citações indiretas e diretas dentro da regra adequada, dando o devido crédito no corpo do texto e na lista de referências.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com ênfase na interpretação dos achados encontrados com base em 10 artigos científicos coletados para fazer parte deste tópico, elaborou-se dois pontos temáticos específicos para responder os objetivos específicos da monografia e finalizar o raciocínio científico, tais como: Papel da fisioterapia no atendimento a pacientes geriátricos (Quadro 1), com 5 estudos e técnicas fisioterapêuticas para prevenção de disfunções fisiológicas, metabólicas e anatômicas em idosos (Quadro 2), com 5 estudos).

Os resultados da revisão da literatura devem ser discutidos com ênfase em outras teorias do mesmo tema, e sugestões para novas pesquisas devem ser dadas com base nas informações coletadas. As informações contidas em cada artigo são apresentadas de forma descritiva, relacionadas a informações aleatórias relacionadas ao tópico (BARBOSA; MELO, 2008).

4.1 PAPEL DA FISIOTERAPIA NO ATENDIMENTO A PACIENTES GERIÁTRICOS

Quadro 1 – Papel da fisioterapia no atendimento de pacientes geriátricos

Título	Objetivo	Metodologia	Periódico	Autores\Ano
A fisioterapia na atenção básica: análise do atendimento fisioterápico à pacientes idosos com doenças osteomioarticulares	Analisar o atendimento fisioterápico prestado a pacientes idosos com doença osteomioarticular na atenção básica de saúde	Estudo transversal, retrospectivo	Universidade Estadual de Maringá	Moreno, 2018
Atuação da fisioterapia sobre a marcha de idosos com doença de Alzheimer	Analisar a marcha de idosos com Doença de Alzheimer antes e após o tratamento de fisioterapia associado à realidade virtual (RV)	Estudo quantitativo, do tipo experimental não randomizado, descritivo e analítico	Journal of Aging and Innovatoin	Tadaiesky <i>et al.</i> , 2019
Contribuições da fisioterapia/exercício físico para pacientes	Destacar as principais contribuições da fisioterapia/exercício	Revisão da literatura	Ensaio e Ciência: Ciências	Gonçalves, 2011

idosos atendidos na estratégia saúde da família (ESF)	físico para a ESF, especialmente no atendimento a idosos.		Biológicas, Agrárias e da Saúde	
Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob a visão do cuidador	Investigar a efetividade da Fisioterapia no quadro clínico do paciente neurológico, sob a ótica do cuidador e da dinâmica familiar, no processo de atendimento domiciliar	Estudo descritivo e comparativo	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Felício et al., 2015
A fisioterapia na prevenção de quedas e melhora do equilíbrio em idosos.	Foi destacar quais os benefícios da fisioterapia na prevenção de quedas e melhora do equilíbrio em idosos	Revisão da literatura	Centro Universitário Católico Salesiano	Codo; Ferreira; Elias, 2017

Fonte: Elaborado por Mota, Santos e Silva (2023)

Moreno (2018) construiu um estudo envolvendo 122 idosos que foram diagnosticados com algum distúrbio osteomuscular e receberam cuidados de especialistas em algum momento. Dos 122 idosos, 69 (56,6%) tinham de 60 a 70 anos e 91 (74,6%) eram mulheres, 80 pessoas (65,6%) eram da raça branca, 88 (72,1%). As condições musculoesqueléticas mais comuns diagnosticadas nesses idosos foram lombalgia (32,8%), seguida de tendinite (13,1%), bursite, cervicalgia e artrite (10,7% cada) e mialgia (9,0%).

Dessa forma, pacientes com lesões crônicas eram mais propensos a sentir insatisfação com o cuidado em comparação com pacientes com lesões agudas. O estudo mostrou que os idosos atendidos pela fisioterapia em sua maioria apresentam lesões na coluna vertebral. Demonstrando a importância do papel da fisioterapia na atenção primária, mostrando que o tratamento ambulatorial e o tratamento individual são muito importantes para melhorar o quadro clínico do idoso (MORENO, 2018).

Tavares (2017) entra em consenso com o estudo de Moreno (2018), pois demonstra que pacientes com lesões crônicas tem uma carga de insatisfação maior, visto que, não vão conseguir obter a cura da sua patologia ou da lesão em questão que precisa de um manejo mais longo. Devido a isso, é importante destacar que o

próprio processo de envelhecimento pode reduzir a qualidade de vida de uma pessoa e ser ainda mais perigoso se o idoso tiver uma deficiência crônica. Considerando as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, a presença de uma ferida crônica torna-se um fator que piora o bem-estar do idoso e pode ser um fator preocupante em relação à sua qualidade de vida.

Tadaiesky *et al.* (2019) a fisioterapia trouxe benefícios significativos aos sujeitos, pois o padrão de caminhada melhorou, principalmente nas fases de apoio, e o tempo de deslocamento foi reduzido, o comprimento dos passos aumentou e o número diminuiu dos passos a uma distância de 10 metros. Portanto, esse estudo completa o ambiente científico principalmente com idosos portadores da doença de Alzheimer, constatando que se trata de uma doença com alterações cognitivas e enfatiza a importância do acompanhamento das alterações do movimento, principalmente por um profissional fisioterapeuta que pode beneficiar o prognóstico desses pacientes.

Medeiros (2016) corrobora com o estudo de Tadaiesky *et al.* (2019), visto que, a doença de Alzheimer (DA) é a demência mais comum no idoso, é de caráter crônico e progressivo, ocasionando a perda das funções cognitivas e posteriormente das funções motoras. Sabendo que a atividade física é um dos meios mais importantes para minimizar os efeitos causados pelo processo demencial, a fisioterapia tem papel fundamental para retardar a progressão da doença. Além disso, sabe-se que as dificuldades e distúrbios do movimento que ocorrem nas fases mais tardias do paciente e se devem a alterações nas funções cognitivas, que são a principal característica da doença já nas fases iniciais. Portanto, uma intervenção terapêutica que inclua esses dois contextos é necessária para apoiar a prevenção e o tratamento.

Segundo Gonçalves (2011), é evidente que a fisioterapia/exercício é muito eficaz na melhora da qualidade de vida do idoso. Isso se reflete em sua vida diária, reduzindo o número de quedas e melhorando a marcha, atividades de vida diária, estado psicológico, capacidade individual e autonomia funcional. Ressalta-se que, por ser um modelo novo, a estratégia saúde da família ainda apresenta muita resistência por parte de uma população acostumada e adaptada a um modelo médico centralizado. O trabalho do fisioterapeuta que integra a equipe foi enfatizado e reconhecido principalmente por sua atuação na atenção primária à saúde, pois antes era considerado apenas para medidas de reabilitação.

A importância do fisioterapeuta é significativa e enfatizada. Ele é um especialista qualificado que identifica distúrbios cinéticos funcionais em pacientes e prescreve condutas adequadas para prevenção de doenças e promoção da saúde. Especial atenção deve ser dada à educação em saúde, fundamental para que uma população envelhecida compreenda a atuação dos profissionais de saúde e esclareça suas dúvidas mais frequentes, como processos fisiológicos e doenças crônicas decorrentes do envelhecimento (GONÇALVES, 2011).

Pillatt, Nielsson e Schneider (2019) se assemelha aos achados do estudo de Gonçalves (2011), destacando que os exercícios têm efeitos benéficos nos aspectos físicos, cognitivos e na qualidade de vida de idosos. Além disso, tem sido sugerido que a atividade física pode aliviar a fragilidade em idosos, sendo mais eficaz do que outras intervenções. O treinamento multicomponente age como uma intervenção útil para idosos, pois exercícios de resistência, equilíbrio, marcha e força muscular são ideais para essa população.

Felício *et al.* (2015) realizaram um estudo descritivo e comparativo com idosos afetados por patologias neurológicas, no qual a amostra conteve 15 pacientes do Programa Comunitário da Serrinha, alinhado ao programa Saúde da Família (PSF) sem a presença do fisioterapeuta e 16 pacientes que recebiam atendimento domiciliar através do Instituto da Previdência do Município (IPM). As informações foram coletadas por meio de um questionário aplicado aos cuidadores desses pacientes, sendo 38,70% dos cuidadores eram os próprios filhos, 87,09% eram mulheres e 51,62% cuidavam há menos de 6 anos.

Os cuidadores do grupo IPM foram mais orientados, tiveram mais informações sobre a doença, sentiram-se mais satisfeitos e menos cansados ao cuidar dos pacientes em comparação com o grupo do PSF. Os pacientes do IPM também variaram seu tempo no leito com mais frequência e tiveram menos dor e parestesia em comparação com o grupo sem auxílio adequado. Os resultados mostraram que os cuidadores de pacientes que receberam assistência da fisioterapia (IPM) enxergaram o quadro clínico com mais otimismo e se mostraram mais motivados para cuidar dos pacientes (FELÍCIO *et al.*, 2015).

Em consenso, Codo, Ferreira, Elias (2017) destacam que a fisioterapia é de extrema importância para o idoso na prevenção de quedas e limitações, pois através de técnicas de exercícios de fortalecimento muscular global, hidroterapia,

coordenação motora, alongamento muscular, treinamento de equilíbrio bipodal e suporte unipodal promovendo melhor funcionalidade. Essas ações melhoram o equilíbrio e a marcha, promovendo bem-estar físico, mental e social para o paciente idoso que trata alguma comorbidade.

Em concordância com o estudo de Felício *et al.* (2015); Codo, Ferreira, Elias (2017) e Góis, Veras (2019) evidenciaram que a fisioterapia domiciliar predominou entre os idosos, sendo o tipo prevalente a motora, com 56% dos achados, e que a melhora obtida foi de 35% dos fatores relacionados ao quadro de restrição no leito. Recomenda-se que o atendimento domiciliar de fisioterapia seja priorizado precocemente, para uma melhor resposta na atuação terapêutica. Além disso, destacando que a fisioterapia é uma grande aliada na prevenção de quedas e na melhor mobilidade dos grupamentos musculares através das técnicas de fortalecimento muscular, hidroterapia, coordenação motora, alongamento e treino de equilíbrio.

Dessa forma, conforme os autores foi possível identificar que o papel do fisioterapeuta se destaca no manejo da qualidade de vida dos idosos com a inserção de exercícios que ajudam na mobilidade e na melhor coordenação dos movimentos cotidianos da vida desses indivíduos. Destacando que a fisioterapia é de extrema importância para o idoso na prevenção de quedas e limitações físicas que ocorrem por conta do processo de envelhecimento.

4.2 TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DE DISFUNÇÕES FISIOLÓGICAS, METABÓLICAS E ANATÔMICAS EM IDOSOS

Quadro 2 – Principais Técnicas fisioterapêuticas para prevenção de disfunções que acometem os idosos

Título	Objetivo	Metodologia	Periódico	Autores\Ano
Efeitos de um Programa de Exercício Físico na capacidade Funcional de Idosos Institucionalizados no Lar da 3ª Idade Beiral- Projeto de Intervenção	Verificar o efeito do programa de exercício físico na aptidão física funcional dos idosos institucionalizados no Lar da 3ª idade Beiral	Estudo experimental, de abordagem quantitativa	Instituto Politécnico de Lisboa	Cauanda, 2015

A importância da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária em idosos	Analisar a importância da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária em idosos, como também os fatores que a predispõe e os exercícios adequados que auxiliam no tratamento da mesma	Revisão da literatura	Faculdade de Sinop – FASIPE	Ribas, Gonçalves (2018)
Técnicas fisioterapêuticas para o manejo de tendinopatia patelar	É discutir as técnicas fisioterapêuticas para o manejo de tendinopatia patelar.	Revisão narrativa da literatura	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	Martins filho et al., 2021
Os benefícios da hidroterapia como tratamento da lombalgia em idosos: uma revisão bibliográfica	Mostrar a eficiência da hidroterapia na reabilitação da lombalgia em idosos	Revisão da literatura	UNIFASIPE, Faculdade de Sinop	Conceição, Scain, 2021
Necessidades fisioterapêuticas de idosos em atendimento ambulatorial	Este estudo busca conhecer as principais demandas de atendimento fisioterapêutico em ambulatório geriátrico, propondo a estrutura ideal mínima desse serviço	Estudo transversal, descritivo e analítico	Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano	Knorst, Fischer, Bós, 2010

Fonte: Elaborado por Mota, Santos e Silva (2023)

Cauanda (2015) realizou um estudo com 13 pensionistas institucionalizados no Lar da 3ª idade Beiral em Luanda, com amostra de 12 homens e 1 mulher com idades compreendidas entre os 60 e 83 anos submetidos a um programa específico de treinamento físico, no qual durou 8 semanas, e foi realizado 3 vezes por semana com

intensidade moderada. A aptidão funcional foi avaliada antes e depois do programa de exercícios usando a Senior Fitness test Battery.

Os resultados mostraram melhora significativa em todos os componentes avaliados (composição corporal, força e resistência muscular, capacidade aeróbica e flexibilidade). O programa de exercícios pareceu melhorar a aptidão física dos participantes contribuindo para a aptidão física funcional dessa faixa etária de idosos (CAUANDA, 2015).

Segundo Ribas, Gonçalves (2018), o tratamento da incontinência urinária deve ser tratado através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, sendo a fisioterapia fundamental para atuar em todos os níveis de tratamento e promover a melhora do quadro. Portanto, para manter a qualidade de vida do paciente, é necessário fazer exercícios físicos, como fortalecimento do assoalho pélvico, contrações adequadas dos músculos abdominais e respiração adequada.

Para os idosos que sofrem de incontinência urinária, o exercício pélvico é importante, pois a fisioterapia apoia eficazmente os órgãos pélvicos e fortalece a resistência da uretra, criando condições para o equilíbrio deste grupo muscular. Além da fisioterapia no pré e pós-operatório, que interfere nos resultados obtidos, a eficácia do método parece ultrapassar os limites fisiológicos e também traz benefícios no campo sociopsicológico, influenciando na sensação de bem-estar, autoestima e qualidade de pacientes que se consideram satisfeitos com o tratamento. Portanto, a fisioterapia é uma importante alternativa de intervenção que apresenta resultados positivos na melhora dos sintomas dessa condição (RIBAS; GONÇALVES, 2018).

Corroborando com os estudos de Cauanda (2015) e Ribas, Gonçalves (2018), Veloso *et al.* (2020) destaca que idosos que realizam fisioterapia preventiva apresentam melhor desempenho físico, tanto em termos de mobilidade quanto de capacidade funcional, do que idosos menos ativos. Esse aspecto está diretamente relacionado à autopercepção das pessoas sobre uma imagem corporal satisfatória e ao efeito do esforço físico sobre esse fator. O seu estudo foi realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade São Judas Tadeu localizada em São Paulo, onde os pacientes foram submetidos aos testes de caminhada passiva a fim de avaliar as suas capacidades funcionais, identificando o fato já mencionado.

Conforme o estudo de Martins filho *et al.* (2021), as principais técnicas associadas a tendinopatia patelar são utilizadas de acordo com o quadro de evolução

da patologia. Dessa forma, o fisioterapeuta irá fornecer o tratamento ideal para a recuperação do indivíduo. Na fase aguda, a cinesioterapia, principalmente a realização de exercícios excêntricos, e técnicas de alongamento auxiliam na flexibilidade do paciente e melhoram a função motora mostrando maior benefício.

Na fase crônica da doença, a eletroterapia tem mostrado uma melhora no tratamento, pois auxilia na cicatrização e aumenta a resistência tênsil do tendão, no alívio da dor, a crioterapia tem se destacado mais, pois auxilia no alívio da dor local, embora ainda não exista consenso sobre seu uso adequado. Outras técnicas têm mostrado diferentes graus de benefício, algumas mais que outras devido a este fator, mais pesquisas são necessárias para aprimorar as técnicas, principalmente a técnica de crioterapia, pois seus benefícios já são conhecidos (MARTINS FILHO *et al.*, 2021).

Conceição; Scain, (2021) destaca que a hidroterapia é útil para idosos com lombalgia, pois as propriedades físicas da água e os exercícios combinados proporcionam diversos resultados, tanto físicos, psicológicos e sociais, além da reabilitação da lombalgia. A participação do idoso na vida social se desenvolve de acordo com suas necessidades, desejos e possibilidades. Os principais métodos abordados incluem alongamento, relaxamento profundo, exercícios ativos, tração, treinamento de caminhada e propriocepção, sendo esses os mais eficazes no tratamento de dores nas costas.

Além da reabilitação patológica, os benefícios para os idosos incluem aumento da independência funcional, manutenção e/ou melhora da amplitude de movimento e força muscular, redução da dor e espasmos musculares, promoção da socialização e confiança e qualidade de vida dos idosos. Apresentando ainda todos os benefícios da reabilitação aquática, para além de outros benefícios como a intervenção precoce e o ambiente agradável de uma piscina para uma fácil socialização. Vale ressaltar que um especialista qualificado em hidroterapia é o fisioterapeuta (CONCEIÇÃO; SCAIN, 2021).

Knorst, Fischer e Bós (2010) realizaram um estudo com 55 idosos que tiveram indicação de acompanhamento fisioterapêutico. A demência e a gota foram significativas para a perda de atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). A perda de AIVD também foi significativa entre os idosos com osteoartrite. Das técnicas fisioterapêuticas, a cinesioterapia motora, que inclui exercícios ativos passivos e resistidos e caminhada guiada, foi a mais indicada.

Argumenta-se que as doenças crônicas estão associadas à dependência física, sendo o fisioterapeuta um importante papel na reabilitação funcional do idoso em atendimento ambulatorial.

Em concordância com os estudos de Martins filho *et al.* (2021), Conceição; Scain, (2021); Knorst, Fischer, Bós (2010) e Cunha *et al.* (2017) as principais técnicas que são utilizadas são as seguintes: a eletroterapia, a cinesioterapia e a hidroterapia que oferecem vantagens em termos de funcionalidade e biomecânica, mas quando combinadas com outras terapias como a wii-terapia, geoterapia e fitoterapia podem proporcionar resultados mais benéficos. O método mais eficaz no tratamento das disfunções fisiológicas e anatômicas seria um plano de tratamento individualizado com foco no alongamento, fortalecimento e relaxamento muscular, com o objetivo de reduzir a dor, a amplitude de movimento e, principalmente, a qualidade de vida dos pacientes idosos.

Portanto, com base nas técnicas fisioterapêuticas para prevenção de disfunções fisiológicas, metabólicas e anatômicas em idosos, os autores destacaram um grande quantitativo de ações que podem ser manejadas nesses pacientes. Tendo como principais: cinesioterapia, hidroterapia, eletroterapia e demais exercícios que possam melhorar a capacidade funcional muscular desses pacientes, beneficiando os aspectos físicos e emocionais do idoso para dispor uma melhor qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Indubitavelmente, o fisioterapeuta é um profissional fundamental dentro de qualquer serviço de saúde, visto que, o seu campo de atuação é extenso quando se observa o quantitativo de ações que podem ser tomadas em prol do paciente. No referido estudo, o papel da fisioterapia preventiva em pacientes idosos é destacado como um elo de confirmação dos benefícios que geram a prevenção dos prejuízos do envelhecimento, visando sempre retardar essa progressão quanto aos problemas físicos que afetam diretamente a mobilidade física. Assim, a terapêutica inserida pela fisioterapia age em prol do melhor prognóstico para que os idosos consigam envelhecer de forma saudável.

As técnicas fisioterapêuticas que são utilizadas para gerar essa qualidade de vida para os idosos se destacam através de um campo complexo de ações, no qual podemos encontrar as ações de cinesioterapia que visam fortalecer e alongar os músculos em prol da prevenção de alterações motoras. Além disso, geram o alívio de dores e melhor controle da respiração, em consenso a hidroterapia e a eletroterapia que visam acelerar a recuperação de lesões existentes nesses indivíduos. Corroborando assim, dentro de um aspecto preventivo e curativo para prover uma longevidade com saúde.

Essa monografia, traz um conhecimento prévio sobre a temática e dimensiona a importância de construir novos estudos para enriquecer o acervo acadêmico científico, havendo a sugestão de pesquisas com metodologias que busquem dados novos para alinhar um conhecimento mais apurado sobre as ações da fisioterapia preventiva em idosos. Posto isso, o estudo em questão é indicado para acadêmicos do curso de fisioterapia e profissionais de saúde no geral que desejam se inteirar sobre esse assunto, a fim de entender a importância do fisioterapeuta no cuidado de pacientes idosos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. N. M. et al. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 3, p. 139-142, 2012.

ASCENÇÃO J.O. **Direito Autoral**. Rio de Janeiro: Renovar; 2007.

ALMEIDA, E. F.; CRUZ, M. G.; CABARELLO, C G. P. Pesquisaje clinica de transtornos mentales y del comportamiento em la poblaciónn geriátrica del GBT- 2 del Policlinico Milanes. **Revista Médica Eletrônica**, v. 25, n.2, mar./abr., 2003.

ANDRADE, F. B; FILHA, M. O. F; DIAS, M. D; SILVA, A. O; COSTA, I. C; LIMA, E. A. R, MENDES, C. K. T. T. **Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária**. Texto & Contexto, Florianópolis, v.19, n.1, p. 129-136, Jan-Mar, 2010.

ALMEIDA, O. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.21, n.1, p. 12-1, 1999.

BESDINE, R. **Considerações gerais sobre o envelhecimento**. manual da saúde. 2019. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BRASIL, 2006. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. 192p, 2006.disponivel em : Envelhecimento e saúde da pessoa idosa /<https://bvsms.saude.gov.br> Acesso em: 17 mai. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n.º 19. Brasília, DF, 2006. p.36. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf&ved=2ahUKEwjcvYq5D6AhXSqpUCHduVD1sQFnoECAoQAAQ&usg=AOvVaw1S58SmPCn5JXuGeFyN6G3i>. Acesso em: 12 set.2022.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. **O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa**. Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada, v. 3, n. 32, p. 313-321, 2011.

BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 366-370, 2008.

BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Câmara dos Deputados [da República Federativa do Brasil]**. 5. ed. Brasília, DF, 5 fev. 2017. p. 9-20.

BESDINE, R. **Mudanças no corpo com o envelhecimento**. Manual da saúde, 2019. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/ptbr/casa/quest%C3%B5essobrea sa%C3%BAdedepessoasidosas/oenvelhecimentocorporal/mudan%C3%A7as-no-corpo-com-o-envelhecimento> >. Acesso em: 13 mai. 2022.

BENTO, P. C. B. et al. 'Exercícios físicos e redução de quedas em idosos: uma revisão sistemática', **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desenvolvimento Humano**, v.12, n.6, 2010.

CODO, C. O.; FERREIRA, T. C. P.; ELIAS, S. M. **A fisioterapia na prevenção de quedas e melhora do equilíbrio em idosos**. Centro Universitário Católico Salesiano, Araçatuba-SP, 2017.

CONCEIÇÃO, I. S.; SCAIN, J. **Os benefícios da hidroterapia como tratamento da lombalgia em idosos: uma revisão bibliográfica**. UNIFASIPE, Faculdade de Sinop, 2021.

CUNHA, M.C.B.; LABRONINI, R.H.D.D.; OLIVEIRA, A.S.B. & GABBAI, A.A. **Hidroterapia Rev. Neurociências** v.6, n.3, p.126-130, 1998.

COELHO FILHO, J. M. **Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos**. **Revista de Saúde Pública**. v. 43, p. 666-71, 2000.

CAUANDA, Z. M. **Efeitos de um programa de exercício físico na capacidade funcional de idosos institucionalizados no Lar da 3ª idade Beiral: projeto de intervenção**. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2015.

CUNHA, A. et al. A fisioterapia na saúde do idoso com osteoartrite: uma revisão de literatura. **Revista interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão-revint**, v. 5, n. 1, 2017.

CRUZ, J. A.J. et al. Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019.

DEMO, P. **Pesquisa e Construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 2004.

FELÍCIO, D. N. L. et al. Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob a visão do cuidador. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 64-69, 2015.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 8, n. 17, p. 155-183, 2020.

GONÇALVES, M. Contribuições da fisioterapia/exercício físico para pacientes idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 243-260, 2011.

GÓIS, A. L. B.; VERAS, R. P. Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, p. 49-62, 2019.

GAVENDA, S. **Exercícios de fisioterapia para idosos e os seus benefícios para a saúde e bem-estar**. Luiza Ana Residencial Geriátrico. Florianópolis, 2019. Disponível em: <<https://luizaannaresidencial.com.br>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

GARCIA, B. N.; MOREIRA, D. J.; OLIVEIRA, P. R. S. **Saúde Mental do Idoso na Atenção Primária: Uma Análise das Percepções de Profissionais de Saúde**. Revista Kairós: Gerontologia, v. 20, n. 4, p. 153-174, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2176901X.2017v20i4p153-174>>. Acesso em: 13 set. 2022.

GAZZALE, F. K.; HALLAL, P. C.; LIMA, M.S. (2004). Depressão na população idosa: os médicos estão investigando. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, n.3,145-149, 2004.

KNORST, M. R.; FISCHER, S. M. A. T.; BÓS, A. J. G. Necessidades fisioterapêuticas de idosos em atendimento ambulatorial. **RBCEH. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 2010.

LIMA, U. M. F. et al. 'Intervenção fisioterapêutica quanto à prevenção de quedas em idosos', **Faculdades Integradas de Patos** - João Pessoa, ISSN 2447- 2131, 2018.

LENDZION, C.R.; NANTES, E.C.; CIESLAK, F.; ACORDI, M.E. Envelhecimento e Qualidade de Vida. **Rev. Pró-Saúde**, v.1, n.1, 2002.

LEITE, M. T.; BATTISTI, I. D.; BERLEZI, E. M.; SCHEUER, A. I. **Idosos Residentes no Meio Urbano e sua Rede de Suporte Familiar e Social**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 250-7, 2008.

LIMA, A. M. P, et al. **Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura**. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.6, n.2, p. 96-103, 2016.

LUFT, C. D. B, SANCHES, S. O, MAZO, G. Z, A. A. Versão Brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. **Revista Saúde Pública**. v.41, n.4, p.606, 2007.

LOPES, A.; KRUG, R. **Barreiras que influenciaram a não adoção de atividades físicas**. Revista Ciência do Esporte. 2016. Disponível em: Acesso em: <Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física<https://www.scielo.br>> 28 jun. 2022.

MAIA, L.C.; DURANTE, A. M. G.; RAMOS, L.R. **Prevalence of mental disorders in an urban area in Brazil**. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.5, p.1-6, 2004.

MAZZA, M.M.P.R.; LEFÈVRE, F. Cuidar em Família: Análise da Representação da Relação do Cuidador Familiar com o Idoso. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 1, p.1-10, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 7 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2011.

MORENO, G. H. M. **A fisioterapia na atenção básica: análise do atendimento fisioterápico à pacientes idosos com doenças osteomioarticulares**. Universidade Estadual de Maringá centro de ciências da saúde programa de pós-graduação em ciências da saúde, Maringá-PR, 2018.

MEDEIROS, I. M. P. J. et al. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 29, p. 15-21, 2016.

MOTA, S. M.Q; PORTO, D; FREITAS, M. V; NOGUEIRA, J. A. Q. Imunossenescência: alterações imunológicas no idoso. **Moreira Jr**. 2009.

MARTINS FILHO, A. L. C. et al. Técnicas fisioterapêuticas para o manejo de tendinopatia patelar. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 15, pág. e251101522675-e251101522675, 2021.

MAROJA, K. A. B. et al. **A fisioterapia na promoção do envelhecimento ativo em um grupo de idosos**. 2020.

MALHEIROS, G. V. B. et al. **Relevância da Fisioterapia na sarcopenia do idoso**. 2022.

MALHEIROS, R. T; ARAÚJO, A. C. P; RODRIGUES, A. Y. B. M; YAMADA, E. F; SILVA, M. D. **Eletroterapia em pacientes com dor lombar**. v. 8, n. 13, p. 133-144, 2020.

NUNES, E. **Envelhecimento e saúde da pessoa idoso**. 2012. Disponível em: <ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA - UNA-SUS<https://ares.unasus.gov.br>>acesso em :20 jun. 2022.

OLIVEIRA, J. **Telômeros: a resposta para o envelhecimento**. 2022. Disponível em: <<https://blog.varsomics.com/telomeros-e-o-envelhecimento/>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

OLIVEIRA, D. V. et al. Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 797-804, 2017.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília**, 2003. Disponível em: Cuidados Inovadores para Condições Crônicas disponível em :<https://www.saudedireta.com.br> >acesso em: 13 set. 2022.

OLIVEIRA, J. M. B. et al. Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 21, p. 488-498, 2018.

PILLATT, A. P.; NIELSSON, J.; SCHNEIDER, R. H. Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, p. 210-217, 2019.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P.. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de saúde pública**, v. 39, p. 918-923, 2005.

RIBEIRO, C. **As oito premissas da fisioterapia gerontológica**. A atuação fisioterapêutica sob a ótica da gerontologia. São Paulo: Andrei, 2012.

RIBAS, L. A.; GONÇALVES, M. P. **A importância da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária em idosos**. Faculdade de Sinop – FASIPE, 2018.

SACHETTI, A. et al. Equilíbrio x Envelhecimento Humano: um desafio para a fisioterapia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 11, n. 1, p. 64-69, 2012.

SCHNEIDER, A. R. S. Envelhecimento e quedas: a fisioterapia na promoção e atenção à saúde do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 2, 2010.

SILVA, D. C. A. et al. Envelhecimento: Vivência dos idosos no ambiente familiar. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, pág. e58810918425-e58810918425, 2021.

SOFIATTI, S. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, 2021.

SANTOS, J. P. M. **Cinesioterapia Geral**. Editora e Distribuidora Educacional S.A, Londrina-Paraná, p.168, 2017.

SANTOS, F.; ANDRADE, V.; BUENO, O. **Envelhecimento processo multifuncional**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SANTOS, S. T. et al. Envelhecimento positivo como construção social: práticas discursivas de homens com mais de sessenta anos. **Revista da SPAGESP**, v. 16, n. 2, p. 46-58, 2015.

SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R. C. S. **Idoso: um novo ator social**. **Seminário de pesquisa em educação da região sul**, p. 02-27, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/21792/16075/55904&ved=2ahUKEwiS8J6CvZf6AhW2ppUCHR7ZB9EQFnoECA0QAQ&usg=AOvVaw2k1WVBhn4xpo2iV-oUhNoK>.> Acesso em: 15 set. 2022

STELLA, F. et al. **Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física**. Motriz, Rio Claro, v. 8, n.3, p. 90-98, 2002.2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.5016/6473>>. Acesso em: 15 set.2022

TOMASINI, S. L. V; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **RBCEH, Passo Fundo**, v. 4. n.1, p. 88-102, jan./jun. 2007.

TADAIESKY, R. C. et al. Atuação da fisioterapia e realidade virtual sobre a marcha de idosos com doença de Alzheimer. **Journal of Aging and Innovatoin**, v. 8, n. 3, p. 50-61, 2019.

TAVARES, A. P. C. **Qualidade de vida em idosos com úlceras de perna: método misto**. Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2017.

VELOSO, B. S. et al. Imagem corporal e desempenho físico: uma comparação entre idosos em atendimento fisioterapêutico e idosos sedentários. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**, v. 1, n. 2, p. 54-61, 2020.

VILLAS, S. **Fisioterapia como qualidade de vida para o idoso. Ensaio e ciências**. 2011. Disponível em: <www.redalyc.org/articuli.oa?id=26019329006>. Acesso em: 17 mai. 2022

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; ARAUJO, D.V.; KUSCHNIR, R.; MENDES, W. **Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil**. **Revista de Saúde Pública**. V.42, p. 497-502, 2008.

VICTOR, J. F, VASCONCELOS, F. F., ARAÚJO, A. R.; XIMENES, L. B.; ARAÚJO, T. L. Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Rev. Esc. Enferm.** USP – São Paulo. v.41, N.4, p.724-30, 2007.

ZIMERMAN. **A Contribuição da Fisioterapia no Trabalho Interdisciplinar no Processo de Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados**. Porto Alegre, 2000. Disponível em:< <https://interfisio.com.br/a-contribuicao-da-fisioterapia-no-trabalho-interdisciplinar-no-processo-de-qualidade-de-vida-dos-idosos-institucionalizados/> >. Acesso em: 17 mai. 2022.