

**FACULDADE PATOS DE MINAS
FISIOTERAPIA**

VICTOR ALEXANDRE

**ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE AVDS
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

PATOS DE MINAS
2016

VICTOR ALEXANDRE

**ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE AVDS
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Prof. Me. Alex Rodrigo Borges

PATOS DE MINAS
2016

VICTOR ALEXANDRE

ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE AVDS EM
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em XX de XXXXXX de 2016, pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof. Me. Alex Rodrigo Borges
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.º.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.º.
Faculdade Patos de Minas

“A todos os que sofrem e estão sós, daí sempre um sorriso de alegria. não lhes proporciono apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração”

Madre Teresa de Calcutá

ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE AVDS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Victor Alexandre*
Alex Rodrigo Borges **

RESUMO

A pesquisa pauta-se na análise do grau de dependência para atividades de vida diária dos idosos institucionalizados, promovendo uma comparação pontual, feita através de artigos e pesquisas já realizadas, com idosos que não estão em casas de repouso ou entidades similares. O objetivo do estudo proposto é verificar o nível de independência funcional do idoso que está institucionalizado. O método de revisão bibliográfica foi utilizado como metodologia. Conclui-se que os idosos institucionalizados apresentam uma maior incapacidade de movimentos, tanto devido à alta média de idade que estes indivíduos apresentam, como pela falta da prática de exercícios físicos. São necessárias novas políticas públicas que bem atendam a esta parcela populacional, visando uma melhor qualidade de vida. O desenvolvimento de projetos na área de saúde, que incluam um profissional fisioterapeuta, é de extrema valia para a evolução da terceira idade, pois as pessoas através de atividades fisioterapêuticas, acompanhamento médico e estímulos ambientais positivos conseguem envelhecer de uma forma saudável e digna.

Palavras-chaves: capacidade funcional. fisioterapia. idosos. mobilidade.

ABSTRACT

The research agenda on the analysis of the degree of dependency for activities of daily living of institutionalized elderly, promoting a specific comparison made through articles and previous studies with older people who are not in nursing homes or similar entities. The purpose of the proposed study is to assess the level of functional independence of the elderly who are institutionalized. The method of literature review was used as methodology. We conclude that institutionalized elderly have an increased inability of movements, both due to the high average age of these individuals present, as the lack of physical exercise. We need new policies that well meet this part of the population, to improve the quality of life. The development projects in health, including a physiotherapist, is extremely valuable for the development of the third age, as people through physiotherapy activities, medical care and positive environmental stimuli can grow old in a healthy and dignified manner.

Keywords: functional capacity. physiotherapy. elderly. mobility.

1 INTRODUÇÃO

A revisão de literatura proposta foca-se na análise do grau de dependência para atividades de vida diária dos idosos institucionalizados, promovendo uma comparação pontual, feita através de artigos e pesquisas já realizadas, com idosos que não estão em casas de repouso ou entidades similares.

Desta forma, o objetivo geral do estudo proposto é verificar o nível de independência funcional do idoso que está institucionalizado. De forma específica, a pesquisa busca conceituar o idoso, entendendo a fisiologia do envelhecimento e as principais patologias e fatores correlatos à limitação dos senis; compreender a dor crônica e a mobilidade funcional, bem como a correlação existente entre estes parâmetros e comparar a incidência deles entre idosos institucionalizados e não institucionalizados; por fim, o estudo abrange a fisioterapia e seu uso para majorar a qualidade de vida do idoso, de forma que seja possível sua independência funcional.

Há anos a fisioterapia busca proporcionar às pessoas o uso integral de seu corpo, amenizando limitações que possam surgir geneticamente, por acidentes ou com o passar do tempo. Os idosos possuem limitações pela deterioração e debilidade de seu organismo, sendo imprescindível o trabalho do fisioterapeuta para que tenham garantida uma boa capacidade funcional durante as ações cotidianas.

O tema proposto é relevante, pois garantir a qualidade de vida dos idosos é fundamental para seu bem-estar e para sua vida digna. O trabalho geriátrico deve ser sistematizado, sendo que entender as patologias destes pacientes é o método mais eficaz para tratá-las. O fisioterapeuta e os demais profissionais da saúde devem compreender a dependência funcional e buscar minimizar seus efeitos.

O desenvolvimento bibliográfico correlato ao tema é necessário para o bom trabalho fisioterapêutico. Assim, o estudo acrescenta categoricamente para a investigação das patologias senis e a melhor forma de tratá-las.

O método de revisão bibliográfica foi utilizado como metodologia. As fontes consideradas para realização dessa pesquisa foram:

- a) Artigos científicos nas bases de dados: Scielo, Lilacs, Google Acadêmico, publicados nos últimos 10 anos (2006 a 2016);
- b) Para seleção das fontes foram consideradas como critérios as bibliografias que abordassem a dependência funcional de idosos para atividades de vida diária.

A coleta de dados seguiu as seguintes fases:

- a) Leitura exploratória de todo material selecionado;

- b) Leitura seletiva;
- c) Registro das informações extraídas de fontes específicas.

Durante a análise e interpretação dos resultados foi realizada uma leitura analítica, para sistematizar o trabalho e obter uma resposta para o presente estudo.

Os resultados encontrados foram averiguados e discutidos, de maneira que fosse possível compreender o nível de independência para AVDs em idosos institucionalizados e como o trabalho fisioterapêutico atua para minimizar suas limitações funcionais.

2 O IDOSO E SUAS LIMITAÇÕES

2.1 Definição de idoso

A partir do final do século XX, a população brasileira está envelhecendo. A rápida queda da taxa de fecundidade, somada a uma baixa na taxa de mortalidade, trouxe como consequência a longevidade da população. Não há como mensurar o limite de idade que caracteriza uma população como idosa, visto que não depende essencialmente de fatores biológicos, mas sim de características econômicas, culturais, sociais e ambientais. ⁽¹⁾

Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde considera, para a realidade brasileira, a pessoa que possua idade igual ou superior a 60 anos. Para países desenvolvidos, a idade cronológica que caracteriza a terceira idade são os 65 anos. O Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003) define idoso como a pessoa que tem 60 anos ou mais. O envelhecer engloba diversos fatores e subjetividades, pois cada pessoa possui sua forma de envelhecer. ⁽²⁾

Na contemporaneidade, a coletividade associa as pessoas idosas à estagnação, retirando o trabalho de suas vidas e colocando-as como improdutivas. Para as mulheres, a relação à velhice é feita com referência às alterações hormonais, e a sua consequente não reprodução, que ocorrem em função da menopausa. ⁽³⁾ O meio social anseia pela agilidade e pelo novo. A pessoa idosa, por fatores fisiológicos e biológicos, possui limitações ou algumas dificuldades. Porém, isto não significa que é totalmente incapaz de realizar determinadas tarefas. ⁽⁴⁾

O processo de envelhecimento não se resume em um estereótipo ou em um estigma, mas sim em uma diversidade, em um prolongamento da vida. A velhice é uma fase de desenvolvimento, que deve ser compreendida como um momento único, descontraído e valioso da vida. ⁽³⁾

2.2 Fisiologia do envelhecimento

Envelhecer é um processo natural que marca uma fase da vida da pessoa humana. É caracterizado por modificações físicas e psicossociais, que são subjetivas a cada indivíduo idoso. ⁽²⁾

O envelhecimento é progressivo e dinâmico, sendo caracterizado por alterações morfológicas, biológicas, químicas e funcionais. Estas modificações interferem na capacidade funcional da pessoa, pois ela fica mais propensa a contrair doenças. Conseqüentemente surgem limitações para executar tarefas cotidianas, que normalmente são indispensáveis em uma vida independente. Por vezes, ao pedir auxílio de outras pessoas, a pessoa idosa se sente frustrada, envergonhada e impotente. ⁽¹⁾

As alterações morfológicas são ressaltadas pelo aparecimento de rugas, pêlos grisalhos, dentre outras; as modificações fisiológicas são as relacionadas às funções orgânicas; as transformações bioquímicas são correlatas aos processos químicos do organismo; as alterações psicológicas ocorrem quando a pessoa necessita adaptar-se a cada ação de sua vida diária devido ao envelhecer; no que tange aos aspectos sociais, as modificações ocorrem quando há baixa na produtividade da pessoa idosa, essencialmente de sua capacidade física e econômica, aspectos indispensáveis em uma economia capitalista. ⁽²⁾

É essencial compreender as peculiaridades anatômicas e fisiológicas do envelhecimento, que podem ser classificadas da seguinte forma: ⁽⁵⁾

- Alterações anatômicas: são as modificações que ocorrem no esqueleto da coluna vertebral, provocando a diminuição de 1 a 3 cm da estatura por década. A cartilagem das articulações fica menos resistente e menos estável à degeneração; ocorre também a diminuição progressiva da massa muscular, sendo o tecido trocado por colágeno e gordura; o envelhecimento também altera a atividade celular da medula óssea, o que acarreta no desequilíbrio da formação óssea; ocorre o aumento de peso, devido à sobrecarga de tecido adiposo e à minimização da perda muscular e óssea.
- Envelhecimento cerebral: os idosos possuem dificuldades para assimilar novos fatos e informações, possuindo o raciocínio lógico defasado. Ocorre que, com o passar dos anos, há a atrofia cerebral (diminuição de peso e volume), hipotrofia dos sulcos corticais, espessamento das meninges, redução do volume do córtex, redução do número de neurônios e neurotransmissores. Na estrutura ocular existem também alterações degenerativas, o que conseqüentemente traz diminuição visual, aumento da sensibilidade à

luz, perda da nitidez das cores e da adaptação noturna. Além do mais, a audição é afetada, com perda da distinção dos sons mais baixos, ocorrências de vertigens e zumbidos.

- Envelhecimento cardiovascular: ocorre o aumento de gordura, alteração do tecido muscular pelo tecido conjuntivo, calcificação do anel valvar e espessamento fibroso. As paredes do ventrículo esquerdo aumentam de espessura e a aorta fica mais rígida. Há uma maior incidência de eventos cardiovasculares.
- Envelhecimento do aparelho respiratório: as alterações afetam os mecanismos de controle e as estruturas pulmonares e extra-pulmonares do sistema respiratório; a musculatura da respiração define, ocasionada pelo enfraquecimento dos músculos esqueléticos e do enrijecimento da parede torácica. Importante ressaltar que, diante da literatura pesquisada, o único músculo deste sistema que parece não sofrer modificações pelo envelhecimento é o diafragma, apresentando a mesma massa muscular quando comparado ao de uma pessoa mais jovem.
- Envelhecimento do aparelho digestivo: alterações na boca (como exemplo a modificação do paladar), redução da inervação do esôfago e na secreção de lipase, minimização da insulina e da metabolização de remédios pelo fígado. Enfraquecimento muscular do cólon e diminuição na capacidade de retenção fecal volumosa.
- Envelhecimento do sistema urinário: diminuição da função renal, ocasionada pelo enfraquecimento da musculatura pélvica e pela perda de elasticidade uretral e de colo vesical; incontinência urinária.
- Envelhecimento do sistema imunológico: desenvolvem-se mais doenças infecciosas e cânceres; esses fatores podem estar associados à diminuição das funções do sistema imunológico.

Como consequências de alterações na pele, ocasionadas pelo processo de envelhecimento, são detectáveis a diminuição da velocidade de cicatrização, da tensão da pele, da capacidade proliferativa e de suportar lesões, além da diminuição da microvasculatura e perda de sensibilidade. Quanto ao olfato, é perceptível uma redução da capacidade de distinção dos odores. Sinteticamente, com o envelhecimento ocorrem, dentre outras: diminuição do controle postural; da sensação tátil e vibratória; do sabor, cheiros, fome e sede; da acuidade visual e da noção de profundidade; sensibilidade aos sons diferentes; e, por fim, dificuldade de adaptação a lugares diferentes, podendo ocorrer vertigens, delírios e quedas. ⁽⁶⁾

2.3 Principais patologias limitantes

A população, ao envelhecer, trouxe para o núcleo social o aumento das chamadas doenças crônico-degenerativas. Estas patologias necessitam de cuidados e tratamento contínuo e são acometimentos que geram uma incapacidade funcional do idoso, total ou parcial, acarretando em vulnerabilidade e diminuindo o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa. ⁽¹⁾ Atualmente existe um novo parâmetro dentro do conceito de saúde. A determinação de ser ou não saudável não é feita pela presença ou ausência de doenças, mas sim através da capacidade funcional das pessoas. ⁽⁷⁾

As doenças crônico-degenerativas são as principais causas do aumento de senis portadores de incapacidades. Com o passar dos anos, a tendência é o aumento das limitações, o que conseqüentemente traz a perda da autonomia. O idoso fica comprometido no desenvolvimento de tarefas rotineiras, sendo preciso que sejam realizadas por outra pessoa, em função de cuidador. ⁽⁸⁾

As patologias inerentes à velhice estão relacionadas à deterioração dos órgãos e sistemas. Este envelhecimento orgânico é muito influenciado pelo “estilo de vida” da pessoa. Os problemas musculares e esqueléticos são comuns, como a osteopenia, osteoporose, reumatismos, instabilidade na postura e osteoartrite. Parkinson, Acidente Vascular Encefálico, Mal de Alzheimer, insônia e demências são patologias neurológicas muito freqüentes. No sistema cardiovascular, notam-se patologias como a hipertensão, as cardiopatias e a arteriosclerose. Afecções pulmonares, refluxo gastroesofágico e incontinência urinária são muito comuns. O sistema imunológico do idoso é muito sensível, sendo ele suscetível a gripes e tuberculose mais facilmente. Mudanças emocionais pelo acúmulo de perdas dos entes queridos, solidão, isolamento e marginalização os torna vulneráveis à ansiedade e depressão. ⁽⁵⁾

A perda da capacidade motora é um dos importantes marcadores que caracterizam o envelhecimento. Ao minimizar sua capacidade funcional motora, o idoso fica frágil, suscetível à institucionalização, risco de quedas majorado, cuidados intermitentes e de custo expressivo. ⁽⁹⁾

A epidemiologia do envelhecimento demonstra que populações mais envelhecidas têm uma alta prevalência de doenças crônicas – menos de 10% das pessoas de 65 anos ou mais estão livres de algum tipo de agravo crônico à saúde e mais de 10% referem pelo menos cinco doenças crônicas concomitantes. Quase todos os idosos têm perdas sensoriais limitantes na idade avançada, particularmente em termos visuais e auditivos, e mais de 30% têm uma leve disfunção cognitiva. A conseqüência é uma alta prevalência de incapacidades físicas e mentais, na média, 30 a 40% de idosos sentem a necessidade de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma das principais atividades diárias, como arrumar a casa, se vestir, comer, lavar roupa, etc. ⁽⁷⁾

Com o envelhecimento populacional acontece a transição epidemiológica, que é a modificação do perfil de saúde da população. Atualmente, as patologias agudas, que tinham “fins rápidos”, seja pela cura ou pelo óbito, deram lugar a doenças crônicas e suas complicações. Estas patologias demandam o uso do sistema hospitalar durante muitos anos, visto que o aumento da expectativa de vida é crescente, perdurando estas patologias durante muito tempo, pois se busca tratá-las e amenizá-las. Como exemplos, as limitações provocadas por sequelas de Acidente Vascular Cerebral, fraturas após quedas, insuficiência cardíaca e pulmonar e a dependência determinada pela demência consequente do Alzheimer. Em algumas situações, a atividade física atua com ação preventiva ou recupera as aptidões dos senis. Exercícios que utilizam força e elasticidade muscular permitem maior adaptação às limitações existentes. ⁽¹⁰⁾

2.4 Fatores que geram dependência em idosos

Diante do reflexo que a capacidade funcional tem na vida dos idosos, pode-se afirmar que o envelhecimento saudável é aquele no qual há harmonia entre os aspectos físico, mental e emocional; além da autonomia, da integração social e da independência econômica do idoso. ⁽¹¹⁾

A capacidade funcional é influenciada diretamente por aspectos demográficos, sociais, econômicos, culturais e psicológicos. O ambiente no qual o idoso está inserido o influencia de forma constante. A Organização Mundial de Saúde aconselha que as políticas de saúde que atuam na área do envelhecimento se atenham a todos os fatores determinantes da saúde ao longo da vida, como situação financeira e aspectos comportamentais, culturais e pessoais de cada indivíduo. ⁽¹¹⁾

No que se referem ao fator psicossocial, os idosos que têm recursos psicológicos defasados correm o risco de desenvolver incapacidades em maior grau do que em casos onde há este amparo. O aspecto psicológico tem influência na percepção subjetiva individual; o idoso ao pensar potencialmente para a debilidade ou a eficácia, a dor e a dependência estimula-se de maneira positiva ou negativa. Posteriormente, ao já enfrentar a incapacidade, a maneira como o idoso se percebe também é muito importante e está diretamente relacionada a manutenção ou melhoria de sua condição. ⁽¹²⁾

De forma geral, o bem-estar pessoal é afetado pela falta de controle corporal e pelas limitações ao realizar tarefas cotidianas. Além do mais, a solidão e o intenso sentimento angustiante podem acarretar um quadro psicológico depressivo. ⁽¹⁾

Não obstante, é possível citar mais alguns fatores que somam à incapacidade funcional do idoso, ocasionando restrições físicas e mentais. As sequelas do Acidente Vascular Encefálico e as dificuldades na reabilitação, bem como as limitações ocasionadas por patologias cardíacas, pulmonares e em casos de desgaste nas articulações. O diabetes pode trazer como consequências amputações e perda da visão, o Alzheimer provoca a demência e a osteoporose aumenta as chances de fratura pós-queda. ⁽¹³⁾

3 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

Na realidade brasileira contemporânea, os idosos ainda possuem, em sua maioria, muitos filhos, recebem aposentadoria e grande parcela possui casa própria. A condição financeira pode até permitir a ajuda mútua (auxílio intergeracional), entre pais, filhos e netos. Porém, o aumento de doenças crônicas e das incapacidades para realização de tarefas rotineiras, principalmente para idosos de baixa renda, leva a um fluxo crescente de internação em instituições de longa permanência. ⁽¹⁴⁾ Em um futuro próximo, o crescimento do número de idosos subsiste concomitantemente a crises econômicas e sociais, trazendo inúmeros impactos visto que nesta temática as desigualdades são acentuadas. ⁽¹⁵⁾

Demência, fraturas, AVEs, doenças reumatológicas e deficiências visuais reduzem as potencialidades da pessoa em seu ambiente comum, necessitando de cuidados especiais. As políticas públicas de saúde e previdência não amparam devidamente a pessoa idosa, então esta tarefa quase que se torna exclusiva da família do idoso. O cuidado informal é predominante, sendo a internação em instituições de longa permanência vista como algo negativo. A internação ocorre de modo mais frequente na situação de idosos que não possuem família, casos também nos quais os parentes são desprovidos financeiramente ou precisam trabalhar para manter-se. ⁽¹⁵⁾

As normatizações e as políticas públicas aconselham que preferencialmente o idoso deva ser cuidado no núcleo familiar. Entretanto, o cuidado de forma inadequada, ineficiente, em situações de maus-tratos e abusos deve ser combatido, pautando-se pelo cuidado humanizado. A família cuidadora precisa de informações sobre qual a melhor forma de ajudar o idoso, buscando sua adaptação ao ambiente. ⁽¹⁵⁾ Por outra perspectiva, a inserção da mulher no mercado de trabalho (a qual tradicionalmente era instituída como cuidadora), o declínio do número de casamentos e da taxa de fecundidade acrescentam para que as instituições de longa permanência para idosos, particulares ou privadas, sejam cada vez mais procuradas. ⁽¹⁷⁾

A origem de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) está atrelada aos asilos, os quais primeiramente eram dedicados a pessoas carentes e mantidos pela

caridade cristã. As ILPIs podem ser governamentais ou não, caracterizadas como domicílio coletivo de pessoas com 60 anos ou mais de idade, que possuem ou não suporte familiar, inseridas em um ambiente com liberdade, dignidade e cidadania. As ILPIs atendem idosos carentes de renda ou de família; ou que necessitem de cuidados prolongados e auxílio nas atividades diárias como vestir, comer e andar. ⁽¹⁷⁾

3.1 Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos institucionalizados e não institucionalizados

A dor crônica é uma sensação dolorosa que atua de forma continuada por mais de três meses, há autores que afirmam ter duração de 6 meses ou mais. A manifestação da dor crônica acontece quando o sistema nervoso ajusta-se à condição dolorosa, com redução da hiperatividade. Alterações psicológicas como irritação e depressão podem desenvolver-se pela manifestação da dor crônica. Outros sintomas são: insônia, baixa no interesse por sexualidade e disfunção no apetite. Dessa forma, a dor crônica exerce uma influência negativa na auto-estima do indivíduo, visto que o limita a realizar diversas tarefas cotidianas. Para reversão deste quadro são necessários múltiplos métodos, como medicações analgésicas, fisioterapia, acompanhamento psicológico e em alguns casos procedimento cirúrgico. ⁽¹⁸⁾

As doenças crônicas e suas consequências podem incidir de modo relevante na qualidade de vida dos idosos. Estas condições limitam a pessoa a apreciar os aspectos positivos da vida, de modo especial em idosos acima dos 80 anos. ⁽¹²⁾ A dor crônica é assimilada como uma doença e não como um sintoma. Ela passa a ser o centro da vida do indivíduo, limitando seu comportamento e orientando suas decisões. A impossibilidade de controlá-la ocasiona sofrimento físico e psíquico. ⁽¹⁹⁾

Dentre os portadores de doenças crônicas, alguns têm a patologia de forma mais avançada, enquanto outros se encontram em um patamar estável. Diversos aspectos protegem ou moderam o impacto dessas doenças na vida dos senis. Fatores extra-individuais, como cuidados médicos, ambiente social e reabilitação; fatores de risco, como estilo de vida, aspectos sociais e demográficos; fatores intra-individuais, atributos psicossociais. É relevante para seu bem-estar a forma que o idoso vê suas limitações e sua reação a esta situação, bem como os estímulos positivos que recebe do ambiente no qual está inserido. ⁽¹²⁾

Em estudos realizados, os locais prevalentes da dor crônica são os membros inferiores e a região lombar, tanto em idosos institucionalizados como em idosos que não se

encontram nesta condição. ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ Estes segmentos corporais são acometidos por dor devido à degeneração das cartilagens, ocasionada pelo envelhecimento biológico ou por doenças como artrite e artrose.

Em pesquisas realizadas em João Pessoa e no Rio Grande do Sul, foi identificado que todos os idosos asilados apresentavam alguma dependência em atividades de rotina como tomar banho, vestir, comer, alimentar, higienizar. A capacidade funcional é limitada pela presença de dor e é encontrada em 71% da amostra de idosos institucionalizados. ⁽²¹⁾

A dor em pessoas idosas é um sério problema de saúde que ao deve ser relevado, mas sim diagnosticado, avaliado e tratado por profissionais de saúde capacitados. Através de intervenções é possível a minimização da morbidade e melhora na qualidade de vida desse grupo. ⁽²²⁾

3.2 Mobilidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados

A capacidade funcional é a mensuração da funcionalidade global do organismo, resultado da integração de todas as capacidades psicofísicas em determinado período de vida, variando desde a completa autonomia até a dependência total para execução das atividades diárias e decisões cotidianas. ⁽⁷⁾

O desempenho funcional, como exposto, é influenciado por diversos outros fatores educacionais, de saúde e personalidade e não somente pela idade cronológica. O envelhecimento não é uma causa isolada da incapacidade funcional, visto que em pesquisas são notáveis idosos que não possuem dificuldades em realizar tarefas cotidianas e apresentam idade avançada. ⁽²³⁾

Em estudo comparativo, verificou-se que idosos institucionalizados e não institucionalizados apresentam diferença de nível e de mobilidade. Os idosos que residem em ILPIs apresentam uma média de idade mais elevada e foi detectada que a mobilidade é menor proporcionalmente ao aumento da idade. ⁽²³⁾

Para reverter o quadro de incapacidade funcional é aconselhável a prática de exercícios físicos para a manutenção da força muscular, possibilitando a manutenção da autonomia do idoso. A prática regular de atividade física favorece a amplitude de movimento nas articulações tanto dos membros superiores como dos inferiores. Dessa forma, há diminuição do risco de quedas, dor e imobilidade. A prevenção é a melhor estratégia, sendo recomendado para qualquer pessoa um programa regular de exercícios físicos, com o objetivo de reduzir e retardar as patologias do envelhecimento. O risco de o idoso sofrer quedas, ter dificuldades respiratórias e de locomoção é aumentado pela associação de

características típicas da idade, como a diminuição da flexibilidade das articulações e perda da força. ⁽²⁴⁾

As diferenças de mobilidade entre idosos institucionalizados e não institucionalizados é explicada também pela menor autonomia, seja pessoal e física, do idoso institucionalizado, bem como menor índice de prática de exercícios físicos. ⁽²³⁾

O nível de capacidade funcional dos idosos depende muito também dos serviços de saúde, como assistência domiciliar, hospitalar, internações e diversos meios de reabilitação. O setor de planejamento de políticas públicas pode utilizar o nível de capacidade funcional da população para garantir serviços voltados à comunidade senil. Os perfis de autonomia, morbidade e diferenças socioeconômicas devem ser levados em conta para distinguir as diversas realidades da sociedade brasileira. ⁽⁷⁾

4 A FISIOTERAPIA E A QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

O aumento das doenças crônico-degenerativas traz diversas consequências para a população idosa, como quedas, imobilidade, demência e incontinência. A Fisioterapia encaixa-se no núcleo geriátrico desenvolvendo o movimento humano. Assim, atua no campo profissional na busca pela prevenção de distúrbios que afetam o movimento ou em sua recuperação quando acometido por alguma fatalidade, e até mesmo na adaptação para realização de tarefas do dia a dia. ⁽⁹⁾

A capacidade funcional e a motricidade estão diretamente relacionadas ao trabalho fisioterapêutico. Necessário é compreender as mudanças funcionais relacionadas ao envelhecimento e buscar ações de promoção da saúde, prevenção de danos, proteção e reabilitação. O profissional atua na minimização do impacto funcional, consequente de distúrbios musculares, esqueléticos, neuromusculares, uroginecológicos e cardiorespiratórios. O fisioterapeuta avalia, analisa e interpreta a condição do paciente, indicando o melhor tratamento que atenderá às necessidades do paciente idoso, pautando-se em seus conhecimentos científicos e na relação custo-benefício. ⁽⁹⁾

Como método preventivo é importante evitar posturas viciosas, as quais causam com o passar do tempo o encurtamento muscular e diversas dores. O tratamento fisioterapêutico também é um agente que atua na prevenção, proporcionando alongamento global do corpo e fortalecendo toda musculatura. ⁽²⁵⁾

Compreender as características da rotina diária dos idosos dependentes proporciona um melhor trabalho por parte dos profissionais de saúde, amparando esta parcela da

população de forma humanizada, valorizando não só os aspectos biológicos, mas também fatores psicossociais atinentes à velhice. ⁽¹⁾

Na busca por um envelhecimento saudável, a Fisioterapia não atua como coadjuvante, mas sim inserida em uma equipe multidisciplinar que visa o tratamento específico, clínico ou cirúrgico, de uma patologia. Melhores resultados são obtidos quando as atividades fisioterapêuticas são iniciadas precocemente, garantindo a qualidade de vida e o bem-estar dos senis. ⁽⁹⁾

A fisioterapia da reabilitação deve ultrapassar o isolamento e o individualismo de sua prática, atuando de forma conjunta com os demais profissionais da saúde. O fisioterapeuta deve trabalhar concomitantemente com médicos, enfermeiros, psicólogos, agentes comunitários, nutricionistas, dentre outros. Ademais, outros profissionais das áreas do saber como sociólogos, educadores e historiadores devem compor esta equipe multiprofissional e multidisciplinar. ⁽²⁶⁾

A fisioterapia pode rever sua realidade e adaptar-se para contribuir com a mudança da realidade de descaso e marginalização da população idosa. ⁽²⁶⁾ É um desafio para o fisioterapeuta estar inserido neste novo contexto social, atuando até mesmo dentro do ambiente domiciliar para o cuidado à saúde, formando parcerias com as famílias para a incorporação de hábitos que visem um atendimento completo às necessidades da pessoa idosa, de forma eficaz e humana. ⁽²⁷⁾

A Política Nacional de Saúde do Idoso identifica como relevante a parceria entre os cuidadores de idosos e os profissionais da saúde. Com esta parceria, é possível a sistematização das tarefas que devem ser realizadas em casa, ressaltando as que promovem a saúde, previnem as incapacidades e mantêm a independência do idoso. Assim, evita-se a hospitalização, o asilamento, dentre outras formas de segregação. ⁽²⁷⁾

O trabalho fisioterapêutico na terceira idade apresenta diversos fatores positivos, com o aumento da força muscular e uma melhora expressiva na marcha e no equilíbrio dos idosos, preservando sua coordenação, autonomia e garantindo uma boa qualidade de vida.

⁽²⁵⁾

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proposto explorou o mundo da terceira idade, buscando compreender as limitações, anseios e necessidades da parcela populacional idosa. A pesquisa norteou-se

pela análise da capacidade funcional dos idosos para realização de atividades cotidianas, como tomar banho, comer, vestir, andar, dentre outras.

Realizou-se uma comparação entre as capacidades funcionais de idosos institucionalizados e não institucionalizados. Averiguou-se aspectos que afetam a funcionalidade dos senis, como as doenças crônicas e os processos degenerativos relativos ao envelhecimento.

Através da investigação literária realizada, conclui-se que os idosos institucionalizados apresentam uma maior incapacidade de movimentos, tanto devido à alta média de idade que estes indivíduos apresentam, como pela falta da prática de exercícios físicos. São necessárias novas políticas públicas que bem atendam a esta parcela populacional, visando uma melhor qualidade de vida. O desenvolvimento de projetos na área de saúde, que incluam um profissional fisioterapeuta, é de extrema valia para o desenvolvimento da terceira idade, pois as pessoas através de atividades fisioterapêuticas, acompanhamento médico e estímulos ambientais positivos conseguem envelhecer de uma forma saudável e digna.

REFERÊNCIAS

1 TAVARES, Keila Okuda; et al. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. Revista Kairós Gerontologia, n.15. v.3, p.105-118, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979>>. Acesso em: 20 set. 2016.

2 SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.6, p.1035-1039, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2016.

3 SILVA, Elissandra Paula da. Envelhecimento e subjetividade da pessoa idosa: o idoso como protagonista de um envelhecimento saudável. **Psicologado**, jul. 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/envelhecimento-e-subjetividade-da-pessoa-idosa-o-idoso-como-protagonista-de-um-envelhecimento-saudavel>>. Acesso em: 19 set. 2016.

4 SCOTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Idoso: um novo ator social. In: IX ANPEDSUL, 2012. **Anais...** Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/paper/viewFile/1886/73>> . Acesso em: 2 out. 2016.

5 CARDOSO, Andrea Ferreira. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Efdeportes**, Buenos Aires, n.130, mar. 2009, Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd130/idosos-uma-revisao-sobre-a-fisiologia-do-envelhecimento.htm>>. Acesso em: 4 out. 2016.

6 MOTTA, Luciana Branco da. **Saúde da pessoa idosa**. São Luís: UNA-SUS, 2013.

7 RAMOS, Luiz Roberto. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. **BIS**, São Paulo, n.47, abr. 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200010&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 2 out. 2016.

8 UESUGUI, Helena Meika; *et al.* Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n.5, p.689-694, 2011. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v24/n5/v24n5a15.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2016.

9 DIAS, Alexsandra Marinho. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI Campus Itajaí: um estudo de caso**. 190p. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí/SC, 2007. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Alexsandra%20Marinho%20Dias.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

10 JACOB FILHO, Wilson. Atividade Física e Envelhecimento Saudável. **Revista Brasileira de Educação Física Especial**, São Paulo, v.20, p.73-77, set. 2006. Disponível em: <<http://danielsimonn.com.br/recomendados/terceira-idade/artigo3.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2016.

11 MINOSSO, Jéssica Sponton Moura. Prevalência de incapacidade funcional e dependência em idosos atendidos em um Centro de Saúde-escola da Universidade de São Paulo. **Cogitare Enferm.**, v.15, n.1, p.12-18, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Maria_Amelia_Oliveira2/publication/262449776_Prevalencia_de_incapacidade_funcional_e_dependencia_em_idosos_atendidos_em_um_centro_de_saude_escola_da_Universidade_de_So_Paulo/links/553d2fe60cf2c415bb0f5994.pdf>. Acesso em: 6 out. 2016.

12 RABELO, Dóris Firmino; CARDOSO, Chrystiane Mendonça Cardoso. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF**, Uberlândia, v.12, n.1, p. 75-81, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a09.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2016.

13 BONARDI, Gislaine; SOUZA, Valdemarina Bidone Azevedo e; MORAES, João Feliz Duarte de. Incapacidade funcional e idosos: um desafios para os profissionais de saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.17, n.3, p.138-144, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1647/2146>>. Acesso em: 2 out. 2016.

14 FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

15 CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 773-781, maio/jun. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/artigos-e-teses/envelhecimento_com_dependencia_responsabilidades_e_demandas_da_familia.pdf>. Acesso em: 25 set. 2016.

16 JEDE, Marina; SPULDARO, Mariana. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. **RBCEH**, Passo fundo, v.6, n.3, p.413-421, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/375/822>>. Acesso em: 28 set. 2016.

17 CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, São Paulo, v.27, n.1., jan./jun.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 2 out. 2016.

18 BRAVIM, Francisco. **Dor Crônica**, 2016. Disponível em: <<http://drfranciscobravim.site.med.br/index.asp?PageName=dor-cronica>> Acesso em: 4 out. 2016.

19 DELLAROZA, Mara Solange Gomes; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; MATSUO, Tiemi. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.1151-1160, maio 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0421.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

20 DELLAROZA, Mara Solange Gomes; *et al.* Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (estudo SABE). **Cad, Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.2, p. 325-334, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/19.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2016.

21 REIS, Luciana Araújo; TORRES, Gilson de Vasconcelos. influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v.64, n.2, p. 274-280, mar./abr. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a09v64n2.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2016.

22 CELICH, Kátia Lilian sedrez; GALON, Cátia. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.12, n.3, p. 345-359, 2009. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/144.pdf>. Acesso em: 5 out. 2016.

23 SOUZA, Cibele Cordenaz; *et al.* Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.16, n.2, p. 285-293, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Thais_Resende/publication/259006084_Functional_mobility_in_institutionalized_and_non-institutionalized_elderly/links/02e7e529b521a70dc700000.pdf>. Acesso em: 3 out. 2016.

24 FIDELIS, Luiza Teixeira; PATRIZZI, Lislei Jorge; WALSH, Isabel Aparecida Porcatti de. Influência da prática de exercícios físicos sobre flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.16, n.1, p. 109-116, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a11v16n1>>. Acesso em: 5 out. 2016.

25 MEDEIROS, Daniele Gorski. A importância da fisioterapia na terceira idade. **Portal Educação**, 20 ago. 2014. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/57872/a-importancia-da-fisioterapia-na-terceira-idade>>. Acesso em: 16 set. 2016.

26 BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, p. 627-1636, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/074>>. Acesso em: 29 set. 2016.

27 ALMEIDA, Leila Grazielle Dias de; *et al.* Promover a vida: uma modalidade da fisioterapia no cuidado à saúde de idosos na família e na comunidade. **Revista Saúde.com**, v.2, n.1, 2006. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/41>>. Acesso em: 18 set. 2016.

AGRADECIMENTOS

A concretização deste sonho foi alcançada através de muita luta, superação e abdicção. A caminhada foi por muitas vezes árdua, mas também cheia de alegrias e esperança. Diversas pessoas estiveram comigo durante todo este tempo, e neste momento é muito importante agradecê-las.

Aos meus pais Mara e Edson, por serem meu exemplo, meu porto seguro e meus maiores incentivadores. Se hoje sou graduado em Fisioterapia foi através da luta e do empenho de vocês em me transformar em uma pessoa cada vez melhor.

Aos meus irmãos Lara e Vinícius, por serem minha alegria e meus companheiros de vida! Obrigado por fazerem parte da minha história.

Agradeço a você Jacqueline, por entender meus inúmeros momentos de ausência e por me amar sempre, dando apoio nos momentos difíceis e compartilhando de cada pequena vitória.

Obrigado à minha querida madrinha Teresinha, por ser minha protetora, sempre me incentivando!

A todos os professores, em especial ao meu orientador Me. Alex Rodrigo Borges, por compartilhar comigo tanto conhecimento e por ser essencial na elaboração desta pesquisa.

Por fim, agradeço aos meus colegas de sala por estarem comigo nesta jornada, alegrando meus dias, trocando experiências e fazendo com que tudo o que hoje comemoramos seja único e especial!

Data de entrega do artigo: 12/11/ 2016

*Aluno do curso de Fisioterapia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016. E-mail: vitimfisio12@gmail.com

**Professor de Geriatria no curso de Fisioterapia da Faculdade de Patos de Minas. Mestre em Educação pela faculdade UFU E-mail:alexvze@msn.com