

EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA, MINAS GERAIS.

Daniela Blom Gurgel Valle ¹
Kélvio Luís Martins Silva ²

INTRODUÇÃO

A população de idosos no mundo tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas. Esse aumento se deve à melhoria da qualidade da assistência médica e do saneamento básico, à conseqüente queda da mortalidade e à redução da fecundidade, modificando, assim, a pirâmide etária. Desta forma, surge a necessidade de garantir maior longevidade, qualidade de vida e bem-estar pessoal e social para essa faixa da população.

No envelhecimento, ocorre uma deterioração geneticamente programada que envolve alterações neurobiológicas, estruturais, funcionais e químicas, bem como fatores ambientais e socioculturais, como qualidade e estilo de vida, dieta, sedentarismo e exercício, que incidem sobre o organismo (SANTOS *et al.*, 2009).

No Brasil, quase 60 milhões de brasileiros têm alguma doença crônica. Em 2013, o Programa Nacional de Saúde identificou que 45% da população adulta brasileira apresentaram ter pelo menos uma doença crônica não transmissível, sendo as mais frequentes: hipertensão, dor na coluna ou nas costas, diabetes, artrite ou reumatismo, depressão, e bronquite ou asma (MALTA *et al.*, 2015). De acordo com o Diagnóstico Situacional da Pessoa Idosa do Município de Nova Lima (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ÁGAPE, 2017), 62% da população idosa do município disseram ter hipertensão e 24% disseram ter diabetes.

Apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos. Assim, a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional.

O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, para a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência no processo de envelhecimento, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida.

É sabido que, ao manter um estilo de vida ativo e saudável, podem-se retardar as alterações morfofuncionais que ocorrem com a idade. Os efeitos da atividade física são vários, como melhora da força, da massa muscular, da flexibilidade e da mobilidade articular; também preservação da massa óssea, melhora do equilíbrio e da marcha, da cognição, menor dependência para realização de atividades diárias e significativa melhora da qualidade de vida (NÓBREGA, *et al.*, 1999).

A Fisioterapia, com o objetivo de promover a qualidade de vida do indivíduo em todos os ciclos da vida, mantendo a integridade do movimento por meio de cinesioterapia, pode ser bem empregada na terceira idade. Já a Fisioterapia Preventiva é um importante componente

¹ Graduada do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC MG, dradanielavalle@gmail.com;

² Graduado do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Belo Horizonte - UNI BH, kelvioluis@yahoo.com.br.

para o sucesso do envelhecimento, e a escolha da modalidade dos exercícios deve valorizar, acima de tudo, as preferências pessoais e possibilidades do idoso. O lazer e a socialização devem integrar um programa bem-sucedido, e, para que isso ocorra, as atividades devem ser, sempre que possível, em grupo e variadas (SANCHEZ *et al.*, 2011).

No município de Nova Lima, no ano de 2017, foi implantado, no Centro de Convivência da Pessoa Idosa, em parceria com a Secretaria de Saúde, a Fisioterapia Preventiva com o intuito de promover saúde e prevenir alterações funcionais e incapacidades relacionadas ao envelhecimento. Em fevereiro de 2019, foi realizado um questionário com 64 participantes da Fisioterapia Preventiva, no qual 60 idosos apresentavam algum tipo de queixa, seja ela de dor, depressão, ansiedade e/ou desânimo, e 27 idosos apresentavam alguma dificuldade em suas Atividades da Vida Diária (AVDs). Após no mínimo seis meses de realização da Fisioterapia Preventiva, a maioria percebeu redução da queixa e da dificuldade. Esses dados demonstram a importância da prevenção e da manutenção durante o processo de envelhecimento, tornando-o mais saudável e agradável.

METODOLOGIA

O presente estudo busca informar sobre a implantação e a efetividade da Fisioterapia Preventiva no Centro de Convivência da Pessoa Idosa do município de Nova Lima e sua importância para a vida social, física, mental e a qualidade de vida dos indivíduos adeptos.

Essa atividade foi implantada em setembro do ano de 2017, disponibilizando 125 vagas, com supervisão de duas fisioterapeutas, com o intuito de prevenir as alterações relacionadas à saúde e à funcionalidade e promover a saúde da população acima de 60 anos.

No primeiro contato com o idoso(a), o fisioterapeuta realiza uma avaliação a qual contém as principais informações sobre dados pessoais, saúde e funcionalidade. Após a avaliação, é pedido um atestado médico indicando que o idoso está capacitado a realizar a Fisioterapia Preventiva. O idoso deve estar apto a realizar exercícios sozinhos, nas posições de pé, com e sem apoio, sentado, com e sem apoio, realizar caminhadas leves e exercícios de equilíbrio com apoio e com revisão cardiológica de no mínimo um ano.

Os exercícios realizados são de baixa intensidade, respeitando o limite de cada idoso. Antes de iniciar a Fisioterapia Preventiva são aferidos pressão arterial, batimentos cardíacos e saturação do sangue, através do esfigmomanômetro, do estetoscópio e do oxímetro. São priorizados alongamentos da musculatura global, exercícios de força para membros inferiores, equilíbrio, marcha, coordenação motora, propriocepção, assim como fortalecimento de membros superiores e mobilidade e fortalecimento da coluna. São no mínimo 30 minutos de exercícios e após são reservados 10 minutos para conscientização corporal, respiração diafragmática (objetivando a expansão pulmonar), meditação e relaxamento.

DESENVOLVIMENTO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê, para 2025, a população de idosos de 1,2 bilhão de indivíduos. No Brasil, em 1960, o número de idosos passou de 3 milhões; em 1975, chegou a 7 milhões; em 2002, alcançou 14 milhões; e estima-se que, em 2020, atinja os 32 milhões (LIMA-COSTA *et al.*, 2007). Essa realidade exige mudanças significativas no foco da prestação de serviços a essa população, especialmente na assistência à saúde.

O sedentarismo e o aumento no número de doenças crônicas, frequentemente, criam um círculo vicioso: doenças e inabilidade reduzem o nível de atividade física que, por sua vez, predispõem o indivíduo ao maior risco de doenças e à incapacidade funcional. Além disso, as mudanças fisiológicas, morfológicas e funcionais que ocorrem durante o processo natural de

envelhecimento podem interferir negativamente na capacidade funcional. As mais importantes relacionadas à independência funcional são as modificações na adiposidade corporal, na força muscular, na capacidade aeróbica e na flexibilidade, fazendo-se necessário o incentivo à manutenção e/ou preservação dessas funções (COELHO *et al.*, 2009).

A redução da força muscular em idosos é a maior causa do aumento na prevalência de incapacidades funcionais. Rosa *et al.* (2003) definem incapacidade funcional como a presença de dificuldade no desempenho de atividades da vida cotidiana. A fraqueza muscular resulta em riscos aumentados de sofrimento de quedas (DAUBNEY; CULHAM, 1999). O risco de queda pode levar à incapacidade, injúria e morte. Seu custo social é imenso e torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização (FABRÍCIO *et al.*, 2004).

Tendo em vista que as incapacidades funcionais têm como causa primordial o enfraquecimento muscular, exercícios que promovam aumento na força são imprescindíveis para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida dessa população. Os exercícios de força trazem benefícios gerais à saúde do idoso, ou seja, aumentam a massa óssea, melhoram a flexibilidade, revertem o quadro de hipertensão e frequência cardíaca alta e impedem a atrofia muscular. Os exercícios que promovem fortalecimento são considerados dos mais completos entre as demais formas de treinamento físico (SANTARÉM, 2007a). Além disso, estudos como os de Hurley e Roth (2000) evidenciaram que as populações fisicamente ativas têm menor incidência de várias doenças crônicas, entre elas, a hipertensão arterial, a obesidade, o diabetes do tipo II, a dislipidemia, a osteoporose, a sarcopenia, a ansiedade e a depressão.

Fabrício *et al.* (2004) realizaram um estudo que teve como objetivo investigar a história da queda relatada por idosos, identificando fatores possivelmente relacionados, assim como local de ocorrência, causas e consequências. Conseguiram acesso a 251 idosos, os quais foram, primeiramente, assistidos e, posteriormente, submetidos a questionamentos sobre sua capacidade funcional (foram perguntados sobre sua dificuldade em caminhar e realizar Atividades da Vida Diária – AVDs). Esse estudo revelou que 60% dos casos de queda ocorreram em virtude, também, de déficits funcionais. Estudos dessa natureza são demonstrações importantes de que a ida a uma consulta a serviços de saúde confere uma excelente oportunidade para que os profissionais dessa área possam identificar as necessidades dos idosos após prestarem assistência, passando a incluir ações sobre os fatores predisponentes e tomando providências que objetivem preveni-los.

Mas após assisti-los e saber quais causas os conduziram a procurar o serviço, como inseri-los em atividades que visam a prevenção? Uma das possibilidades é criar grupos de idosos, incorporando medidas de atividade física orientada. De acordo com Santarém (2007b), exercícios que possam ser realizados em grupo, como os de fortalecimento muscular, vêm sendo muito valorizados, e sua realização em grupos é uma grande oportunidade de socialização, proporcionada pelas sessões e pelo grupo, em que cada pessoa se sente companheira da outra, com objetivos em comum, que são o treinamento e o condicionamento físico.

Foi realizado um estudo por Gontijo *et al.* (2013) com 17 idosos inscritos na Estratégia Saúde da Família (ESF) no Centro de Saúde Barreiro, Belo Horizonte, para avaliar a efetividade de um programa de Fisioterapia Preventiva para idosos, usando parâmetros relacionados à qualidade de vida, à capacidade funcional e ao equilíbrio. Nesse estudo, foram aplicados para avaliação a versão brasileira do Medical Outcomes Study Short Form – 36 Healthy Survey (SF-36), a Escala de Equilíbrio de Berg e o Índice de Katz, antes e após o plano de tratamento de 16 sessões com duração de 50 minutos cada, duas vezes por semana. Como resultado, constatou-se melhora significativa em relação ao equilíbrio e à qualidade de vida quanto aos domínios: capacidade funcional; limitações por aspectos físicos; dor; estado

geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais e emocionais; e saúde mental. Contribuindo, assim, com baixos índices de quedas e hospitalizações e com possível redução de gastos com saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 64 idosos avaliados no Centro de Convivência da Pessoa idosa em Nova Lima, 60 são mulheres, 26 apresentam idades entre 60 a 70 anos, 28 entre 70 a 80 anos e 10 entre 80 a 90 anos. Percebe-se, portanto, a predominância de mulheres em relação aos homens, o que pode estar relacionado à maior expectativa de vida da população feminina. Pode estar relacionado também ao preconceito e resistência masculina a atividades em grupo. Achados semelhantes foram encontrados em outro estudo, nos quais a participação masculina não ultrapassou 10%, o que se justificou pelo processo de feminização da velhice (ANDRADE *et al.*, 2010). A motivação feminina em participar das atividades de lazer, prevenção e saúde é diferente da masculina, pois as mulheres buscam entrar em contato com novas pessoas e ampliar o círculo de amizades. Pode-se supor também que as mulheres têm maior atenção com a saúde e com o autocuidado (LEITE *et al.*, 2012).

A baixa participação de idosos entre 80 e 90 anos pode estar relacionada ao grau de dependências e comorbidades, pois esses fatores podem limitar o acesso e a participação dos idosos em encontros com grupos. O envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas nas atividades funcionais e de vida diárias, cuja mortalidade é substituída por comorbidades. A manutenção da capacidade funcional surge, portanto, como novo paradigma de saúde, relevante para o idoso (HELDER *et al.*, 2011).

Em relação as queixas principais, 4 idosos não apresentavam queixas, 37 apresentavam queixa de dor, 6 de depressão, ansiedade e/ou desânimo, e 17 dor associada a depressão, ansiedade e/ou desânimo. Após a realização de no mínimo seis meses da Fisioterapia Preventiva, dos 60 idosos que apresentavam algum tipo de queixa, 30 não apresentavam mais as queixas, 29 perceberam redução e 1 não percebeu redução. Esses dados demonstram a importância da implantação de atividades preventivas e sociais. A dor crônica como uma doença, e não um sintoma, pode ter consequências na qualidade de vida. Fatores como depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, desesperança, sentimento de morte e outros se encontram associados a quadros de dor crônica. A dor passa a ser o centro, direciona e limita as decisões e comportamentos do indivíduo. As consequências biopsicossociais da dor crônica enfatizam a importância do dimensionamento da sua prevalência visando ao planejamento de medidas para seu controle e tratamento (DELLAROZA *et al.*, 2007).

Sobre as Atividades da Vida Diária (AVDs), 37 idosos não apresentavam dificuldades, e 27 apresentavam algum tipo. Após seis meses de Fisioterapia Preventiva apenas 1 não percebeu redução. Esse resultado demonstra que os idosos que procuram atividades preventivas, sociais e/ou em grupos são mais ativos e sem limitações em suas AVDs. Já a maioria que apresentava alguma limitação após a realização da Fisioterapia Preventiva não tem mais a queixa, portanto a prática de exercícios de fortalecimentos, alongamentos, equilíbrio, propriocepção auxiliam no processo de autonomia, independência e funcionalidade do idoso.

Quando perguntados sobre a percepção subjetiva da saúde no momento atual, 16 idosos relataram que sua saúde é excelente, 12 que é muito boa, 26 que é boa, e 10 que é regular. Em relação a pessoas da mesma idade, 18 relataram que sua saúde é igual e 46 relataram que é melhor. A percepção subjetiva de saúde aponta para uma estreita relação com saúde objetiva e parece sintetizar uma complexa interação entre os fatores envolvidos no bem-estar do idoso. Dessa maneira, envolve tanto os aspectos da saúde física quanto cognitiva e

emocional, sendo um fator preditivo importante de mortalidade, uma vez que os indivíduos que percebem sua saúde como ruim apresentam maior risco de mortalidade em relação àqueles que consideram ter uma saúde excelente (DAWALIBI *et al.*, 2014).

Em uma escala de 0 a 10, em que 0 significa que a Fisioterapia Preventiva não contribuiu nada para a qualidade de vida e 10 que contribuiu muito, 53 idosas relataram que contribuiu 10 na escala, 5 que contribuiu 9, e 6 que contribuiu 8. Isso demonstra que a participação regular em exercícios físicos fornece respostas favoráveis que colaboram para o envelhecimento saudável, melhorando a qualidade de vida, pois é intervenção efetiva para reduzir e prevenir os declínios psicológicos e funcionais relacionados ao envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa de Fisioterapia Preventiva demonstrou a importância da atuação da Fisioterapia para a promoção da saúde e melhora significativa da qualidade de vida dos idosos. Esses resultados minimizam as consequências do processo de envelhecimento, reduzindo as causas das morbidades, como as doenças crônico-degenerativas, a incapacidade funcional e o isolamento social. Sugere-se que, a partir de programas preventivos como o realizado neste estudo, seja possível reduzir os custos da hospitalização e os gastos com a assistência curativa. Estudos anteriores mostraram que os exercícios físicos influenciam na melhora do equilíbrio, na prevenção de quedas e na qualidade de vida. Também ressaltam que o treinamento de força muscular influencia no ganho da capacidade funcional, e que atividades realizadas em grupo podem ser uma grande oportunidade de socialização. Neste trabalho, esse ganho foi marcante após seis meses de exercícios, notando-se grande número de idosos com redução da queixa de dor, depressão, ansiedade, desânimo e a consequente melhora da capacidade funcional.

Concluiu-se que, apesar dos resultados favoráveis deste estudo, é necessária a realização de novas pesquisas na área, como o efeito do programa de Fisioterapia Preventiva sobre a diabetes e a hipertensão arterial.

Palavras-chave: Fisioterapia Preventiva, Qualidade de Vida, Capacidade Funcional, Envelhecimento saudável, Doenças Crônicas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ÁGAPE/ANGLOGOLD ASHANTI. **Diagnóstico Situacional da Pessoa Idosa**. Coronel Fabriciano/MG, 2017.

ANDRADE, A. N.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M. L. **Determinantes de fragilidade no idoso**: uma revisão sistemática. Online Braz J Nurs, 2010, Disponível em: www.objnursing.uff.br

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22 n. 6 nov./dez. 2009.

DAUBNEY, M. E.; CULHAM, E. G. Lower-extremity muscle force and balance performance in adults aged 65 years and older. **Physical Therapy**, Alexandria, v. 79, n. 12, p. 1177-1185, dez. 1999.

DAWALIBI, N. W.; MONTEIRO, R. M.; PREARO, G. L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciênc. saúde colet*, ago 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21242013>.

DELLAROZA, M. S. G.; PIMENTA, C. A. M.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1151-1160, mai. 2007.

FABRÍCIO, S. C. C. *et al.* Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 193-99, jan. 2004.

HELDER, O. S. *et al.* Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 123-133, jan. 2011.

HURLEY, B. F.; ROTH, S. Strength training in the elderly-Effects on risk factors for age-related diseases. *The American Journal of Sports Medicine*, Boston, v. 30, p. 249-268, 2000.

LEITE, M. T. *et al.* Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n. 4, dec. 2012.

LIMA-COSTA, M. V.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 1678-4464 jun 2003.

MALTA, D. C. *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol.*, v.18, n.2, p.3-16, 2015.

NÓBREGA, A. C. L. *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. *Rev. Bras. Med. Esporte*, Niteroi, v.5, n.6, nov/dez. 1999.

ROSA, T. E. C. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.37, n.1, pp.40-48, 2003.

GONTIJO, Ronaldo Wagner.; LEÃO, Mírian Rego de Castro. Eficácia de um programa de fisioterapia preventiva para idosos. *Rev Med Minas Gerais*, v. 23, n. 2, p. 173-180, 2013.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicol estud.*, v.14, n.1, pp.3-10, jan/mar. 2009.

SANCHEZ, J. C. J.; BARRETO, F. S. Long-term adherence to exercise: the relationship with functional fitness and personal motivation among community-dwelling independent-living older women. *Rev Bras Ciênc Esporte*, Porto Alegre, v.33, n.1, jan/mar. 2011.

SANTARÉM, J. M. Qualidade dos exercícios resistidos. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com>>. Acesso em: 23 nov. 2007a. Atividade física e envelhecimento. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com>>. Acesso em: 23 nov. 2007b.