

A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Flávia Rosa Agapito; Maria Filomena Nóbrega Spinelli

Faculdade Maurício de Nassau email flaviagapito@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo biológico, inerente ao ser humano, que transcorre gradativamente com diminuição da força e do vigor físico por causa de alterações fisiológicas. As mudanças anatômicas e funcionais determinadas pelo envelhecimento não são provocadas por doenças e apresentam-se de diversas formas, como manifestações individuais. Entretanto, o envelhecimento não deve ser entendido somente como um processo intrínseco, mas como um fenômeno biopsicossocial, que altera não somente a situação humana, mas sua relação como mundo e com a sua história, trazendo conseqüências psicológicas, além de transformar o seu contexto social e cultural. Portanto, a velhice deve ser compreendida em sua plenitude (ABREU, BRUNELI E TRINDADE, 2005; FREITAS, *et al* 2010).

O número de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil cresce em ritmo mais frequente do que em todas as outras faixas etárias. A expectativa é que o Brasil em 2025 esteja em sexto lugar em número de idosos. A melhoria da saúde pública, que vem reduzindo a mortalidade infantil, aumentando e intensificando o tratamento de doenças habituais em pessoas idosas, vem modificando o perfil demográfico brasileiro (GARCIA, 2010; OLIVEIRA, 2013).

Conforme Oliveira (2013) o tema envelhecimento e deficiência é um desafio contemporâneo, e a população com deficiência intelectual se agrega a esse novo perfil. Pesquisa realizada pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Paulo revelou que na última década a expectativa de vida das pessoas com deficiência intelectual aumentou para 20 anos, alterando-se de 35 anos em 1991, para 55 anos em 2000.

As pessoas com deficiência intelectual experimentam uma série de limitações em áreas como linguagem, autocuidado, comunicação, capacidade de adaptar se em um grupo social, na escola e no trabalho, além de restrições na capacidade funcional. Portanto merecem e precisam de atenção e cuidados específicos, não somente porque estão envelhecendo, mas especialmente por conta das suas necessidades particulares. Se a velhice é frequentemente vista com preconceito, as pessoas idosas com deficiência intelectual vivenciam uma série de problemas, ainda mais significativos, por causa de estigmas e discriminação (DALGALARRONDO, 2008; PORTELA, *et al.*,2015).

Em vista disso, se faz imprescindível que a pessoa idosa com deficiência intelectual seja atendida de forma interdisciplinar e global, que seja assistida em todos os campos que envolvem o envelhecimento, biológico, cognitivo, funcional, emocional, social e cultural, sendo o objetivo principal da equipe de saúde a prevenção de déficits funcionais e cognitivos, com o aperfeiçoamento das capacidades conquistadas e uma melhor qualidade de vida (APAE SP).

Desse modo, o interesse em pesquisar essa temática surgiu no estágio de fisioterapia em neurologia na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais em João Pessoa PB, onde se pôde observar e interagir com um grupo de idosos com deficiência intelectual, participando de atividades que envolviam alongamentos, exercícios funcionais como subir e descer rampas e escadas, danças, jogos, com auxílio de músicas e bolas, sendo todos realizados de forma lúdica e respeitando as

limitações individuais e do grupo, passando assim a perceber as dificuldades e particularidades desses idosos, sendo o objetivo geral do estudo em questão conhecer como a fisioterapia pode contribuir para minimizar os agravos decorrentes do processo de envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual. Para tanto, pretende-se discriminar o processo de envelhecimento humano fisiológico, conceituar e classificar a deficiência intelectual e elencar as consequências físicas e psicossociais do envelhecimento nas pessoas com deficiência intelectual.

Desta forma, o trabalho em questão tenciona contribuir com os profissionais da área de fisioterapia, estudantes ou qualquer um que se interesse pelo tema abordado, assim como motivar novas pesquisas na área, uma vez que se trata de um fenômeno recente, carente de pesquisas.

METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi realizada uma busca bibliográfica em relação ao objeto de estudo, desde revistas, livros, monografias, dissertações, teses e pesquisas, relacionando envelhecimento, idosos e deficiência intelectual, na base de dados eletrônicos Scielo. Assim sendo, trata-se de uma revisão bibliográfica, sendo do tipo exploratório e descritivo, onde não ocorrerá simplesmente uma duplicação do que já foi feito sobre a temática, mas sim um novo enfoque sobre a questão, trazendo conteúdos relevantes à ciência e um maior aprofundamento sobre o assunto (MARCONI E LAKATOS, 2009). A mesma tem como critérios de inclusão que o artigo tenha sido publicado no período compreendido entre 2004 e 2016 e abordar os temas envelhecimento, deficiência intelectual e idoso com deficiência intelectual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidenciaram-se, através da revisão da literatura, informações importantes acerca do tema estudado, esclarecendo e desmistificando diversos aspectos relacionados ao processo de envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual. Foram pesquisados 22 artigos completos que abordam o tema proposto em diversas áreas do conhecimento como psicologia, pedagogia, neurologia, sociologia e enfermagem, e foram selecionados 18 artigos com relevância científica, sendo excluídos trabalhos que tratavam de transtornos mentais associados.

O aumento da expectativa de vida e o crescimento no número de idosos é um fenômeno mundialmente conhecido uma vez que Veras (2007) e Fonseca (2010) alertam que o fato já é conhecido pelos países desenvolvidos e que ocorre de forma acelerada em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil. Essa importante questão trará implicações críticas a todo o sistema de saúde, aos gestores, pesquisadores, profissionais de saúde e sociedade, despertando a atenção da comunidade científica. Entretanto, esclarece Garcia (2011) que o aumento da expectativa de vida da população brasileira pouco tem relação com o aumento da qualidade de vida e que muitos idosos possuem um estado de saúde insatisfatório, influenciado pelo sexo, baixo grau de escolaridade, condições econômicas e sociais precárias e presença de incapacidades.

Consideráveis são as teorias que tentam explicar as causas do como e por que envelhecemos. No entanto, os autores Fonseca (2010); Moraes, Moraes e Lima (2010) e Fries e Pereira (2011) afirmam que o envelhecimento é um fenômeno intrínseco desencadeado por fatores genéticos e que ocorre de forma gradativa e imutável, sendo fortemente influenciado pelos fatores extrínsecos, como os ambientais e o estilo de vida, assegurando ainda que o processo de envelhecimento ocorre de forma singular entre os indivíduos. A senescência é destacada por Fonseca, 2010 e Fries e Pereira (2010) como sendo o envelhecimento orgânico, livre de doenças ou comprometimentos e que a senilidade seria seu oposto, marcada pelo desenvolvimento de patologias que fragilizam a saúde da pessoa.

Sabendo-se que as transformações fisiológicas e anatômicas se intensificam com o envelhecimento, Abreu, Trindade e Lagôa (2005) e Alfieri e Moraes (2008) destacam as modificações cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, nervosas e motoras. Todas essas alterações causam a diminuição da capacidade funcional no idoso, decorrentes do avançar da idade e do sedentarismo. As alterações sociais causadas pelo envelhecimento do mesmo modo são

relatadas por Alfieri e Moraes (2008) como sendo a falta de participação e integração social, relações interpessoais e familiares desfavoráveis, acarretando baixa autoestima e depressão. O fator cultural tem grande relevância, uma vez que o idoso é tratado de forma diferenciada em sociedades distintas. E assim como manter-se saudável fisicamente é importante, um ambiente social gratificante é indispensável para uma melhor qualidade de vida dos que envelhecem.

O envelhecimento sem dúvida é um tema contemporâneo que merece considerações pertinentes, assim como sua correlação com a deficiência. Assim sendo, Bernard *et al* (2009) esclarece que as pessoas com algum tipo de deficiência formam um grande contingente no mundo, uma vez que estima-se que existam atualmente mais de 600 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, sendo que desse total, 80% viva em países em desenvolvimento, em situação de pobreza.

Em concordância com os dados do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, o autor Oliveira (2012) elenca que 23% da população brasileira informou possuir algum tipo de deficiência, seja auditiva, visual, motora, mental ou intelectual, sendo que desse total 26,5% são mulheres e 21,2% homens. O autor menciona ainda que os vários tipos de deficiência modificam-se em relação à idade das pessoas e que em toda a amostra de deficiências a maior incidência está na população maior de 65 anos. E que especialmente se tratando da deficiência mental ou intelectual foi verificada uma taxa de 1,40% na população idosa.

A deficiência intelectual (DI) é apontada pelos autores Dalgarrondo (2008) e Rosa (2015) por prejudicar a função cognitiva e por deteriorar duas ou mais funções adaptativas como responder de forma apropriada as exigências da sociedade em relação ao lazer, auto cuidado, atividades escolares e laborativas, sendo caracterizada por um quadro clínico complexo, que faz com que o individuo tenha um desenvolvimento intelectual reduzido e aparente ter uma idade menor que a cronológica. Schuck (2015) enfatiza ainda que 3% da população mundial é afetada pela DI sendo destacada como a condição neurológica mais prevalente, ficando apenas atrás da paralisia cerebral e epilepsia e que mesmo com os expressivos avanços da neurologia muitos pacientes continuam sem diagnóstico. A etiologia pode ser genética ou adquirida, sendo a causa genética identificada em 50% dos casos.

As pessoas com DI são identificadas por comprometimentos cognitivos, motores e da fala na primeira infância e por terem um Quociente de Inteligência (QI) abaixo da média, que é um score abaixo de 70 e limitações funcionais nas atividades de vida diária (ROSA, 2015). Dentre as limitações mais expressivas no individuo com deficiência intelectual leve estão as dificuldades com os pensamentos abstratos, metafóricos e categoriais, planejar uma ação, prevenir as conseqüências e aprender com o erro. E quanto mais grave for a deficiência intelectual, maior a relação com doenças neurológicas, neuromusculares, visuais, auditivas, cardiovasculares, entre outras. (DELGALARRONDO, 2008, OLIVEIRA, 2013).

As intervenções direcionadas aos pacientes com deficiência intelectual sempre foram pautadas na aprendizagem, no componente pedagógico, porém já se evidencia alterações na mobilidade, como falta de equilíbrio e de coordenação, pois os mesmos experimentam alterações locomotoras por fazerem uso de medicamentos neurolépticos e anticonvulsivantes e por apresentarem envelhecimento precoce e maior risco de desenvolver demências, a exemplo do Alzheimer (LEITÃO, LOMBO E FERREIRA, 2008).

Assim sendo, para Kato (2013) a intervenção fisioterapêutica no processo de envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual, tem como objetivo principal manter esse idoso ativo, porque são pessoas que apresentam dificuldade cognitiva de planejamento e falta de iniciativa por atividades

novas, com tendência a ficar sentados ou deitados com frequência. Para Tribess e Junior (2005) a atividade física regular proporciona ao idoso uma diminuição da degeneração provocada pelo envelhecimento nas esferas físicas, cognitivas e sociais, porém a prescrição dos exercícios deve levar em consideração a individualidade e a condição clínica do paciente. Soares e Sacchelli (2008) asseguram que, para que prevaleça a conservação da força, da amplitude de movimento (ADM), do equilíbrio e da marcha a cinesioterapia e a hidrocinesioterapia são consideradas ferramentas eficientes, visto que podem ser praticadas individualmente ou em grupo.

A fisioterapia precisa trabalhar com a motivação desses pacientes, em atividades em grupo, como relatam Garcia, *et al* (2006), Gaspari e Schwartz (2005) ajudando na interação social, ao mesmo tempo em que, leva em consideração os interesses pessoais, com atividades lúdicas, com auxílio de músicas, dança, cores e bolas, com propósito funcional, permitindo a essas pessoas o desenvolvimento de inteligências múltiplas, evitando a infantilização e fortalecendo a confiança paciente-terapeuta.

CONCLUSÃO

A intervenção fisioterapêutica torna-se indispensável no processo de envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual, uma vez que os mesmos, além das limitações socioeducativas, apresentam variados graus de incapacidades funcionais, que tendem a se manifestar com o avançar da idade. O fisioterapeuta geriátrico tem a sensibilidade e pode desenvolver técnicas oportunas para promover a saúde destas pessoas, através da manutenção da autonomia e por compreender o envelhecimento como um processo gradativo, progressivo e multifatorial, contribuindo ainda para o fortalecimento das relações sociais, a exemplo do que ocorre nas atividades desenvolvidas em grupo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. Alterações anatômicas e fisiológicas do envelhecimento. In: BRUNELI, C.B., TRINDADE, E.D., ABREU, F.M.C. **Fisioterapia Geriátrica**. Rio de Janeiro: Shape, 2005. p. 46-51.
- ALFIERI, F.M., MORAES, M.C.L. Envelhecimento e o Controle Postural. *Saúde Coletiva*, 2008, 4(19), p. 30-33. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>. Acesso em 18 de junho de 2016.
- ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE SP). Apoio ao Envelhecimento. Disponível em: <<http://www.apae.org.br>. Acesso em 20 de janeiro de 2016.
- BERNARD, L.C.G., ET AL. Pessoas com Deficiência e Políticas de Saúde no Brasil: Reflexões Bioéticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009, 14(1): p. 31-38 Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 25 de maio de 2016
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre, Artmed, 2 ed., 2008, p.282-289.
- FILHO, W. J.; KIKUCHI, E.L. Epidemiologia do envelhecimento. In. GARCIA, Y.M. Geriatria e gerontologia básicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 3-7.
- FREITAS, E.V.; PY, L., CANCADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. Fisiologia do Envelhecimento. In: PEREIRA, S. R. M. **Tratado de Geriatria**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011 p. 947.
- FONSECA, A.M. Promoção do Desenvolvimento Psicológico no Envelhecimento. *Revista Contextos Clínicos*, 2010, v. 3, n.2; S. Leopoldo. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 22 de junho de 2016.
- FRIES, A. T., PEREIRA, D. C. Teorias do Envelhecimento Humano. *Revista Contexto Saude*, 2011, Jul v. 10, n.20, p. 507-514. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br>. Acesso em 15 de julho de 2016.

GARCIA, M.A.A., ET AL. Atenção à Saúde em Grupos: Sob a Perspectiva do Idoso. Revista Latino Americana de Enfermagem 2006, 14(2), p. 175-182. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 24 de junho de 2016.

GASPARI, J.C.; SCHWARTZ, G.M. O idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2005, v. 21, n.1, p. 69-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 13 de junho de 2016.

LEITÃO, A.I.; LOMBO, C.; FERREIRA, C. O contributo da Psicomotricidade nas Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais. Revista Diversidades, 2008, n.22, n.6, p. 21-24. Disponível em: <<http://www.saberes.com.br>> Acesso em 22 de junho de 2016.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Metodologia Científica. São Paulo, Ed. Atlas 2009. MORAES, E.N., MORAES, F. J., LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Revista Med. Minas Gerais, 2010, p. 67-73. Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca>. Acesso em 13 de junho de 2016.

OLIVEIRA, A. F. **Deficiência Intelectual e envelhecimento: Um desafio contemporâneo.** Revista APAE Ciência, Brasília, v.1 n.1, 2013, p. 33-43. Disponível em: <<http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/viewFile/4/7>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2016.

OLIVEIRA, L.M.B., Cartilha do Censo 2010. Pessoas com Deficiência 2012. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br>. Acesso em 17 de junho de 2016.

PORTELLA, M.R.; COLUSSI, E. L.; GIRARD, M. **Percepções de Envelhecimento e Velhice entre Adultos com Deficiência Intelectual.** Revista Deficiência Intelectual, Ano 5, número 9, p. 3-10, 2015. Disponível em: <http://www.apesp.or.br/instituto/Documents/DI_n.9.pdf>. Acesso em 20 janeiro de 2016.

PERRACINI, M.R.; FLÓ, C.M. Funcionalidade e Envelhecimento. IN: KATO, E.M. Tratamento das Demências. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro 2013.

ROSA, M.T.A.S. Caracterização Clínica de Pacientes com Deficiência intelectual Síndromica e Alterações Cromossômicas Submicroscópicas Detectadas pela Análise Cromossômica por Microarray. Dissertação Apresentada para Obtenção do Título de Mestre em Ciências Médicas. Universidade de Brasília, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br>. Acesso em 13 de maio de 2016.

SCHUCK, P.F. Erros Inatos do metabolismo e Deficiência Intelectual. Revista Deficiência Intelectual 2012, n2. p. 5-11.

SOARES, M.A.; SACHELLI, T. Efeitos da Cinesioterapia no Equilíbrio de Idosos. Revista Neurociências, 2008, 16(2), p.97-100 Disponível em: <<http://revistaneurociencias.com.br>. Acesso em 25 de maio de 2016.

TRIBESS, S.; JÚNIOR, J.S.V. **Prescrição de Exercícios Físicos para Idosos.** Revista Saúde.Com. 2005, 1(2), p. 163-172. Disponível em: <<http://www.uesb.br>. Acesso em 18 de abril de 2016.

VERAS, R. **Fórum: Envelhecimento populacional e as Informações de Saúde do PNAD: Demandas e Desafios Contemporâneos.** Caderno Saúde Pública, 2007, Rio de Janeiro, 23(10): p.2463-2466. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>. Acesso em 15 de junho de 2016.



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO



(83) 3322.3222
contato@cneh.com.br
www.cneh.com.br