

# FISIOTERAPIA PREVENTIVA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO CANINDÉ - PI

Preventive physiotherapy to improve the quality of life of the elderly in the municipality of  
Conceição do Canindé - PI

Leticia Maria Sena Carvalho Passos<sup>1</sup>

Marluce Pereira Damasceno Lima<sup>2</sup>

## RESUMO

Os idosos constituem um grupo com características bastante variáveis, com frequentes instabilidades músculo-esqueléticas, alterações fisiológicas e patológicas. Uma das metas do processo de promoção, prevenção e reabilitação é ajudar o indivíduo a atingir a maior independência funcional possível, considerando suas potencialidades e limitações, sendo extremamente relevante a atuação do fisioterapeuta no contexto da saúde pública, sobretudo sob a ótica de uma prática voltada à promoção e prevenção da saúde. O presente projeto de intervenção tem como objetivo realizar ações de saúde junto aos idosos do município de Conceição do Canindé – PI contribuindo para sua melhoria da qualidade de vida. Será realizado um levantamento socioeconômico dos idosos no município, visitas domiciliares periódicas, palestras educativas para os mesmos e seus cuidadores, e atividades voltadas para condicionamento físico, que será avaliado mediante preenchimento de ficha, contendo indicadores a serem comparados, como também, questionário de satisfação do idoso para com as atividades. Os benefícios serão inúmeros, dentre os quais pode ser destacada a promoção de um melhor desempenho físico, motor e psicológico, que refletem em maior bem estar físico, social e emocional, elevando assim a qualidade de vida dos idosos.

**Descritores:** Idoso, Fisioterapia, Qualidade de vida.

## ABSTRACT

The elderly constitute a group with very variable characteristics, with frequent musculoskeletal instabilities, physiological and pathological alterations. One of the goals of the promotion, prevention and rehabilitation process is to help the individual achieve the greatest possible functional independence, considering their potentialities and limitations, being extremely relevant the physiotherapist's performance in the context of public health, especially from the point of view of a practice focused on the promotion and prevention of health. The present intervention project aims to carry out health actions with the elderly in the municipality of Conceição do Canindé - PI contributing to their improvement in quality of life. A socioeconomic survey of the elderly will be carried out in the municipality, periodic home visits, educational lectures for them and their caregivers, and activities aimed at physical conditioning, which will be evaluated by completing the form, containing indicators to be compared, as well as a satisfaction questionnaire from the elderly to the activities. The benefits will be numerous, among them the promotion of a better physical, motor and psychological performance, which reflect in greater physical, social and emotional well-being, thus raising the quality of life of the elderly.

**Descriptors:** Elderly, Physiotherapy, Quality of life.

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Especializando em Saúde da Família e Comunidade – UNASUS/UFPI, Teresina – PI.  
Endereço: Rua 25, Número 180, Centro, Conceição do Canindé-PI. Telefone: (86) 9.9959-0470. E-mail:  
[leti.senapas@hotmail.com](mailto:leti.senapas@hotmail.com)

<sup>2</sup> Bióloga, Mestre em Fitotecnia – UFPI. Tutora UNASUS/UFPI. Telefone: (89) 9. 9914-5127. E-mail:  
[marlucelimabj@hotmail.com](mailto:marlucelimabj@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o idoso, cronologicamente, como aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, enquanto que, em países em desenvolvimento, prevalece a idade de 60 anos ou mais. O Brasil será o sexto país do mundo com uma população idosa em 2025, e infelizmente o país não está preparado, principalmente no âmbito da saúde, para preencher toda a necessidade dessa população, revelando uma grande necessidade de inserção de políticas públicas que assegurem um espaço e reconhecimento das características próprias desse ciclo da vida (BALDONI; PEREIRA, 2011).

Lenzion et al. (2002) ressaltam que as atividades físicas alcançam níveis extremamente satisfatórios de desempenho físico, gerando satisfação, auto confiança, interação social e bem-estar psicológico. Levando em conta que o equilíbrio entre as potencialidades da pessoa idosa e as limitações ajuda a lidar com as incontáveis perdas decorrentes do envelhecimento tais como alterações cognitivas, aumento ou diminuição excessiva da massa corpórea, baixa frequência de contatos sociais e depressão (MARCHIORI et al., 2000).

O cuidado com essa a população idosa tem se tornado assunto de grande interesse para todos os profissionais de saúde e sociedade em geral. Com a finalidade de alcançar este regimento, a inserção do profissional fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de Atenção Básica, é de extrema importância, e apresenta inúmeras contribuições para a população idosa. O fisioterapeuta é considerado um profissional generalista, sendo capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, não somente nas ações curativas e reabilitadoras, mas também em programas de prevenção, promoção da saúde e proteção específica (BARDUZZI et al., 2013).

A fisioterapia pode ser necessária em qualquer fase da vida, mas na população idosa tem uma importância não só de tratamento, mas também de prevenção, contribuindo para melhoria da qualidade de vida. Paralelamente ao envelhecimento, surgem alterações fisiológicas e patológicas que podem ser prevenidas. O processo de envelhecimento vem acompanhado do surgimento de patologias como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doenças coronarianas, obesidade, dentre outras, que podem comprometer a autonomia e independência desse grupo como também sua funcionalidade global (BOA VISTA, 2013).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de ações interventivas utilizando recursos não invasivos existentes na área da saúde, como a fisioterapia, para promover aos idosos uma qualidade de vida adequada ajudando-os a alcançar a longevidade.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Propor ações de saúde junto aos idosos do município de Conceição do Canindé – PI, voltadas para o seu bem-estar, mostrando a importância da fisioterapia preventiva para a qualidade de vida da população idosa.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o perfil dos idosos de Conceição do Canindé-PI, incluindo limitações e patologias;
- Formação de grupos de acompanhamento e cuidado para os idosos do município;
- Proporcionar apoio psicológico e de caráter informativo aos idosos e seus cuidadores com vistas a melhorar as habilidades e estratégias de enfrentamento das peculiaridades dessa faixa etária;
- Instigar a melhoria da autoestima dos idosos através do reconhecimento de sua importância no meio em que vivem.

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o idoso, cronologicamente, como aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, e em países em desenvolvimento, prevalece a idade de 60 anos ou mais (BALDONI; PEREIRA, 2011).

O processo de envelhecimento, que antes era restrito aos países desenvolvidos, está acontecendo também naqueles em desenvolvimento e de maneira mais rápida. O Brasil está entre os países que apresentam maior ritmo de crescimento com uma expectativa de vida que passou de 68 anos, em 2000, para 80 anos 2025. Estes dados mostram um avanço comparando com os anos de 1900, que não alcançava os 35 anos de idade, e em 1950 atingiu 43 anos (CAROMANO; IDE; KERBAUY, 2006). Com isso, em 2025 o Brasil terá cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos sendo o sexto país em população idosa, o que justifica a enorme importância de estudar essa população (VECHIA et al, 2005).

O termo envelhecimento é usado para classificar as mudanças morfofuncionais ao longo da vida, que surgem a partir da maturação sexual e que prejudicam a capacidade de resposta dos indivíduos ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia, progressivamente (FREITAS, 2002).

O processo de envelhecimento está relacionado com o bem-estar psicológico, a saúde física e a competência em adaptar-se às mudanças e às perdas que ocorrem na vida. As modificações do corpo que ocorrem durante o envelhecimento humano são consequências do

processo de evolução. Para envelhecer bem e de forma saudável é necessário que o idoso conheça sua condição atual e tenha expectativas em relação ao futuro (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004; CHRISTENSEN et al., 2006; DUARTE et al., 2013).

As principais alterações biológicas que o envelhecimento pode causar são: maior rigidez das cartilagens, dos tendões e dos ligamentos, diminuição da massa muscular, perda ou redução da força muscular, do equilíbrio, da mobilidade articular, da agilidade da coordenação motora, e das funções hepáticas e renais. Além disso, podem ocorrer diminuição de quantidade de água, da altura, aumento do peso e da gordura, maior trabalho ventilatório ao esforço, redução do número e tamanho dos neurônios, redução da capacidade termorreguladora e queda do tempo de reação e da condução nervosa. O processo de envelhecimento resulta também a perda de densidade óssea, que pode levar à osteoporose, principal preocupação em relação aos aspectos esqueléticos no idoso (FREITAS, 2002; DELIBERATO, 2002).

O estilo de vida predominantemente sedentário está entre os fatores responsáveis pelo aumento da prevalência das doenças cardiovasculares entre os idosos. Assim, apesar do envelhecimento ser um processo com multifatores, estudos vêm mostrando que a participação regular em programa de atividade física tem reduzido seu impacto sobre diversas variáveis fisiológicas e funcionais (CHIARELLO, 2005). Presume-se que a capacidade máxima de realizar um trabalho diminui com a idade, como resultado do consumo menor de oxigênio para realizar um exercício dinâmico. A diminuição e perda da força e resistência muscular por parte do idoso geram condições de fraqueza, desequilíbrio corporal e incoordenação motora repercutindo na diminuição da qualidade de vida dos gerontes (ROCHA et al., 2009).

Outro fato importante relacionado ao idoso, é o risco de quedas. Segundo Lopes et al. (2009) o medo de cair apresenta consequências negativas como progressivo aumento do grau de perda de independência, refletindo na capacidade de realizar normalmente as atividades da vida diária (AVD). Esses idosos passam a impor restrições à realização de atividade física, o que explica a prevalência do estilo de vida sedentário nos idosos, levando à redução da mobilidade e do equilíbrio, podendo aumentar o risco de quedas, bem como o medo de elas ocorrerem.

### **3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS**

Uma das preocupações com o envelhecimento no Brasil, é a necessidade de definição da melhor estratégia de atendimento aos pacientes idosos. Estudos questionam se o ato de atender, bem como, a análise das doenças e as políticas de saúde deveriam ser feitos tendo como parâmetro as necessidades específicas aos problemas apresentados ou a idade (LAKS, 1995; ALMEIDA et al., 2003). A expansão das ações de promoção, prevenção e assistência à população idosa é um desafio ao SUS, no aspecto social, demográfico e epidemiológico (FRANCISCO et al., 2003; BRASIL, 2006b).

Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), define que o principal eixo da atenção à população idosa não pode ser simplificado apenas à assistência para com eles. Há a

necessidade o desenvolvimento de políticas que assegurem um envelhecimento saudável, através da promoção de saúde (VERAS et al., 2008).

A criação de programas por equipes multidisciplinares é indispensável, a fim de obter melhores resultados tanto na internação como no acompanhamento dos idosos fora do ambiente hospitalar, com uma identificação mais precisa dos problemas clínico, psicossocial, funcional e ambiental (COELHO FILHO, 2000).

Uma das principais metas do processo de promoção, prevenção e reabilitação é ajudar o indivíduo a atingir a maior independência funcional possível, considerando suas potencialidades e limitações, e conseqüentemente retardar ou evitar danos posteriormente (BARDUZZI et al., 2013).

A população idosa que utiliza de forma intensa os recursos destinados à saúde poderia gozar de melhor saúde, originando menores custos com hospitalizações e recursos de complexidade tecnológica crescente se seus membros em maior risco fossem identificados precocemente e abordados de forma preventiva (VERAS, 2003). Ressalta-se que, uma característica marcante da população idosa é que eles constituem importantes consumidores dos serviços de saúde por possuírem maior fragilidade biopsicossocial e, conseqüentemente, maior possibilidade de sofrer enfermidades em qualquer um dos três níveis de atenção (ALMEIDA et al., 2003; CANINEU et al., 2004).

É preciso destacar que a avaliação do idoso, não consiste apenas na simples soma de impressões especializadas, mas deve haver a integração de um projeto completo de cuidados, com os aspectos somáticos, psíquicos e médico-sociais do paciente (CAMUS et al., 1996). Os serviços de saúde oferecidos devem estar preparados para atender os problemas específicos não somente relacionados às múltiplas dificuldades somáticas e psiquiátricas, mas também as deficiências sensoriais e motoras, às carências nutricionais e às dificuldades sociais, que exigem programas de saúde e cuidados adaptados (ALMEIDA et al., 2003; CANINEU et al., 2004).

A OMS recomenda que políticas de saúde voltadas para o envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de toda a vida, englobando a questão social, econômica, comportamental, pessoal, cultural, além do ambiente físico e acesso a serviço, enfatizando as desigualdades sociais e a questão de gênero (VERAS et al., 2008).

Neste contexto, vários trabalhos têm demonstrado que a atenção em grupos pode contribuir para a promoção, proteção e controle dessas situações. Nas consultas individuais, as instruções e desenvolvimento do processo de educação em saúde são insatisfatórios, sendo as reuniões um espaço complementar de troca de informações e estímulo social, trabalhando fortemente a promoção de saúde (NAVARRETE E PÉREZ, 1998). Trabalhar em grupos, com essa população, ajuda na prática da independência, mobilizando-os em busca de autonomia, aumento de autoestima, melhora do senso de humor, e redução da vulnerabilidade que comumente ocorre nesta faixa etária.

O incentivo a programas alternativos que retirem os idosos de suas residências e retomem papéis sociais, bem como outras atividades de ocupação do tempo livre, tais como atividade física, de lazer, culturais ou de cuidado com a mente e corpo, e o relacionamento interpessoal e social são de extrema importância na recuperação de idosos e melhoria de sua autoestima. Essas

intervenções constituem uma excelente oportunidade de formar vínculos entre profissionais de saúde e usuários, interferindo positivamente na adesão ao tratamento e medidas de prevenção.

### **3.3 O PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA E ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS**

Vários trabalhos vêm demonstrando estreita relação entre o sedentarismo e fatores de risco para obesidade e doenças crônicas degenerativas, tais como doenças coronarianas, vasculares, osteoporose, principalmente para a população idosa. No Brasil, não há dados sobre o custo do sedentarismo, entretanto recente relatório elaborado pelo Banco Mundial atribuiu 66% dos gastos em saúde às doenças crônicas não transmissíveis em todo o país, o que ressalta a grande importância do fortalecimento das políticas públicas na promoção e prevenção da saúde (DRIUSSO; CHIARELLO, 2007; POZENA, 2009).

Lenzion et al. (2002) ressaltam que as atividades físicas alcançam níveis extremamente satisfatórios de desempenho físico, gerando satisfação, auto confiança, interação social e bem-estar psicológico. Vale ressaltar que o equilíbrio entre as potencialidades da pessoa idosa e as limitações ajuda a lidar com as incontroláveis perdas decorrentes do envelhecimento tais como alterações cognitivas, aumento ou diminuição excessiva da massa corpórea, baixa frequência de contatos sociais e depressão (MARCHIORI et al., 2000).

Os benefícios da atividade física regular vêm sendo multiplicados para a população em geral, em especial na população idosa, em concordância com Shepard (2003) com a afirmação de que o hábito de atividade física regular pode aumentar o ciclo vital de uma pessoa em 1 a 2 anos, e conseqüentemente o aumento de 6 a 10 anos na expectativa de vida ajustada à qualidade.

Muitas alterações relacionadas à idade podem ser minimizadas ou evitadas pela atividade física. Quando as pessoas se exercitam habitualmente, a aterosclerose sofre retardo, a massa e força muscular aumentam e a pressão sanguínea diminui (SAFRAN, 2002).

A recuperação ou a preservação da capacidade funcional consiste num objetivo prioritário na atenção à saúde do idoso, a qual inclui a preservação das atividades mentais, sua habilidade em executar tarefas físicas, e uma situação adequada de integração social. Através da avaliação da capacidade funcional, podem ser definidas estratégias de promoção de saúde dos idosos visando prevenir ou retardar as incapacidades, melhorando sua qualidade de vida (MONTENEGRO; SILVA, 2007). O cuidado com a população idosa tem se tornado assunto de grande interesse para todos os profissionais de saúde e para a sociedade em geral.

Para Rizzo et al. (2008) é importante e relevante a atuação do fisioterapeuta no contexto da saúde pública, principalmente sob a visão de uma prática voltada à promoção e prevenção da saúde. Em relação à assistência em saúde em nível de Atenção Básica, Delai e Wisniewski (2011), relatam a preocupação do profissional fisioterapeuta com o estágio em que as patologias chegam para o tratamento de reabilitação, enfatizando que o acompanhamento na fase inicial (Atenção Primária) diminui a possibilidade do surgimento de sequelas, e os desgastes físicos e emocionais são menores ou nem existem.

Portes et al. (2011) citam que o profissional em trabalho com a população idosa apresenta como categorias de atuação a promoção de atividade domiciliar e em grupos, a educação em saúde, os atendimentos individuais na Unidade Básica de Saúde, as atuações intersetoriais, as atividades interdisciplinares, as execuções e supervisão da aplicação de métodos e técnicas que visem a promoção da saúde e a investigação epidemiológica.

Johnson (2001) define que o profissional fisioterapeuta encontra um variado público de idosos nos serviços de saúde, desde aqueles que necessitam de assistência total até aqueles que são totalmente independentes, mas necessitam de tratamento em grupo ou ambulatorial. Assim, a fisioterapia deve modificar a visão, exclusivamente estabelecida para a recuperação e reabilitação, e explorar, definitivamente, em atividades voltadas a Atenção Primária a Saúde, a promoção da saúde e prevenção de complicações nessa população.

Sendo assim, na geriatria se faz necessária uma abordagem multifatorial incluindo aspectos como equilíbrio, cognição, morbidade, postura, integridade articular, marcha, amplitude de movimento, ambiente, cuidados consigo mesmo e até os tratamentos domiciliares, incluindo as atividades diárias e as atividades instrumentais (JOHNSON, 2001).

A independência do idoso para a execução das atividades da vida diária, com a finalidade de minimizar as consequências fisiológicas e patológicas do envelhecimento, garantindo a melhoria da mobilidade e contribuindo para uma qualidade de vida satisfatória devem ser os pontos principais de ações interventivas de promoção da saúde.

### 3. PLANO OPERATIVO

Tabela 1. Planilha de intervenção

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Ausência de dados sobre o perfil dos idosos do município	Conhecer o perfil dos idosos de Conceição do Canindé-PI, incluindo limitações e patologias	Realizar levantamento do perfil dos idosos do município  Prazo: 02 meses	Confeccionar fichas cadastrais para os idosos acompanhados pela Atenção Básica do município;  Visitas e acompanhamentos periódicos.	ACS e profissionais da saúde
Falta de grupos de cuidado para essa faixa etária	Formação de grupos de acompanhamento e cuidado para os idosos do município	Promover encontros para prática de atividade física visando a qualidade de vida e a redução do risco de hospitalização do paciente idoso.  Prazo: tempo indeterminado	Realizar encontros grupais para realização de: - caminhada, alongamentos e exercícios aeróbicos; - exercícios de coordenação motora, equilíbrio e fortalecimento muscular global; - treino funcional de transferência.	Fisioterapeuta
Pouco conhecimento dos idosos e seus cuidadores sobre as alternativas adequadas para lidar com as limitações inerentes à essa faixa etária	Proporcionar apoio psicológico e de caráter informativo aos idosos e seus cuidadores com vistas a melhorar as habilidades e estratégias de enfrentamento das peculiaridades dessa faixa etária	Conhecer a realidade cotidiana dos idosos do município e sensibilizar/conscientizar os idosos e a família sobre suas limitações e como podem ser contornadas.  Prazo: 05 meses	Visitas periódicas às residências, mostrando alternativas no cotidiano para a promoção e prevenção de saúde;  Educação em saúde, através de palestras e dinâmicas, com temas diferenciados aos cuidadores, enfocando principalmente habilidades cognitivo-comportamentais para gerenciar as emoções durante o trabalho com os idosos;  Realização de oficina de prevenção de quedas.	Fisioterapeuta e Psicólogo
Baixa autoestima dos idosos	Instigar a melhoria da autoestima dos idosos através do reconhecimento de sua importância no meio em que vivem	Realizar ações que melhorem a autoestima dos idosos  Prazo: tempo indeterminado	Estimular nos idosos para a prática do auto cuidado e melhoria da imagem pessoal, com dias D para a beleza e reconhecimento pessoal;  Mobilizar a sociedade civil para uma maior interação com o grupo assistido através de campanhas e distribuição de folhetos	Fisioterapeuta e Psicólogo



#### 4. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

As atividades a serem desenvolvidas durante o projeto de intervenção serão acompanhadas e avaliadas de forma cautelosa. Será construída uma ficha de avaliação que será preenchida ao final das atividades, a fim de comparar os indicadores de cada encontro, como por exemplo, valores de pressão arterial, peso, IMC, glicemia (anexo 1) e de uma forma mais subjetiva, aplicação de questionário para avaliar o nível de satisfação dos idosos com as ações de intervenção (anexo 2).

A qualidade de vida em qualquer faixa etária pode ser avaliada utilizando-se indicadores como capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Durante o desenvolvimento do projeto será avaliado se a participação regular em exercícios físicos fornece respostas favoráveis que colaboram para o envelhecimento saudável, melhorando a qualidade de vida, redução e prevenção dos declínios psicológicos e funcionais relacionados ao envelhecimento.

#### 5. CONCLUSÃO

Sabe-se que o processo de envelhecimento determina uma maior chance de desequilíbrio entre as condições de saúde e doença, aumentando a vulnerabilidade físico-funcional e a fragilidade.

Aspectos adequados a autonomia e dependência do idoso mostram relações importantes no processo de envelhecimento, pois à medida que aumenta a dependência dos idosos agrava-se a qualidade de vida do mesmo. De tal modo a probabilidade de perdas de funções, as quais determinam limitações do idoso, necessita ser foco de ações e planejamentos direcionados à manutenção e melhora das condições biopsicossociais desta população, na tentativa de diminuir os danos motores e cognitivos que surgem durante essa fase da vida.

A promoção da saúde no âmbito da geriatria representa um desafio para os profissionais de saúde, principalmente do fisioterapeuta, pois o idoso precisa ser lembrado em todos os atos, atividades e intervenções que ele pratica.

Promover a saúde junto aos idosos deve tornar-se um hábito constante. Isso significa promover saúde ao se relacionar com o idoso de forma individual e coletiva organizar ou colaborar na organização das atividades destinadas a promoção da saúde. Uma intervenção eficaz para esse público é de grande valia, já que é um sistema eficiente pode prevenir ou otimizar a recuperação frente a patologias comuns na população idosa.

#### REFERÊNCIAS

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 Milanés. **Revista Médica Eletrônica**, v. 25, n.2, mar./abr., 2003;

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. **Semina Cienc. Biol. Saúde**, jan.-dez. 2004, vol.25, p. 55-63. ISSN 1676-5435. Disponível em: [http://www.uel.br/proppg/semina/pdf/semina\\_25\\_1\\_20\\_17.pdf](http://www.uel.br/proppg/semina/pdf/semina_25_1_20_17.pdf) Acesso em: 25 Set 2006;

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;

BARDUZZI, G. O.; ROCHA JÚNIOR, P. R.; SOUZA NETO, J. C.; AVEIRO, M. C. Capacidade funcional de idosos com osteoartrite submetidos à fisioterapia aquática e terrestre. **Fisiotererapia em movimento**, v. 2, n. 26, p: 349-360, 2013;

(b) BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Caderno de Atenção Básica. 192p;

CAMUS, V.; LIMA C. A. M.; WERTHEIMER, J. Atividade gerontopsiquiátrica no serviço de emergência de um hospital geral: importância de geração interdisciplinar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 45, p. 541-544, 1996;

CANINEU, P. R.; SILVA, M. C.; DAMASCENO, B. P.; Uma introdução ao estudo da demência em hospitais psiquiátricos. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (orgs); CACHIONI, M (colab). **Velhice bem-sucedida – aspectos afetivos e cognitivos**. 1. Ed.Campinas, SP: Papyrus Editora, 2004.p. 163-184;

CAROMANO, F. A; IDE, M. R; KERBAUY, R. R. Exercise maintenance among older adults. **Rev Dep Psicol UFF** 2006; 18(2): 177-192;

CHRISTENSEN, U.; STOVING, N.; SCHULTZ-LARSEN, K.; SCHROLL, M.; AVLUND, K. Functional ability at age 75: is there an impact of physical inactivity from middle age to early olage? **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 16, n. 4, p. 245-251, 2006;

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

DELAI K. D, WISNIEWSKI, M. S. W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2011;16(1):1515-23;

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia Preventiva – fundamentos e aplicações**. Barueri-SP: Manole, 2002;

FRANCISCO, P. M. S. B.; DONALISIO, M. R. C.; LATORRE, M. R. D. O.; Tendência da mortalidade por doenças respiratórias em idosos no Estado de São Paulo, 1980 a 1998. **Revista de Saúde Pública**, vol 37, p. 191-196, 2003;

FREITAS, C. M. S. M.; SANTIAGO, M. S.; VIANA, A. T.; LEÃO, A. C.; FREYRE, C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropomia & Desempenho Humano**. Recife, v. 9, n. 1, p. 92-100, Jan 2007;

FREITAS, E. V. de; CANÇADO, F.A.; DOLL, J.; GARZONI, M. R. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002;

JOHNSON, J. Fisioterapia para o idoso. In: KAUFFMAN, T. L. (Org.). **Manual de reabilitação geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001;

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios Terapêuticos – fundamentos e técnicas**. 4.ed. Barueri-SP: Manole, 2005;

LAKS, J. O que há de tão especial em ter 65 anos? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.44, p. 341-343, 1995;

LENDZION, C.R.; NANTES, E.C.; CIESLAK, F.; ACORDI, M.E. Envelhecimento e Qualidade de Vida. **Rev. Pró-Saúde**, v.1, n.1, 2002. Acesso em: 04 nov. 2009;

LOPES, K.T. et al. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13, n.3, p.223-229, maio/jun. 2009. Acesso em: 10 maio 2011;

MARQUES, A.P.; MATSUTANI, L.A.; FERREIRA, E.A.G.; MENDONÇA, L.L.F. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Reumat.**, v.42, n.1, jan./fev. 2002. Acesso em: 12 nov. 2009;

MONTENEGRO, S. M. R. S.; SILVA, C. A. B. Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 2, p. 167-178, 2007;

NAVARRETE, M. F.; PÉREZ, L. R. Perfil educativo em los pacientes crônicos. **Rev Med de Costa Rica y Centro America**. V.543, p.89-93, 1998;

PORTES, L. H.; CALDAS, M. A. J.; PAULA, L.T.; FREITAS, M. S. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Rev APS**. 2011;14(1):111-9;

POZENA, R.; CUNHA, N.F.S. Projeto “construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária”. **Rev. Saúde e Sociedade**, v. 18, supl. 1, 2009. Acesso em: 13 nov. 2009;

PRADO, R.A. et al. A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v.34, n.2, p.183-191, 2010. Acesso em: 06 maio 2011;

RIZZO, E. P.; COMINOTE, P.; COLAR, V., VIEIRA, H. J. A; MANHAES, R. B. Intervenção da fisioterapia na comunidade de Araçás-Vila Velha/ES: uma proposta de atuação junto ao Programa Saúde da Família. **Fisioter. Bras**. 2008;9(4):247-52;

ROCHA, C.A.Q.C. et al. Efeitos de um programa de força e resistência muscular na qualidade de vida de idosos. *Brazilian Journal of Biomotricity*, v.3, n.3, p. 271-280, ago.2009. Disponível em: . Acesso em: 06 maio 2011;

SAFRAN, M.R.; MCKEAG, D.B.; CAMP, S.P.V. **Manual de medicina esportiva**. São Paulo. Manole, 2002;

SHEPHARD, R. J. Envelhecimento. Atividade física e saúde. Tradução: Maria Aparecida Pereira. São Paulo: **Phorte**, 2003;

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**. [periódico na Internet]. São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252;

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;

VERAS, R. P. Em busca de uma assistência adequada á saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e previsibilidade de agravos. **Cadernos de Saúde Pública**. V.19, p. 705-715, 2003;

## ANEXO 1

**FICHA DE AVALIAÇÃO  
DADOS INICIAIS  
DATA:**

NOME:		
SEXO:		
DATA DE NASCIMENTO:		
IDADE:		
PESO:	ALTURA:	
P.A:	FC:	FR:
GLICEMIA:		
TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE? ( ) SIM ( ) NÃO QUAL (IS)?		
REALIZA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA?		

**ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES**

DATA	P.A	FC	FR	PESO	GLICEMIA	IMC

## ANEXO 2:

## QUESTIONÁRIO

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

DATA:

1. COMO VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO ANTES DA ATIVIDADE?



2. E DEPOIS DA ATIVIDADE?



3. O QUE VOCÊ CONSEGUE REALIZAR HOJE, QUE NÃO CONSEGUIA ANTES DE COMEÇAR AS ATIVIDADES?

CAMINHAR SEM AUXÍLIO  COMER SOZINHO  LEVANTAR DA CAMA SEM AUXÍLIO  OUTROS

QUAIS:

4. SENTE ALGUMA DOR?

SIM  NÃO

ONDE?

5. APÓS A ATIVIDADE, FICOU CANSADO?

SIM  NÃO

DE 0 A 10, QUAL SEU NÍVEL DE CANSAÇO?

6. CONSEGUIU DORMIR NA NOITE ANTERIOR?

SIM  NÃO

7. QUER CONTINUAR COM AS ATIVIDADES?

SIM  NÃO

POR QUÊ?