

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE FISIOTERAPIA**

LORENA TEIXEIRA SILVA
LUCAS ARAUJO BARBOSA
ANDRETTE RODRIGUES
FREDERICO CASTRO

**ENVELHECIMENTO E ATIVIDADE FUNCIONAL: A ATIVIDADE
FUNCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS**

Rio de Janeiro

2020

ENVELHECIMENTO E ATIVIDADE FUNCIONAL: A ATIVIDADE FUNCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

AGING AND FUNCTIONAL ACTIVITY: FUNCTIONAL ACTIVITY THE QUALITY OF
LIFE THE ELDERLY

Autores: Lorena Teixeira Silva; Lucas Araujo Barbosa

Graduandos do curso de fisioterapia

Orientadores:

Andrette Rodrigues

Graduado em Fisioterapia

Pós-graduado em Acupuntura

Mestre em Ciências da Atividade Física

Especialista em Anatomia Humana e Biomecânica

Frederico Augusto Vieira de Castro

PhD em Ciências (Bioquímica) - UFRJ

RESUMO

A prática regular de atividades funcionais no processo de envelhecimento natural do ser humano tem se revelado como um fator determinante no que diz respeito à manutenção da qualidade de vida e do bem estar dos idosos. Este estudo foi elaborado com o intuito de investigar a percepção sobre a qualidade de vida e prognósticos fisioterapêuticos dentro de tratamentos de idosos sedentários comparado aos que praticam alguma atividade funcional. Para realizar esta investigação, foram comparados os resultados obtidos através da revisão bibliográfica de artigos científicos encontrados no Scielo, LILACS e Google Acadêmico e dos prontuários dos pacientes da clínica escola do Centro Universitário São José. A amostra de pacientes era composta por um grupo de 10 idosos praticantes de atividades funcionais e um grupo de 10 idosos sedentários. Como resultado do estudo observou-se que os idosos que apresentavam melhor prognósticos e bons níveis de autonomia para o desempenho de suas atividades cotidianas eram os ativos, enquanto os idosos sedentários apresentavam maior dificuldade e evolução de alta do tratamento.

Palavras-chave: atividade funcional, envelhecimento, qualidade de vida.

ABSTRACT

The regular practice of functional activities in the natural aging process of the human being has revealed itself as a determining factor in terms of maintaining the quality of life and well-being of the elderly. This study was designed to investigate the perception of quality of life and physiotherapeutic prognosis within treatments for sedentary elderly compared to those who practice some functional activity. In order to carry out this investigation, the results obtained through the bibliographic review of scientific articles found in Scielo, LILACS and Google Scholar and the patient records of the school clinic of the Centro Universitário São José were compared. The sample of patients was composed of a group of 10 elderly practitioners of functional activities and a group of 10 sedentary elderly. As a result of the study, it was observed that the elderly who had better prognosis and good levels of autonomy for the performance of their daily activities were the active ones, while the sedentary elderly people presented greater difficulty and evolution of discharge from treatment.

Key-words: Functional activity, Aging, Quality of life.

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações funcionais, fisiológicas e psicológicas que reduzem a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (LEITE et al, 2012).

O processo de envelhecimento varia de indivíduo a indivíduo, pois depende, além dos fatores genéticos, do balanço na ingestão alimentar, da ingestão calórica e do nível de atividade física (sedentarismo x fisicamente ativo). O aumento do metabolismo com a prática de atividades funcionais induz a respostas adaptativas da hormese que aumentam as defesas celulares, combatendo os radicais livres e reduzindo as taxas de morte celular, contribuindo para a melhoria fisiológica e o aumento da longevidade (SILVA & FERRARI, 2011).

O ser humano como um todo sempre se preocupou com o envelhecimento, encarando-o de formas diferentes, desta maneira, falar de envelhecimento é abrir o

leque de interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e a perspectivas culturais (FECHINE & TROMPIERI, 2012).

Ainda segundo Leite e colaboradores (2012), idosos com menor atividade funcional têm também menor massa muscular e maior prevalência de incapacidade física, sendo a sarcopenia, perda de massa muscular, em idosos, associada com uma probabilidade três a quatro vezes maior de incapacidade, o que nos mostra que a prática regular de exercícios desde jovem deixa mais lenta a perda muscular do idoso proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida e longevidade.

Para Freitas e Scheicher (2010), qualidade de vida é um conceito multidimensional e tem uma percepção individual da pessoa acerca de seu modo de vida, considerando seus objetivos, expectativas, padrões de vida e suas preocupações, de acordo com os princípios de capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. Nos idosos, a manutenção da qualidade de vida está ligada ao nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais e ausência de seus familiares no autocuidado.

Para Maia e colaboradores (2015), os fisioterapeutas têm uma formação clínica generalista consistente, o que os habilita a atuar no atendimento de diversas áreas da saúde e nos diversos níveis de atenção (primária, secundária e terciária) intervindo na prevenção de doenças, tratamentos, na educação e promoção à saúde. Ainda segundo o autor em uma das frentes de atuação da fisioterapia está a prevenção por meio de orientações ou abordagem cinética funcional de danos temporários ou permanentes, evitando desfechos que possam implicar em grandes gastos monetários, danos psicológicos ou diminuição da qualidade de vida do indivíduo (MAIA et al., 2015).

Na terceira idade a fisioterapia pode atuar proporcionando melhora e manutenção das aptidões funcionais como força, agilidade, equilíbrio, flexibilidade, coordenação e resistência, que são elementos importantes para a manutenção da capacidade funcional. Também garante, para os idosos, a independência e o conforto na realização das suas tarefas diárias (COSTA et al, 2012).

Um programa de fisioterapia preventiva, com base na realização de atividades funcionais, traz melhora significativa na qualidade de vida e equilíbrio dos

idosos reafirmando o papel preventivo da fisioterapia na saúde coletiva o que minimizam a chance das quedas no idoso, reduzindo as causas das morbidades decorrentes das disfunções do envelhecimento (GONTIJO & LEÃO, 2013).

O presente estudo tem como propósito investigar a percepção sobre a qualidade de vida e prognósticos fisioterapêuticos dentro de tratamentos de idosos sedentários comparado aos que praticam alguma atividade funcional.

JUSTIFICATIVA/RELEVANCIA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em pesquisa realizada em 2013 estimava-se que o número de idosos chegaria a 30,2 milhões, 4,8 milhões a mais do que em 2012, o que representou um aumento de 18% na quantidade de pessoas acima dos 60 anos. Ainda segundo o IBGE e a sua Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013, 17,3% dos idosos apresentavam limitações funcionais para realizar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e, essa proporção aumenta para 39,2% entre os idosos de 75 anos ou mais que englobam tarefas como fazer compras, administrar as finanças, tomar remédios, utilizar meios de transporte, usar o telefone e realizar trabalhos domésticos (IBGE, 2013).

METODOLOGIA

Esta pesquisa utilizou dois instrumentos metodológicos para coletar as percepções dos sujeitos e estas foram: revisão bibliográfica e dados colhidos dos prontuários dos pacientes selecionados, atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia, do Centro Universitário São José (UNISAOJOSE).

A revisão bibliográfica foi feita através de coletas de artigos sobre envelhecimento, atividade funcional e atuação da fisioterapia na qualidade de vida dos idosos, colhidos através de acesso às plataformas SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Os prontuários selecionados na Clínica Escola de Fisioterapia, do Centro

Universitário São José (UNISAOJOSE) foram os de pacientes acima de 60 anos, atendidos entre os anos de 2010 a 2019 no setor de fisioterapia traumato-ortopédica da Clínica Escola. Foram excluídos os prontuários de pacientes abaixo de 60 anos e de todos os pacientes acometidos por alguma disfunção neurológica.

Foram selecionados 20 prontuários, divididos em dois grupos: grupo 1 com 10 pacientes praticantes de atividades físicas e grupo 2 com 10 pacientes sedentários. Em seguida foram recolhidos dados das fichas de todos os pacientes como anamnese, tratamento para a identificação, além da evolução terapêutica após as abordagens fisioterapêuticas. A partir dos dados coletados foi produzido um quadro para comparação do desenvolvimento dos pacientes com relação as suas atividades de vida diária e como isso pôde afetar diretamente ou indiretamente sua qualidade de vida.

RESULTADOS

Os pacientes pesquisados apresentaram uma idade média de 67 ± 776 anos de idade, sendo idade mínima de 60 anos e máxima de 83 anos. O perfil sócio demográfico dos idosos participantes da pesquisa, sedentários e praticantes de atividades funcional da Clínica Escola do Centro Universitário São José será demonstrado a partir dos quadros abaixo.

Com relação às avaliações dos pacientes praticantes de atividades funcionais, no Quadro 1 os resultados apresentados mostram que quando comparadas com as avaliações dos pacientes sedentários pôde-se observar uma melhor evolução num tempo mais curto, os pacientes ativos tiveram uma estimativa de alta maior e voltaram as suas atividades funcionais e atividades de vida diária mais rápida.

Quadro 1 – Dados dos prontuários dos pacientes da clinica escola de fisioterapia (pacientes praticantes de atividade funcional)

Paciente /sexo	Idade	Atividade física	Diagnostico cinético funcional	Atividade funcional proposta	Número de sessões	Ultima proposta	Evolução cinética funcional
F.G (F)	60 anos	Faz caminhada regularmente	Limitação na flexão de joelho D, Rotação medial de joelho D, Inversão de tornozelo D, Flexão plantar D.	Infravermelho; Liberação miofascial (reto femoral, vasto lateral e medial, tibial anterior), Movimento artrocinemático e osteocinemático, Alongamento, fortalecer, trabalhar equilíbrio e propriocepção.	128	Infravermelho, Movimento artrocinemático e osteocinemático; Alongamento; Fortalecimento de quadríceps na bola suíça e no stepchair; Propriocepção; Circuito (rampalescada).	Controle do quadro algico; Paciente realiza atividades cinético funcionais, prevista em conduta fisioterapêutica, de maneira satisfatória, Relata desconforto apenas em exercícios de propriocepção. OBS: Paciente segue em tratamento.
D.L.M (F)	62 anos	Faz caminhada e ginástica todos os dias	Diminuição do arco de movimento na cervical para: - rotação D e E, - inclinação D e E.	Ultrassom, Corrente Aussie, Liberação miofascial, Artrocinemática, Alongamentos, Fortalecimento, Propriocepção.	8	Mantém conduta	Diminuição da dor e edema. OBS: Paciente segue em tratamento.
D.F.C (F)	79 anos	Faz caminha regularmente	Escoliose em "S"; Pés planos; Rotação de tronco "E"; Joelhos genuvalgos.	Conscientização respiratória; Alongamentos de MMSS e MMII, Flexibilização de tronco, Fortalecimento MMSS e MMII;	60	Mantém conduta	Paciente se encontra mais ativa e disposta; Melhora da postura e da amplitude de movimento. OBS: Paciente segue em tratamento.
V.J.S (F)	65 anos	Faz caminha regularmente	Usa ortese (muletas); Dor em dorsiflexão e inversão em região de maléolo medial e talus; Limitação de todos os movimentos de tornozelo "E".	Intravermelho (tornozelo E); Liberação miofascial; Mobilização articular (artrocinemática e osteocinemática); Alongamentos; Fortalecimentos; Propriocepção; Reeducação funcional.	8	Mantém conduta	Melhora do quadro algico, redução do edema; Ganho de amplitude de movimento. OBS: Paciente segue em tratamento.
R.C.R.M (F)	63 anos	Faz hidroterapia	Perda de arco de movimento de MMII; Mobilidade reduzida na realização de flexão de tronco; Dor em lombar e MMII; Diminuição de força em adução e extensão de coxo femoral.	Corrente Aussie em quadrado lombar e piriforme; Liberação miofascial em quadrado lombar, piriforme e paraverteb, Pompage sacral e escapular; Alongamentos; Mobilização artrocinemática sacroiliaca e vértebras lombares; Exercícios ativos bilateral; Exercício de ponte.	24	Mantem conduta	Paciente consegue realizar toda conduta de forma satisfatória, porém se mantém com quadro algico. OBS: Paciente segue em tratamento.
E.D.S (F)	79 anos	Faz hidroginastica	Déficit no movimento de flexão e abdução de ombro	Drenagem linfática em MSE; Alongamentos MMSS; Fortalecimento,	10	Mantém conduta	OBS: Paciente segue de alta fisioterapêutica devido à melhora de seu quadro.

E.H.C (M)	67 anos	Joga futebol e faz natação	Hipertonia muscular; Bloqueio articular t�bio t�rsico; Marcha comprometida.	Crioterapia 20'tibiotársica D; Libera�o miofascial MIDI; Artrocinem�ticae osteocinem�tica; Alongamentos MMII; Propriocep�o e equilíbrio; Fortalecimento; Treino de marcha (na paralela sem obstáculos).	32	Infravermelho na região de maléolo lateral D; demais exercícios conforme conduta anterior encerrando com laser em região de maléolo lateral D.	OBS: Paciente recebeu altapoisfoi restabelecido os padrões de normalidade de AUM, tor�a muscular, onde o mesmo alcançou todos os objetivos propostos pela fisioterapia.
E.C.S (F)	65 anos	Faz hidroginástica a 8 anos	Limita�o para movimentos de: - adu�o e abdu�o dos dedos - flexão de polegar "D"; desvio radial "D"	Artrocinem�tica e osteocinem�tica dos dedos; Alongamentos; Propriocep�o.	10	Manteve-se a conduta com inclusão de fortalecimento.	OBS: Paciente segue de alta fisioterapêutica devido a melhora de seu quadro.
A.F.S (M)	78 anos	Joga futebol 1x por semana	Tensão do piriforme "D"; Restri�o de movimento de inversão e eversão; Dorsiflexão bilateral com maior dificuldade em lado "D". Obs: a eversão só foi possível no lado "D" com movimento passivo	Infravermelho em região lombar; Libera�o miofascial; Mobiliza�o articular em vértebras; Alongamento ativo global MMSS e MMII; Conscientiza�o postural; Pompagem da região cervical, lombar e cintura escapular.	48	Mant�m conduta	OBS: Paciente segue de alta fisioterapêutica devido a melhora de seu quadro.
A.L.M (M)	61 anos	Faz caminhadas de 20min3x na semana	Diminui�o de amplitude de movimento da articula�o do joelho "D"	Laser; Libera�o miofascial; Mobiliza�o articular MID; Alongamentos MMII; Fortalecimento MMII; Equilíbrio e propriocep�o.	10	Mant�m conduta	OBS: Paciente segue em tratamento.

No Quadro 2 são apresentados os pacientes sedentários e, nas suas avalia es,   possível observar uma melhora de seu quadro, porém em um tempo bem maior comparado aqueles que praticam alguma atividade funcional, apesar de alguns pacientes ter tido uma grande melhora de sua evolu o e vindo a alta de seus tratamentos, o quadro 1 demonstra um melhor resultado.

Quadro 2 – Dados dos prontuários dos pacientes da clinica escola de fisioterapia (pacientes sedentários)

Paciente/ sexo	Idade	Atividade física	Diagnostico cinético funcional	Atividade funcional proposta	Número de sessões	Última proposta	Evolução cinética funcional
W.S.O (M)	83 anos	Sedentário	Possui escoliose côncavo/convexo em "S" da região cervical a lombar com limitação de todos os movimentos de quadril, joelho exceto rotação externa; tornozelo exceto eversão; Possui bloqueio articular de tronco.	Alongamentos ativos e passivos; Mobilização patelar; Liberação miofascial; Ponte; Dissociação de cinturas pélvica e escapular.	72	Manteve-se conduta anterior com a inclusão de exercícios de transferência de peso no "jump"	Ganho de arco de movimento; Correção de assimetrias posturais; Ainda apresenta dor. OBS: paciente em tratamento
S. A. M (F)	63 anos	Sedentário	Tensão muscular em quadrado lombar, paravertebrais, piriforme, trapézio e gastroquinêmio; retificação lombosacra; encurtamento muscular em isquiotibiais, reto femoral, gastroquinêmio; hipomobilidade de tronco; postura assimétrica.	Corrente aussie. OBS: quadro agudo de dor, EVA = 10 segundo relato do paciente.	56	Corrente aussie; Liberação miofascial; Alongamentos e fortalecimento	Paciente ainda apresenta sintomatologia dolorosa em região lombar; passou a usar dispositivo aux. de marcha (bengala) OBS: paciente em tratamento
O. S. G (M)	62 anos	Sedentário	Diminuição de amplitude de movimento para inclinação e rotação de cervical com dor; escoliose em "S" côncavo-convexo à esquerda.	Alongamento; RPG; Pompage; Conscientização postural.	304	Infravermelho; Estimulação de sensibilidade; Tração de cervical; Alongamento; Fortaleci-me; Propriocepção ; Circuito funcional.	Paciente ainda apresenta sintomatologia dolorosa em região de quadrado lombar; Ganho de arco de movimento e funcionalidade para AVD's; Melhora na simetria postural. OBS: paciente em tratamento
M. S. B (F)	73 anos	Sedentário	Diminuição do arco de movimento em MMSS e MMII; tensão nos músculos trapézio, paravertebrais, quadríceps, tibial anterior e tríceps sural.	Infravermelho; Liberação miofascial; Corrente aussie. OBS: quadro agudo de dor, EVA = 9 segundo relato do paciente.	216	Manteve-se a conduta	Quadro algico em região lombar; redução de arco de movimento em MMSS e MMII; paciente queixa-se de dor na região lombar grau 10 na EVA; paciente tem uma maior amplitude na articulação glenoumeral D do que E. OBS: paciente em tratamento

J. N. L (M)	62 anos	Sedentário	Comprometimento de cadeia anterior; anteroversão da pelve; ombros protusos; dor em ângulo aberto.	RPG (posição rã no chão); Liberação miofascial; Liberação diafragmática.	40	Manteve-se a conduta	Paciente ainda com sintomatologia dolorosa em região de quadrado lombar; Melhora na simetria postural. OBS: paciente em tratamento
J. A. L (F)	70 anos	Sedentário	Bloqueio articular de cotovelo D; limitação das articulações de MMSS e MMII; diminuição de força e limitação de cervical; parestesia de mãos e pés; déficit de força e controle de tronco interferindo na sua marcha.	Drenagem linfática em MMII; Alongamento passivo em MMSS e MMII; Tração de cervical; Dissociação de cintura pélvica; Fortalecimento de MMII; Treino de marcha. Obs: É hipertensa crônica	80	Manteve-se a conduta	Paciente que se locomovia de cadeira de rodas agora consegue usar o andador; MMII ainda inchados (usa meias compressivas); Ainda com parestesia de mãos e pés; Ganho de força em MMII; Consegue realizar mudança de decúbito com pouco auxílio. OBS: paciente em tratamento
C.O.T (M)	70 anos	Sedentário	Dor na coluna lombar com limitação dos movimentos de tronco.	Corrente aussie; Alongamento; Fortalecimento de coluna lombar.	16	Manteve-se a conduta anterior com inclusão de exercícios de dissociação de cintura	Evoluiu de forma satisfatória apresentando uma boa conscientização corporal e redução de dor OBS: paciente em alta
S.N.F (M)	74 anos	Sedentário	Hipomobilidade na região torácica; fraqueza muscular MIE; marcha claudicante; hiper mobilidade da região lombar.	Liberação miofascial de paravertebrais e quadrado lombar; compressão isquêmica de piriforme D; alongamento bilateral de MMII; mobilização artrocinemática de vertebrais torácicas; dissociação de cintura pélvica e escapular; fortalecimento de músculos adutores e abdutores; treino de transferência de peso antero/posterior	80	Liberação miofascial em trapézio e paravertebrais; Alongamento ativo de quadrado lombar, quadríceps, tríceps sural, peitoral maior; Alongamento de deltoide cadeia posterior no espaldar e treino de marcha.	Paciente ainda com limitação de MIE; Paciente ainda apresenta hipomobilidade e tensão de trapézio e paravertebrais. OBS: paciente em tratamento

A.S.L (M)	70 anos	Sedentário	Limitação de movimento devido à dor na articulação de ombro, cotovelo e punho com redução significativo no arco de movimento com exceção da abdução de punho.	Infravermelho; Liberação miofascial; Alongamento passivo; Exercícios ativos de quadril e joelho; Fortalecimento de paravertebrais; Liberação escapular D.	16	Manteve-se a conduta anterior com a inclusão de exercícios de dissociação de cintura pélvica e escapular; exercício ativo sem carga para extensores e flexores de quadril e fortalecimento de paravertebrais.	Paciente ganhou maior mobilidade de glenoumeral e cintura escapular, o mesmo não apresenta algia, por esse motivo recebeu alta da fisioterapia, pois o mesmo vem fazendo uso de anti-inflamatório e relatou não querer mais tratamento fisioterápico. OBS: paciente em alta
A.T.D (F)	63 anos	Sedentário	Encurtamento muscular de isquiotibiais e quadríceps; limitação de movimento para articulação coxofemoral bilateral apresentando limitação da marcha devido à amputação; Tensão muscular na região de isquiotibiais, abdutores e quadríceps.	Liberação miofascial; sensibilização cicatricial; alongamento de MMII; fortalecimento para infra-abdominal e quadríceps com trabalho de tronco.	48	Manteve-se a conduta anterior com inclusão de dessensibilização do coto; exercício de sentar e levantar; dissociação de cintura pélvica.	Melhora no quadro de tensão muscular com ganho de amplitude de movimento, evolução no padrão de marcha. OBS: paciente em alta

Na Figura 1 podemos visualizar os dois grupos quanto ao gênero e estilo de vida. O gráfico dos pacientes ativos é composto por 10 participantes sendo 3 homens e 7 mulheres e no grupo sedentário, também composto por 10 pacientes sendo 6 homens e 4 mulheres.

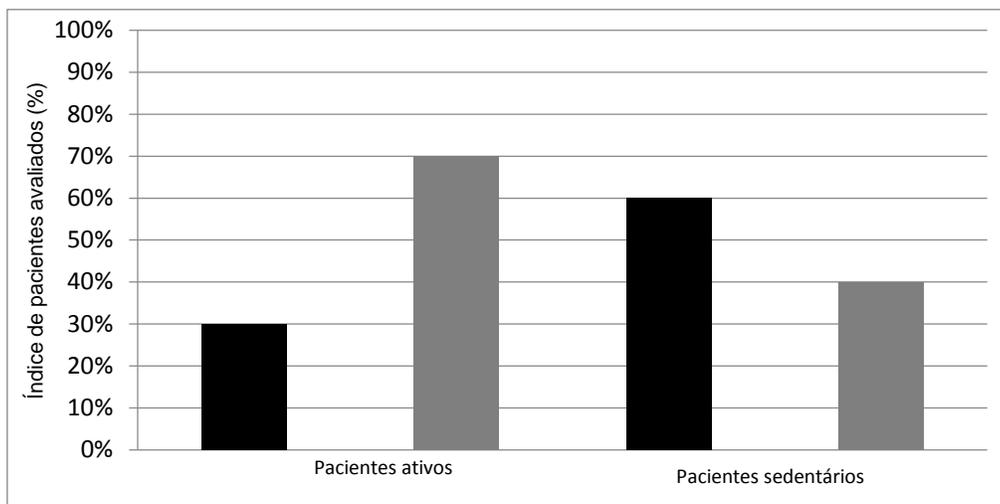


Figura 1- Proporção da amostra utilizada, quanto ao gênero e estilo de vida. As colunas em preto correspondem ao gênero masculino e as colunas em cinza correspondem ao gênero feminino dentro de suas respectivas amostras, ativos e sedentários.

Com base nos dados da Figura 1 podemos observar que dentro da amostra de pacientes ativos 70% dos pacientes são do gênero feminino destacando-se como o gênero mais adepto á pratica de atividades funcionais quando comparado ao gênero masculino que por sua vez, se destaca negativamente na amostra de pacientes sedentários correspondendo a 60% do total de sedentários.

Na Figura 2 podemos observar a evolução dos pacientes, onde no grupo ativo 4 pacientes obtiveram alta (2 homens e 2 mulheres) e 6 deram continuidade no tratamento (1 homem e 5 mulheres). Já no grupo sedentário apenas 3 pacientes obtiveram alta (2 homens e 1 mulher) e 7 continuam em tratamento (4 homens e 3 mulheres), observando-se assim uma melhora positiva dos pacientes ativos.

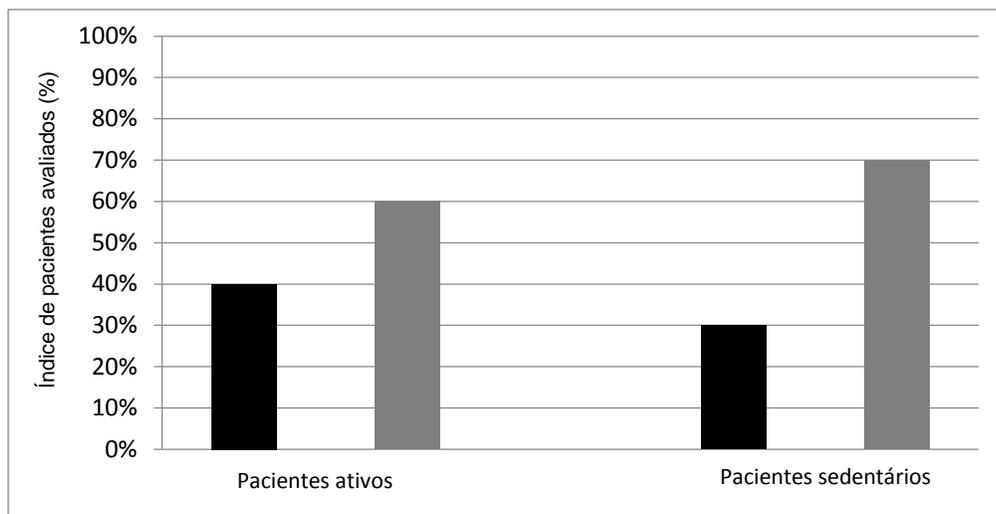


Figura 2 - Gráfico quantitativo da evolução dos pacientes para alta e continuidade do tratamento entre os grupos ativo e sedentário. Na Figura as colunas em preto correspondem ao índice de pacientes, homens e mulheres, que obtiveram alta dentro de seus respectivos grupos, ativos e sedentários, enquanto as colunas em cinza correspondem ao índice de pacientes, homens e mulheres, que permanecem em tratamento.

Analisando os dados da Figura 2 nota-se que o número de pacientes em alta dentro dos praticantes de atividade funcional é 10% maior quando comparado aos pacientes em alta do grupo de sedentários e por sua vez, o número de pacientes ainda em tratamento é 10% menor.

Na Figura 3 podemos observar as médias dos atendimentos dos pacientes ativos e sedentários. Contudo, na presente pesquisa, quando comparamos os dois grupos, notamos que houve uma diferença nos resultados das atividades realizadas e na soma total das sessões dos dois grupos, ou seja, o grupo de idosos praticantes de atividade funcional regular apresentou um número total de sessões de 344 atendimentos, uma média de 47,2 por paciente; este resultado mostrou-se melhor que o encontrado na amostra de pacientes sedentários, que somados deram um total de 928 atendimentos, uma média de 92,8 por paciente.

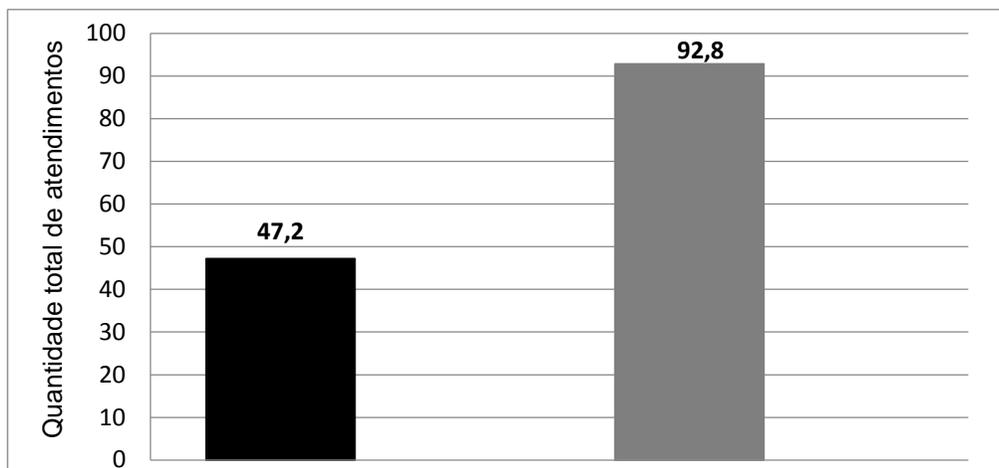


Figura 3 – Gráfico comparativo das médias de atendimentos dos pacientes ativos e sedentários. Na primeira coluna em preto visualizamos a média de atendimentos obtida dentro da amostra de pacientes ativos enquanto a coluna cinza nos mostra a média de atendimentos dentro do grupo de pacientes sedentários.

Ao analisarmos os dados contidos na Figura 3 podemos concluir que os pacientes ativos possuem melhor prognóstico fisioterapêutico uma vez que sua média de atendimento mostrou-se ser mais baixa quando comparada à média de atendimento dos pacientes sedentários, uma diferença substancial de 45,6 atendimentos por paciente.

DISCUSSÃO

O resultado encontrado por Silva e colaboradores (2012), relata que a prática de atividade funcional coopera para um envelhecimento saudável, diminuindo ou retardando as perdas inerentes ao processo do envelhecimento. Além disso, qualquer tipo de atividade funcional ou física contribui de maneira fundamental para a manutenção da independência, e esta constitui um dos mais importantes fatores da qualidade de vida do idoso.

Moraes e seus colaboradores (2018) concordam com o estudo de Silva e colaboradores (2012). Ao analisar o estudo com o uso da prática de atividade funcional na qualidade de vida dos idosos pode-se perceber que os autores confirmam a importância de realizar atividades que motivem os idosos a prática

regular de exercícios, principalmente nos grupos mais prejudicados em razão do sedentarismo, sabendo que o processo de perda funcional com o envelhecimento é significativo e rápido, sendo que a atividade funcional deve ser recomendada para manter e minimizar as perdas funcionais e, conseqüentemente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Camboim (2017) relata em seu estudo que a ciência não consegue mudar ou prolongar o limite de vida natural do homem, porém, as pessoas podem aumentá-la com mudanças no estilo de vida e na incorporação de hábitos saudáveis, pois a velhice não é determinada pela idade cronológica, mas sim pela capacidade de atuar com independência.

No estudo realizado por Cavalli et al, (2014) vem falando da importância do idoso saber o motivo pelo qual se deve realizar atividades e como isso pode influenciar para que o mesmo se mantenha ativo e assim permaneça realizando atividades funcionais. Em seu estudo foi aplicado o questionário sobre características sócio demográficas e determinantes da prática de atividade funcionais, o autor relatou em seus resultados que os idosos mesmo vivendo em diferentes realidades, compartilham os mesmos objetivos e motivação para prática de atividade funcional percebendo a saúde como uma preocupação em comum nos analisados. O que corrobora com o estudo realizado por Junior (2015) que em sua pesquisa estudou a compreensão dos idosos nos efeitos da prática de exercício físico na prevenção da saúde, e através de uma entrevista semiestruturada foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, com as seguintes características de análise: situação de saúde, motivação para o exercício e percepção do exercício como tratamento. Nos resultados foi possível observar que em relação a situação da saúde, os idosos identificam os benefícios da atividade, em relação a motivação para o exercício, os mesmos se mostraram motivados referente as efeitos positivos sobre a saúde e a socialização, e apesar dos autores terem aplicado em seus estudos métodos diferentes pode-se observar o mesmo resultado, e concluíram que os idosos compreendem os efeitos da prática de exercícios como tratamento para a melhora da saúde e da qualidade de vida.

Em sua pesquisa, Toldra (2014) demonstra como as técnicas de práticas corporais são importantes para elaboração de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças na população idosa através do método Self-healing, de Meir Schneider, que se utilizou do questionário semiestruturado e da aplicação do SF-36. Fazendo aplicação dessas técnicas estimula-se e equilibram-se as funções orgânicas, físicas e psíquicas de modo harmônico na medida em que possibilita o desenvolvimento de um diálogo entre o corpo e a mente, as emoções e as sensações e em seus resultados obteve uma resposta benéfica na medida em que apontaram que os participantes aplicaram o aprendizado no dia a dia. Isso possibilitou a auto percepção das tensões físicas e emocionais, melhora na capacidade de mobilidade, diminuição de dor e desconforto, relaxamento, maiores condições de cuidado de si e melhor compreensão dessa fase da vida.

Batista e colaboradores (2016) tiveram como objetivo principal em seu estudo verificar a qualidade de vida dos idosos praticantes de atividade física e sedentários e utilizaram no estudo o uso do questionário SF-36 aplicado para avaliação da qualidade de vida. Seus resultados são parecidos com o achado por Toldra (2014) que fez o uso do mesmo questionário para avaliação da qualidade de vida dos idosos. O autor relata em seu estudo que o declínio da capacidade funcional está relacionado por fatores que envolvem a genética, estilo de vida e estado psicoemocional. Programas de exercícios físicos são essenciais para prevenir e reduzir estes declínios, podendo ser estes aeróbios ou anaeróbios, ambos promovendo um envelhecimento saudável, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida e evitando doenças que estão ligadas ao envelhecimento. Os efeitos na relação mente-corpo foram identificados pelos autores e os resultados positivos em todos os domínios do SF-36 e no questionário semiestruturado. Nos resultados os autores concluíram que os idosos praticantes de exercícios físicos possuem melhor resultados na capacidade funcional, dor e estado geral de saúde comparados com idosos que não praticam exercícios físicos, resultados estes que comprovam a importância da prática de exercícios físicos na promoção da qualidade de vida dos idosos.

Campos e seus colaboradores (2014) citam em seus estudos realizados com 107 idosos onde se pesquisou a interdependência da qualidade de vida do idoso e a atividade física, diante de possíveis fatores. Foram utilizados dois instrumentos para capacidade funcional, o Katz Index e o Lawton-Brody Index (LBI). É importante ressaltar que houve uma relação positiva da interdependência entre a qualidade de vida dos idosos, a prática regular de exercícios físico que permite ao idoso a ausência de patologias, melhora também o aspecto cognitivo e um relacionamento familiar saudável, faz-se também necessário direcionar à atenção à saúde do idoso, para níveis mais elevados de atividade física, como forma de minimizar o impacto das deficiências e morbidades na qualidade de vida e promover maior independência e autonomia que são fatores fundamentais para a saúde dessa população.

Freire e colaboradores (2014) relataram em sua pesquisa que a prática regular de atividade física é fundamental em qualquer idade, sendo considerada um meio de preservar e melhorar a saúde e a qualidade de vida do ser humano, e os autores explicaram também que a inatividade física e o sedentarismo com o decorrer da idade é um importante fator de risco de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão arterial. Nesse contexto, Ferreira et al. (2015) entra em concordância com o estudo de Freire e seus colaboradores (2014) quando demonstraram em seu estudo que a prática de atividade física regular reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral e diabetes. Pois a atividade física atua também no controle de valores pressóricos e, conseqüentemente, da pressão arterial, previne o ganho de peso (diminuindo o risco de obesidade), auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão. É possível observar nos dois estudos que os autores apontam para um decréscimo do nível de atividade com o aumento da idade cronológica. Sendo assim, os autores recomendam a implantação de políticas públicas que estimulem a prática regular de atividade física ou funcional nos subgrupos populacionais mais afetados pelo sedentarismo sendo os adultos e os idosos, especialmente as mulheres e aqueles com menor nível socioeconômico. Entende-se que, as práticas de exercícios físicos contribuem para a qualidade de

vida dos idosos no que concerne a capacidade funcional prevenindo assim o aparecimento de doenças relacionadas a pouca mobilidade e ao sedentarismo.

Resende (2016) descreve através do estudo do caso, a eficácia do Treinamento Funcional (TF) que se baseia na aplicação de exercícios integrados, multiarticulares e quando executados de forma segura nessa população idosa tem um ganho na qualidade do movimento, melhora a força e a eficiência neuromuscular, além de se adaptar as necessidades específicas de cada indivíduo. E afirma que, foram alcançados resultados significativos em sua pesquisa com o uso do treinamento funcional, diante dos estudos descritos perceberam que as características metabólicas do treinamento em circuito, incluindo exercícios considerados funcionais, podem favorecer incrementos importantes na resistência cardiorrespiratória, potência muscular, força muscular, flexibilidade e cognição, favorecendo a melhoria da qualidade de vida e aumentando a longevidade com independência funcional.

Aveiro e colaboradores (2011) relatam que a manutenção da capacidade funcional pode ter importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade de ocupar-se com o trabalho até idades mais avançadas ou com atividades agradáveis. Parece, portanto, bastante relevante planejar programas específicos de intervenção para eliminação de certos fatores de risco relacionados com a incapacidade funcional, e conseqüentemente, melhora da qualidade da vida adicional adquirida ao longo das décadas, com o aumento da longevidades. Para a prevenção de agravos e promoção da saúde, o autor termina sua pesquisa relatando que o fisioterapeuta pode contribuir para um estilo de vida saudável, promovendo práticas constantes e regulares de cinesioterapia/atividade física e principalmente treinamento aeróbio como caminhadas. Enquanto, na reabilitação, propõe-se realizar atendimento individual na unidade ou domiciliar para reabilitação de conseqüências funcionais e encaminhar para clínica de referência, quando houver presença de comorbidades.

A atividade funcional muda para melhor a vida do idoso, não só as condições físico-motoras e a saúde geral, mas, principalmente, porque ocasiona maior

fortalecimento de vínculos familiares, de amizade, de lazer e sociais promovendo mudanças na vida cotidiana, como a busca de melhoria da qualidade de vida.

Nos artigos citados mostra grandes benefícios por parte das atividades funcionais assim como em nossa pesquisa onde se pode observar que os idosos que praticam atividades têm uma melhor qualidade de vida, pois a mesma ajuda no condicionamento físico, controle de algumas doenças, alívio das dores, aumento da flexibilidade e ganho de equilíbrio diminuindo assim a probabilidade de declínio funcional precocemente. O treinamento funcional por trabalhar um conjunto de exercícios ajuda os idosos nas ações motoras, fortalecimento dos músculos e estabilidade articular; melhora a lateralidade corporal, ajuda na manutenção dos níveis satisfatórios das doenças crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta pesquisa pode-se concluir que a atividade funcional regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessárias para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. A prática de atividade funcional deve ser estimulada não somente no idoso, mas também no adulto, como forma de prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis que aparecem mais frequentemente durante a terceira idade. Como forma de manter a independência, são necessárias práticas de exercícios, pois a cada ano que passa o corpo humano tende a sofrer modificações perdendo a capacidade físico-motoras além do declínio fisiológico natural resultando em perda de força muscular, equilíbrio, mobilidade articular, capacidade cardiopulmonar, etc. Desta forma, o método de avaliação do nível de atividade funcional e sedentarismo por meio dos dados coletados dos prontuários mostraram-se capaz de fazer esta comparação, como esperado.

REFERENCIAS

- AVEIRO, C.M.;ACIOLE G. G.; DRIUSSO P; OISHI J. **Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso.** Ciênc. saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011.
- BATISTA, F. A.; TELLES, D. J.; SARRACENI, M. F. **Efeitos do exercício físico sobre a qualidade de vida de idosos do projeto Melhor Idade: Estudo comparativo.** Revista Científica do Unisalesiano, v. 7, n. 15, Jul-Dez 2016.
- CAVALLI, A. S et al. **Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários - Brasil e Portugal.** Revista bras. Geriatria gerontologia. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 255-264, 2014.
- CAMBOIM, F. E. F.; NOBREGA, O. M.; DAVIM, B. M. R.; CAMDOIM, A. C. J.; NUNES, V. M. R.; OLIVEIRA, X. S. **Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida.** UFPE on line: Revista de Enfermagem, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, jun 2017.
- CAMPOS, V. C. A.; CORBEIRO, C. E.; REZENDE, R. G.; VARGAS, D. M. A.; FERREIRA, F. E. **Qualidade de vida de idosos praticantes de atividades físicas no contexto da estratégia saúde da família.** Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 889-897, out-dez 2014.
- COSTA, M; ROCHA, L; OLIVEIRA, S. **Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade.** Revista Lusófona de Educação, 22, 123-140, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rle/n22/n22a08.pdf>> Acesso em: 22 ago. 2019
- FECHINE, B.R.A; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Revista científica internacional, Ed 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012. Disponível em:< <http://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica---es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2020
- FERREIRA, S. J.; DIETRICH, C. H. S.; PEDRO, A. D. **Influência da prática de atividade física sobre qualidade de vida de usuários do SUS.** SAÚDE DEBATE. Rio de Janeiro, v. 32, n. 106, p. 792-801, jul-set 2015.
- FREIRE, S. R.; LÉLLIS, O. L. F.; FILHO, F. A. J. **Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil.** Revista Brasileira Medicina Esporte, v. 20, n. 5, set-out 2014.

FREITAS, M.A.V; SCHEICHER, M.E. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.13(3):395-401, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:
<<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114406/S1809-98232010000300006.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acesso em: 13 Mar. 2020

GONTIJO, R.W; LEÃO, M.R.C. **Eficácia de um programa de fisioterapia preventiva para idosos**. Rev. Med. Minas Gerais; 23(2), abr-jun. 2013. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=702880&indexSearch=ID>> Acesso em: 25 abr. 2020

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)**, 2013. Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 13 ago. 2019

JÚNIOR, G. F. V.; BRANDÃO, B. A.; ALMEIDA, M. J. F.; OLIVEIRA, D. G. J. **Compreensão dos idosos sobre os benefícios da atividade física**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 19, n. 3, p. 193-198, 2015.

LEITE L.E.A. et al. **Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: Uma abordagem sistêmica**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.15(2):365-380, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200018&lng=en> Acesso em: 23 fev. 2020

MAIA, F.E.S. et al. **A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde**. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 110 - 115, 2015. Disponível em:< <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/16292/pdf>> Acesso em: 15 jan. 2020

MORAES, R. L. F.; CORRÊA, P.; COELHO, S. V. **Avaliação da autonomia funcional, capacidades físicas e qualidade de vida de idosos fisicamente ativos e sedentários**. Revista brasileira de prescrição e fisiologia do exercício. São Paulo, v. 12, n. 74, p. 297-307, maio-jun 2018.

RESENDE-NETO AG, SILVA-GRIGOLETTO ME, MARTA SILVA SANTOS, CYRINO ES. **Treinamento funcional para idosos: uma breve revisão**. R. bras. Ci. e Mov 2016;24(3):167-177.

SILVA F.M.; GOULART A.B.N.; LANFERDINI J.F.; MARCON M.; DIAS P.C. **Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários fisicamente ativos**. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.15 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2012

SILVA, W.J.M; FERRARI, C.K.B. **Metabolismo Mitocondrial, Radicais Livres e Envelhecimento**. Rev. Bras. Geriatr. Geronto; 14(3):441-451 Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a05.pdf>> Acesso em: 18 mai. 2020

TOLDRÁ, R. C.; CORDONE, R. G.; ARRUDA, B. A.; SOUTO, F. C. **Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais**. O mundo da saúde, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 159-169, Jun 2014.

