

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 2

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

**Fundamentos e Práticas da
Fisioterapia
2**

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 2 [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 2)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-50-5
DOI 10.22533/at.ed.505180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 2, apresentamos a você artigos científicos relacionados à fisioterapia do trabalho e em gerontologia.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO EM SETOR ADMINISTRATIVO: UM ESTUDO DE CASO	
<i>Bruno Cassaniga Mineiro</i>	
<i>Cláudia Vieira Guillén</i>	
<i>Andressa Schenkel Spitznagel</i>	
<i>Dyovana Silva dos Santos</i>	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
CAPÍTULO 2	15
ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO EM UMA ATIVIDADE DE UMA EMPRESA DO RAMO ALIMENTÍCIO	
<i>Rafaela Silveira Maciazeki</i>	
<i>Bruna König dos Santos</i>	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
CAPÍTULO 3	29
ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO: UM RELATO DE CASO NA ÁREA ADMINISTRATIVA DE UMA CLÍNICA INTEGRADA	
<i>Artur Fernando Brochier</i>	
<i>Cláudia Vieira Guillén</i>	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
CAPÍTULO 4	40
EFEITOS DA ERGONOMIA DE CONSCIENTIZAÇÃO NA FADIGA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA	
<i>Jordana de Faria Arantes</i>	
<i>Cejane Oliveira Martins Prudente</i>	
<i>Anamaria Donato de Castro Petito</i>	
<i>Suelen Marçal Nogueira</i>	
<i>Paula Christina Abrantes Figueiredo</i>	
CAPÍTULO 5	52
FISIOTERAPIA NA AVALIAÇÃO DE RISCOS ERGONÔMICOS EM TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
<i>Kelvin Anequini Santos</i>	
<i>Marco Aurélio Gabanela Schiavon</i>	
<i>Ana Cláudia de Souza Costa</i>	
<i>Antonio Henrique Semenço Júnior</i>	
<i>Gislaine Ogata Komatsu</i>	
<i>Jonathan Daniel Telles</i>	
CAPÍTULO 6	59
PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES OSTEOMUSCULARES EM TRABALHADORES COM SOBREPESO E OBESOS	
<i>Camila Correia Gomes</i>	
<i>Sâmela Betânia Paes Araújo</i>	
<i>Amélia Larice Santos Dantas</i>	
<i>Luana Rosa Gomes Torres</i>	
<i>Érika Rosângela Alves Prado</i>	
CAPÍTULO 7	71
ANÁLISE DA MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	
<i>Edmilson Gomes da Silva Junior</i>	
<i>Denise Dal`Ava Augusto</i>	

CAPÍTULO 8 80

AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NA REGIÃO CENTRO OESTE DO BRASIL

Leandra Aparecida Leal
Renata Machado de Assis
Ana Lucia Rezende Souza
Juliana Alves Ferreira
Daisy de Araújo Vilela

CAPÍTULO 9 90

AVALIAÇÃO DA APTIDÃO MOTORA E DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS DA TERCEIRA IDADE PRATICANTES DA DANÇA SÊNIOR

Lucas Oliveira Klebis
Claudia Regina Sgobbi de Faria

CAPÍTULO 10 97

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS APÓS TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Karina Carvalho Marques
Márcio Clementino de Souza Santos
Larissa Salgado de Oliveira Rocha
Rodrigo Santiago Barbosa Rocha
Luciane Lobato Sobral Santos

CAPÍTULO 11 103

EFEITO DOS EXERCÍCIOS DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NO TESTE DE LEVANTAR E SENTAR 5 VEZES E NA VELOCIDADE DA MARCHA DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA

Danúbia da Cunha de Sá Caputo
Laisa Liane Paineiras Domingos
Mario Bernardo Filho

CAPÍTULO 12 116

IMPACTO DO TEMPO DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS SOBRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA: UM ESTUDO DE CASO

Francisco Robson de Oliveira Alves
Eduardo de Sousa Monteiro
Maria Letícia de Oliveira Moraes
Telmo Macedo de Andrade
Cibelle Maria Sampaio Alves

CAPÍTULO 13 129

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO AMAZÔNICO

Keith Suely de Almeida Mendes
Maria Luciana de Barros Bastos
Rita Cristina Cotta Alcantara
Tatiane Bahia do Vale Silva

CAPÍTULO 14 144

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS E USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS QUE PRATICAM ATIVIDADES FÍSICAS

Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos
Fernanda Pupio Silva Lima
Mariana Rafael Dias
Natália Cardoso Brito
Aparecida Amparo Barros de Deus

Andressa Braga de Araújo

CAPÍTULO 15	150
ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA E DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E IDOSOS SEDENTÁRIOS	
<i>Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos</i>	
<i>Fernanda Pupio Silva Lima</i>	
<i>Mariana Rafael Dias</i>	
<i>Natália Cardoso Brito</i>	
<i>Aparecida Amparo Barros de Deus</i>	
<i>Andressa Braga de Araújo</i>	
CAPÍTULO 16	159
QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE	
<i>Aline Bastos Miranda Oliveira</i>	
<i>Carla Fonseca Boaventura</i>	
<i>Marli Conceição Almeida</i>	
<i>Eduardo Andrade da Silva Júnior</i>	
CAPÍTULO 17	165
RELAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL	
<i>Murilo Rezende Oliveira</i>	
<i>Edineia de Brito</i>	
<i>Tainara Tolves</i>	
<i>Vanessa de Mello Konzen</i>	
<i>Tania Cristina Malezan Fleig</i>	
<i>Luis Ulisses Signori</i>	
CAPÍTULO 18	174
REPERCUSSÕES FISIOTERAPÊUTICAS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DIABÉTICOS	
<i>Lizandra Dias Magno</i>	
<i>Elizama Leão Batista</i>	
<i>Bianca Silva da Cruz</i>	
<i>Márcio Clementino de Souza Santos</i>	
<i>Luciane Lobato Sobral Santos</i>	
<i>Rodrigo Santiago Barbosa Rocha</i>	
<i>Larissa Salgado de Oliveira Rocha</i>	
CAPÍTULO 19	182
CARGA DE TRABALHO EM ALUNOS EXPOSTOS AO ENSINO TECNISCISTA	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
<i>André Ricardo Gonçalves Dias</i>	
SOBRE A ORGANIZADORA	192

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NA REGIÃO CENTRO OESTE DO BRASIL

Leandra Aparecida Leal

Acadêmica da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia, Jataí-GO.

Renata Machado de Assis

Docente da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, Unidade Acadêmica Especial de Ciências da Saúde, Curso de Educação Física, Jataí-GO.

Ana Lucia Rezende Souza

Docente da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia, Jataí-GO.

Juliana Alves Ferreira

Fisioterapeuta da instituição. Mestranda da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, Unidade Acadêmica Especial de Ciências da Saúde, Mestrado em Ciências da Saúde, Jataí-GO.

Daisy de Araújo Vilela

Orientadora do trabalho. Docente da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia, Jataí-GO.

RESUMO: o objetivo do trabalho foi descrever a autopercepção de saúde de idosos institucionalizados, segundo sexo e a faixa etária. **Método:** estudo quantitativo, descritivo de corte transversal, onde aplicamos as duas primeiras perguntas do instrumento SF-36

sobre a autopercepção de saúde, no período de quatro meses. **Resultados:** a instituição conta com 65 internos, com predominância do sexo masculino (70%), a população geral está na faixa etária de 38 a 98 anos. A amostra constituiu-se de 24 indivíduos, dos quais 46% dos participantes consideram sua saúde boa, comparada com outras pessoas da mesma idade. Quando comparada há um ano atrás, 20% relataram sua saúde como quase a mesma. Dentre as mulheres, 12% consideram sua saúde como boa quando comparada com outras pessoas da mesma idade. Destaca-se que mais da metade das mulheres (16%) percebe a saúde como um pouco melhor em relação ao ano anterior. **Conclusão:** acreditamos que novas investigações poderão construir um direcionamento para propostas de intervenção em vigilância em saúde contribuindo para uma assistência à capacidade funcional. O incentivo às práticas profissionais voltadas aos idosos institucionalizados nos leva a entender os possíveis motivos da disponibilidade na instituição de longa permanência, contribuindo para ações sociais e educacionais que possam atenuar os problemas enfrentados pelo envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Autopercepção. Instituição de longa permanência. Idosos

ABSTRACT: the objective of this work was to describe the self-perception of institutionalized elderly health, according to sex and age group. Method: quantitative, descriptive study of cross section, where we apply the first two questions of the SF-36 instrument on the self-perception of health, in the period of four months. Results: the institution has 65 inmates, with a predominance of males (70%), the general population is between the ages of 38 to 98 years. The sample consisted of 24 individuals, of which 46% of participants consider your good health, compared to other people of the same age. When compared to a year ago, 20% reported your health as almost the same. Among the women, 12% consider your health as good when compared with others of the same age. Points out that more than half of women (16%) perceive health as slightly better compared to the previous year Conclusion: we believe that further research will build a direction for intervention in contributing to a health surveillance assistance to functional capacity. Encouraging professional practices adopted to the institutionalized elderly leads us to understand the possible reasons of availability in long-stay institution, contributing to social and educational actions that could mitigate the problems faced by aging.

KEYWORDS: Self-perception. Long-stay institution. Elderly

1 | INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem se falado muito sobre o envelhecer. O aumento da população idosa em todo o mundo é um fato. E isso vem ocorrendo de forma rápida, devido ao aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de fecundidade (MESQUITA, 2017). Com o aumento da idade, os problemas de saúde e de origem social entre os idosos são desafiadores, principalmente para os sistemas de seguridade social e de saúde (CAVALCANTE et al., 2017). É predominante a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis, acarretando maiores custos aos serviços de saúde, devido ao aumento das despesas com assistência médica e hospitalar (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA, 2018).

No entender de Brito (2018), o debate sobre o envelhecimento populacional não tem como omitir as desigualdades sociais extremas existentes em nosso país.

No Brasil, no período de 1940 a 2016 (76 anos), a expectativa de vida dos brasileiros ao nascer aumentou em mais de 30 anos e hoje é de 75,8 anos (IBGE, 2016). Indivíduos com mais de 60 anos, no ano de 1940, representavam 4% da população, e em 2016 já passavam dos 12%. As políticas públicas têm um papel relevante de apoiar e dar assistência a esta população, respeitando as desigualdades sociais existentes (BRITO, 2018). É preciso debater sobre a segurança e a saúde, criando estratégias e soluções para uma melhor qualidade de vida para esse idoso (SILVA et al., 2017).

O idoso, no decorrer da vida, lida com diversas perdas, ficando cada vez mais predisposto à dependência de terceiros. A sociedade atualmente enfrenta a falta de tempo para as relações interpessoais, podendo ser verificado na interação entre a

pessoa de terceira idade e sua família. Em decorrência do declínio da saúde física e mental, este indivíduo necessita de cuidados, maior tempo de dedicação e tem maior custo financeiro (SANTANA; MONTEIRO, 2015).

Perante a Constituição Brasileira e o Estatuto do Idoso, a família, a sociedade e o estado são responsáveis pela assistência e cuidado com os idosos, de forma a garantir a participação em comunidade e assistir sua dignidade, bem-estar e o seu direito à vida (BRASIL, 2004).

A condição de acrescentar mais anos de vida à existência também contribuiu para que alguns indivíduos chegassem à terceira idade com algumas comorbidades que acabam influenciando negativamente em sua funcionalidade e independência. Instaladas estas situações, muitas vezes associadas às outras condições socioeconômicas e arranjos familiares, a necessidade de se institucionalizar se faz presente.

Isso justifica a existência das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), que são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (FEITOR et al., 2017).

As ILPI se apresentam como um auxílio e suporte social aos idosos que estão em situação de abandono ou vulnerabilidade socioeconômica, ou mesmo associado às situações de comorbidades, perda funcional e com diferentes graus de dependência, sem condições para permanecer no seu domicílio (BORN; BOECHAT, 2002).

A perda funcional e a mudança na dinâmica social e familiar, nos últimos tempos, tem contribuído para a institucionalização dos idosos. A incapacidade de encontrar alguém que cuide do idoso de acordo com suas necessidades leva as famílias a buscarem o auxílio especializado. E ainda, no entender dos autores, o Brasil enfrenta a falta de infraestrutura para atender a este grupo específico, no que se refere a serviços domiciliares e ambulatoriais, qualificação de recursos humanos e criação de programas específicos. No Brasil, as ILPI se apresentam como a alternativa possível e viável para as famílias (ALENCAR et al., 2012).

A resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 283, de 23 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), aprova o “Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial” (BRASIL, 2005, Art. 1º). Esta resolução define o padrão mínimo de funcionamento das ILPI, governamental ou não governamental, que se destinam à moradia de pessoas com 60 anos ou acima, que tenham ou não suporte familiar, assegurando-se suas condições de liberdade, dignidade e cidadania.

A percepção do idoso sobre sua saúde e a atenção que recebe dos serviços de saúde disponíveis pode contribuir para a preservação da autonomia e da capacidade de tolerar as dificuldades desencadeadas pelo processo de envelhecimento,

principalmente para o idoso institucionalizado, que na maioria das vezes sofre de muitos problemas mentais, físicos e sociais. Um dos desafios dessas pessoas é redescobrir possibilidades de viver com a maior qualidade possível e os maiores medos dessa fase são a inutilidade, a dependência, a perda da capacidade funcional e a dificuldade de realizar as atividades cotidianas (MORAES et al., 2018).

O estudo de Moreira et al. (2013) explicita que uma velhice com boa qualidade de vida e considerada saudável pode estar relacionada com a afetividade e a prática de atividades físicas, isto é um preditor positivo para prolongar o desempenho das atividades básicas da vida cotidiana.

Para Khoury e Sá-Neves (2014, p. 554) “a qualidade de vida na velhice é fortemente determinada pela manutenção da capacidade funcional – independência e autonomia”. As autoras definem como independência a capacidade de realizar atividades cotidianas, da vida diária, e como autonomia a condição de tomar decisões e controlar a própria vida.

Para Alencar et al. (2012), o que ocorre é que nas ILPI, na intenção de agilizar o atendimento, há a diminuição do estímulo para que os idosos continuem realizando suas atividades de forma independente, e isso pode acarretar a piora do quadro funcional e o aumento das limitações e ainda, de acordo com Jerez-Roig et al. (2016), pode gerar percepção negativa sobre a própria saúde, interferindo no estado de bem estar relatado por idosos.

A busca por uma percepção de saúde satisfatória está ligada com aspectos sociodemográficos, econômicos, culturais, psicológicos e ainda com a capacidade física. Entretanto, há uma discrepância na mensuração desta, em decorrência dos diferentes contextos em que a população está inserida. Um dos mecanismos de aferir esses aspectos é a autopercepção da saúde, a qual pode ser mensurada por avaliações feitas pelos próprios indivíduos e/ou morbidade referida (JEREZ-ROIG et al., 2016, p. 3368).

No entender de Jerez-Roig et al. (2016), dentre os indivíduos que consideram sua saúde ruim, é maior a incidência de hospitalização, institucionalização e mortalidade, se comparados aos que consideram ter boa ou excelente saúde.

Diante da preocupação com as consequências e o impacto sofrido pelos idosos na transição epidemiológica, juntamente com a questão da institucionalização e a percepção individual em relação à situação de saúde e bem-estar, buscamos, por meio da pesquisa desenvolvida, reconhecer a autopercepção de saúde dos idosos institucionalizados, de acordo com o sexo e a faixa etária, visando promover ações de promoção à saúde e prevenção.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal.

2.1 Local e sujeitos da pesquisa

Atualmente, no município de Jataí, Goiás, Brasil, existem três locais considerados ILPI. Dois são mantidos em parceria com o governo do estado e o poder público municipal e abrigam idosos com as seguintes especificações: um oferece moradia aos que têm baixa renda e que tenham independência funcional e aposentadoria para garantir sua subsistência; o outro abriga aqueles que já têm comorbidades instaladas e às vezes necessitam de cuidados especializados, pois com o comprometimento da funcionalidade e independência precisam de uma assistência específica. E há um terceiro local, que é uma instituição de caráter filantrópico e que recebe idosos que precisam de cuidados especiais. Neste espaço há idosos ativos e com boa mobilidade, e outros com diferentes limitações, cadeirantes e acamados, além de variados níveis de demência. Esta última foi a instituição selecionada para realização da pesquisa.

Foram incluídos no estudo 24 idosos institucionalizados, dentre os 65 moradores da ILPI. Consideramos como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior aos 60 anos, caracterizando-se como idoso, estar na instituição há mais de três meses, ter condição de responder às duas perguntas e concordar em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: não cumprir os critérios de inclusão e/ ou recusa ao responder o questionário e/ou assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Ressaltamos que, por ser tratar de idosos institucionalizados, o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) foi assinado pela instituição.

2.2 Aspectos Éticos

O estudo respeitou os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, o trabalho faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Saúde do idoso institucionalizado: qualidade de vida, atividade física e integração social”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 2.025.061, de 20/4/2017. Inclui o termo de anuência da instituição de longa permanência; o TALE; o TCLE; e o termo de compromisso dos pesquisadores. Todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE, que serão armazenados por cinco anos e só depois destruídos, preservando o anonimato dos sujeitos. A coleta ocorreu em quatro meses.

2.3 Avaliação da percepção de saúde

No estudo utilizou-se as duas primeiras questões do *Medical Outcome Study* 36- item *Short Form* (MOS SF-36). A primeira questão do SF-36, “Em geral, diria que a sua saúde é”, tem uma chave de resposta com cinco opções: ótima, muito boa, boa, razoável, fraca. A segunda questão, “Comparada com o que acontecia há um ano, como descreve seu estado de saúde atualmente?” tem uma chave de resposta com cinco opções: muito melhor, com alguma melhora, aproximadamente igual, um pouco pior, muito pior.

Por meio destes dados coletados, foi considerada a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde, embasados nos estudos de Martinez, Paraguay e Latorre (2004) e Ciconelli et al. (1999).

2.4 Aplicação do instrumento de pesquisa

A duração média de aplicação dos questionários foi de 40 minutos, variando de 20 a 60 minutos. As perguntas foram lidas por um pesquisador, sem interferência nas respostas, tanto para os alfabetizados como para os analfabetos. Quando necessário, o termo foi assinado com a impressão digital do polegar direito no local da assinatura do termo de esclarecimento.

2.5 Análise dos dados

Os dados foram tabulados no *Excell*, adotado o valor de $p < 0,05$ como significativo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ILPI tinha, no período da pesquisa, uma população de 65 internos, na faixa etária de 38 a 98 anos. Mas atualmente um dos critérios de inclusão para ser morador da instituição é ter acima de 60 anos. O fator idade é um diferencial, por ter antes característica de albergue recebeu uma população menor de 60 anos que, por ter perdido ou não possuir a referência familiar, continua como morador no local. Após se considerar os critérios de inclusão, a amostra foi constituída por 24 idosos.

A velhice, definida como fase final do ciclo vital, traz aspectos positivos e negativos, alegrias e desafios. Cada indivíduo traz sua maneira própria de envelhecer, não se pode associar a velhice com doenças, mas chegar saudável nesta fase é consequência dos hábitos saudáveis e da manutenção da saúde ao longo de toda existência (CADE, 2001).

A distribuição em relação ao sexo destacou o gênero masculino (70%), que difere do estudo de Alencar et al. (2012), visto que os autores apontam a característica da feminilização da velhice nas ILPI. As mulheres são em maior número (ALENCAR et al., 2012), e costumam ter uma sobrevida maior do que os homens, com melhores condições de saúde e também pela característica do companheiro ter idade maior (CHEHUEN NETO et al., 2011). Nos dados da Tábua de Mortalidade 2016, constatou-se que mulheres vivem em média mais do que homens, enquanto a expectativa de vida dos homens, em 2016, era de 72,9 anos, a das mulheres atingiu 79,4 anos (IBGE, 2016).

No entanto, esta pesquisa se assemelha a dois estudos apontados por Alencar et al. (2012), um realizado em Fortaleza e outro no Distrito Federal, que verificaram predomínio de homens entre os residentes em ILPI, e que podem significar o “reflexo da mudança da dinâmica familiar e da sociedade nos últimos anos e/ou pode estar nos

mostrando uma diferença no perfil dos idosos institucionalizados nas várias regiões do país” (p. 792).

Perante a análise subjetiva dos participantes sobre sua percepção de saúde, 46% dos homens consideram sua saúde boa. Dos que relataram sua saúde como ruim, comparada com outras pessoas da mesma idade, 27 % eram idosos homens e estavam na faixa de 72 a 77 anos (18 %).

A autopercepção de saúde dos idosos é um indicador utilizado pelos pesquisadores por ser método de baixo custo, e um preditor da mortalidade e do declínio funcional dos idosos (BORGES et al., 2014). Considerarmos os cuidados recebidos na ILPI como um diferencial, em relação às instalações, moradia, refeição, assistência, fisioterapia e equipe multiprofissional.

Esta realidade contrapõe os estudos de Khoury e Sá-Neves (2014) e de Jerez-Roig et al. (2016). Mas reflete a realidade da pesquisa de Tomicki et al. (2016).

Destacamos o atendimento em Fisioterapia, presente na instituição há mais de cinco anos. Sua atuação tem sido fundamental nas condições funcionais e psicossociais de idosos institucionalizados, prevenindo, promovendo e reabilitando manifestações ocasionadas pelo processo de envelhecimento. O profissional Fisioterapeuta, em conjunto com a equipe interdisciplinar, proporciona aos idosos melhor independência funcional, reduzindo as comorbidades e proporcionando uma melhor qualidade de vida (GRAVE, 2012).

Quando comparada há um ano atrás, 20% dos idosos relataram sua saúde como sendo quase a mesma. É importante reconhecer como as pessoas idosas percebem a sua própria saúde, porque esta concepção influencia na vivência do seu cotidiano, de maneira a que se possa canalizar as diretrizes dos cuidados prestados (FERREIRA, 2011).

Dentre as mulheres, 12% consideram sua saúde como boa, comparada com outras pessoas da mesma idade. Destaca-se que mais da metade das mulheres (16%) percebe a saúde como um pouco melhor em relação ao ano anterior.

Alencar et al. (2012) afirmam que a autoavaliação da saúde, ou percepção, “é um dos indicadores mais utilizados em pesquisas gerontológicas. Seu uso é justificado porque a pior percepção de saúde é um preditor robusto e consistente da mortalidade” (p. 792). Jerez-Roig et al (2016) apontam a escassez de pesquisas sobre autopercepção de saúde por idosos institucionalizados da América Latina, o que ressalta a relevância desta investigação. Este tipo de pesquisa, no entender dos autores, pode contribuir com a formulação de programas de saúde voltados a este público.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade dos idosos institucionalizados pode levar ao maior sedentarismo e passividade, é muito importante o trabalho de equipes multidisciplinares que estimulem

sua autonomia e independência é essencial.

Analisamos que através das atividades desenvolvidas na Instituição (Fisioterapia e recreativas), podem contribuir na redução do surgimento de incapacidades, físicas ou mentais. E promovem uma melhor independência aos internos promovendo bem-estar, conseqüentemente favorecendo a funcionalidade e contribuiu para alterações positivas na qualidade de vida dos idosos.

Novas investigações poderão construir um direcionamento para propostas de intervenção em vigilância em saúde contribuindo para uma assistência à capacidade funcional. O incentivo às práticas profissionais votadas aos idosos institucionalizados nos leva a entender os possíveis motivos da disponibilidade na instituição de longa permanência, contribuindo para ações sociais e educacionais que contribuam para atenuar os problemas enfrentados pelo envelhecimento.

E ainda, estudos sobre a saúde e a qualidade de vida dos idosos podem contribuir para a revisão e reformulação das políticas públicas voltadas para a saúde e assistência social.

O tempo de observação na ILPI selecionada tem nos levado a refletir sobre as particularidades desta população, quando comparada às gerações anteriores, e tendemos a inferir que os idosos no futuro apresentarão outras características, se comparados com os atuais. Embasados neste raciocínio, apontamos a importância de desenvolver pesquisas tendo como tema principal a gerontologia institucionalizada e suas perspectivas de saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. A.; BRUCK, N. N. S.; PEREIRA, B. C.; CAMARA, T. M. M.; ALMEIDA, R. Di S. Perfil dos idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.785-796, 2012.

BORGES, A. M. et al. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 79-86, 2014.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1131-1141.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada n. 283, de 26 de setembro de 2005**. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/rdc-283-2005.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2018.

BRITO, F. **A população na cena política**: o debate sobre as consequências do envelhecimento populacional. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2018. Disponível em: <<https://ideas.repec.org/p/cdp/textdis/td572.html>>. Acesso em: 18 maio 2018.

CADE, N. V. Terapia de Grupo para pacientes com hipertensão arterial. **Rev Psiquiatr Clin**, São Paulo, USP, v. 28, n. 6, p. 300-304, 2001.

CAVALCANTE, L. P.; REIS, D. C. E.; SIQUEIRA, L. A.; ALMEIDA, K. Y. P.; MARRA, B. A. N.; SOARES, M. N.; VILELA, M. B. D.; MENEZES, J. C.; NUNES, M. R. Avaliação do risco de quedas em idosos pertencentes à equipe de saúde da família. **Anais do INESC – II Mostra Científica do Curso de Medicina**. Patos de Minas, p. 1-3, 2017. Disponível em: <<http://revistas.unipam.edu.br/index.php/anaisDolnesc>>. Acesso em: 18 maio 2018.

CHEHUEN NETO, J. A. C.; SIRIMARCO, M. T.; CÂNDIDO, T. C.; BARBOSA, D. F.; GONÇALVES, E. C. Q.; GONÇALVES, R. T. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p. 207-216, abr./jun. 2011.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W. S.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil-SF-36). **Rev. Bras. Reumatol, São Paulo**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

FEITOR, C. S.; RANGEL, R. L.; BORGES, J. S.; CHAVES, R. N. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista UNIABEU**, Vitória da Conquista, v. 10, n. 26, p. 260-273, 2017.

FERREIRA, Z. **Percepção do estado de saúde da pessoa idosa institucionalizada**. 2011. 65f. Dissertação de mestrado em saúde e envelhecimento. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa (Portugal). 2011.

GRAVE, M. A formação do profissional fisioterapeuta na atenção à saúde do idoso: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, RS, v. 9, n. 3, p. 371-382, set./dez. 2012.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2016/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 146 p.

JEREZ-ROIG, J.; SOUZA, D. L. B., ANDRADE, F. J. P. de; LIMA FILHO, B. F. de; MEDEIROS, R. J.; OLIVEIRA, N. P. D. de; CABRAL NETO, S. M.; LIMA, K. C. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3367-3375, 2016.

KHOURY, H.T.T.; SÁ-NEVES, A. C. Percepção de controle e qualidade de vida. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 553-565, 2014.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. do R. D. de O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, fev. 2004.

MESQUITA, A. A. Envelhecimento populacional e relações de gênero: Velhos dilemas e novos desafios. **Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress** (Anais Eletrônicos). Florianópolis, p. 1-12, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499640460_ARQUIVO_MESQUITA,A-ENVELHECIMENTO POPULACIONA LERELACOE SDEGENERO.pdf>. Acesso em: 18 maio 2018.

MORAES, A. V.; CYPRIANO, G. D.; SILVA, R. M.; RODRIGUES, S. M. Auto percepção de saúde: estudo com idosos usuários do SUS. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 11, n. 1, p. 2-13, 2018.

MOREIRA, M. R.; SANTOS, C. E. S. dos; COUTO, E. S.; TEIXEIRA, J. R. B.; SOUZA, R. M. M. M. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 27-38, mar. 2013.

SANTANA, L. M.; MONTEIRO, C. O discurso de idosos asilados sobre a vivência em instituição de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 46, p. 51-57, out.-dez. 2015.

SILVA, M. L. F. S.; BEZERRA, E. N.; SILVA, E. A.; QUEIROZ, E. P.; RIBEIRO, D. F.; MONTEIRO, E. M. L. M. Fatores predisponentes para a institucionalização do idoso no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Saúde**, Pernambuco, v. 11, n. 1, p. 48, 2017.

SILVEIRA, E. A.; VIEIRA, L. L.; SOUZA, J. D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 903-912, 2018.

TOMICKI, C.; LINI, E. V.; PICOLI, N. R. de F.; CECCHIN, L.; PORTELLA, M. R. Percepção subjetiva de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, RS, v. 13, n. 2, p. 219-228, maio/ago. 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi: Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-50-5

