

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ - FAG

BIANCA BRUM

ÉLEN DANIELA BARONI

MAYSA ADRIELE RITTER

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CUIDADOS COM A POPULAÇÃO IDOSA

CASCADEL - PR

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ - FAG

BIANCA BRUM

ÉLEN DANIELA BARONI

MAYSA ADRIELE RITTER

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CUIDADOS COM A POPULAÇÃO IDOSA

Trabalho apresentado como requisito obrigatório
para conclusão do curso de Fisioterapia da
Fundação Assis Gurgacz

Prof. Orientador: Luiz Bozza Orestes

CASCADEL - PR

2023

Educação em saúde: cuidados com a população idosa

Health education: care for the elderly population

Bianca Brum

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: biancabbrum@outlook.com

Élen Daniela Baroni

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: elendaniela03@gmail.com

Maysa Adrielle Ritter

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: maysaritter@hotmail.com

Resumo

A educação em saúde se faz necessária em todas as esferas populacionais; contudo, é necessário pautar este tema voltado aos idosos, para que se busque uma melhor qualidade de vida para esta população. Objetivo: Identificar se a educação em saúde em fisioterapia é repassada ao público idoso. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática e foram incluídos, nesta pesquisa, artigos dentre eles estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Foram coletados dados referentes à autoria, ao ano de publicação, ao tamanho e à idade da população. Resultados: A busca inicial detectou 31 artigos, que foram submetidos a uma revisão criteriosa. Desses, 20 foram para análise detalhada, porém três desses artigos foram excluídos por não apresentarem desfechos de interesse, por dados incompletos, ou a falta deles, e por não contemplar os critérios de inclusão e exclusão, restando assim 16 artigos incluídos. Desses, nove estão relacionados à qualidade de vida, cinco sobre capacidade funcional e dois na atuação do fisioterapeuta. Conclusão: Portanto conclui-se que um programa de cuidados e educação em saúde, incluindo o profissional fisioterapeuta, impacta positivamente na qualidade de vida desses pacientes, dentro da população idosa.

Palavras-chave: Fisioterapia, Idoso, Educação em Saúde, Prevenção, Saúde do Idoso.

Abstract: Health education is necessary in all population spheres; however, it is necessary to focus on this theme aimed at the elderly, in order to seek a better quality of life for this population. Objective: To identify whether health education in physiotherapy is passed on to the elderly public. Methods: Articles including observational studies, clinical trials and systematic reviews were included in this research. Data were collected regarding authorship, year of publication, size, and age of the population. Results: The initial search detected 31 articles which were submitted to a careful review, of which 20 were for detailed analysis, however 3 of these articles were excluded for not presenting outcomes of interest, for incomplete data or the lack of them, thus remaining 16 articles included. Of these, nine are related to quality of life, five to functional capacity and two to the role of the physiotherapist. Conclusion: Therefore, it is concluded that a health care and education program, including a professional physiotherapist, has a positive impact on the quality of life of these patients, within the elderly population.

Keywords: physiotherapy, elderly, health education, prevention, elderly health.

1. Introdução

O envelhecimento é causado por alterações moleculares e celulares e envolve vários fatores que podem ser influenciados por aspectos físicos e psicológicos, levando à perdas no organismo como um todo (RBCEH, 2010). Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 1982), são consideradas pessoas idosas aquelas com a idade acima de 65 anos, em países desenvolvidos, o que diferencia de países emergentes que considera idoso com a idade acima de sessenta anos. Esse fator é de grande importância para o aumento significativo do envelhecimento populacional. No mundo, segundo pesquisas da Organização Mundial de Saúde, em 2025 existirá cerca de 1,2 bilhões de pessoas acima de sessenta anos, o que indica um processo de envelhecimento populacional (GORDIA et al. 2007).

A qualidade de vida para essa população é um fator relevante já que na velhice ocorrem alterações funcionais, limitações, alta prevalência de doenças crônicas e sintomas psicológicos como a depressão, isolamento social, perda de autoimagem e autoestima (RBECH, 2010). A autonomia e a independência, muitas vezes, tornam-se um desafio para este grupo, já que inclui dependência física, mental ou cognitiva, necessitando, assim, de auxílio de serviços de saúde e cuidadores por longo período, priorizando qualidade de vida e cuidado de condições crônicas (COECCON RF et al., 2020). Alguns estudos apontam para a necessidade de ações preventivas e educativas, principalmente, quando se trata de doenças crônicas, tratando o idoso de forma integral e multidisciplinar. Esta pesquisa tem como objetivo identificar a atuação do fisioterapeuta com foco na promoção da educação em saúde da população idosa e seus cuidadores, bem como identificar se um programa de intervenção fisioterapêutica aponta melhora na qualidade de vida dessa mesma população.

Segundo a Lei nº10.741, que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa, garante-se ao idoso direitos fundamentais como os recursos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) promovendo uma integração da saúde física e mental do idoso, tendo como prioridade a liberdade e dignidade. Essa lei assegura que a pessoa idosa tem o direito de acesso universal e igualitário a recursos da saúde como gerontologista, e geriátrico, tendo direito à atenção especial quando houver patologias mais comuns em pessoas idosas. É indubitável ao idoso em hospitalização acompanhante e ao idoso enfermo o direito ao atendimento domiciliar.

2. Metodologia

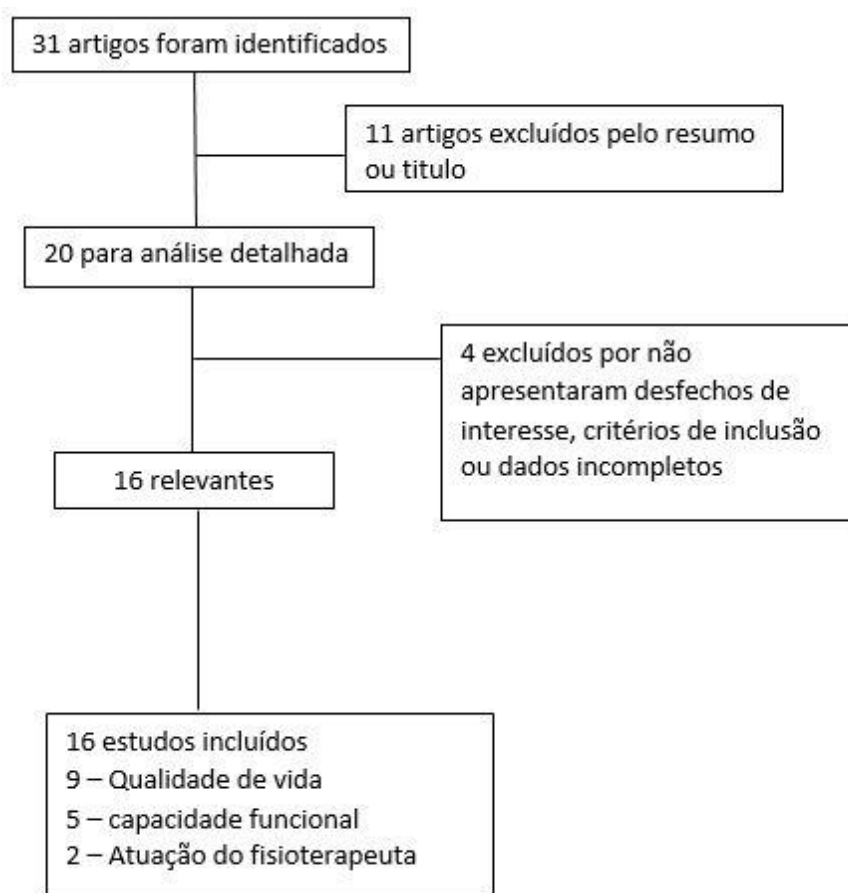
Foram realizadas buscas para identificar e coletar o máximo de pesquisas relevantes sobre o assunto, nas seguintes bibliotecas virtuais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed)* e *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*. Os dados foram revisados mediante a análise dos artigos. Com base nos resultados obtidos, a escolha do tema foi Educação em saúde com ênfase na população idosa, com prioridade para artigos de 2003 até o ano de 2023, nas línguas portuguesa e inglesa, com as palavras chaves: *fisioterapia, idoso, educação em saúde, prevenção e saúde do idoso*. Durante a pesquisa foram aplicadas as seguintes frases: “educação em saúde e idoso” / “fisioterapia e saúde do idoso” / “promoção da saúde, idoso e fisioterapia” / “health promotion, elderly and physiotherapy” / “health education and elderly”.

Sendo assim, incluem-se, nesta pesquisa, revisões sistemáticas, observacionais, transversais e integrativas, ensaios clínicos e estudos qualitativos. Assim, os desfechos incluídos foram melhora na qualidade de vida e autoestima, orientações aos cuidadores, direitos assegurados pelo Estado, atuação do fisioterapeuta, exercícios de reabilitação, educação e promoção de saúde aos idosos, capacidade funcional, exercícios domiciliares, prevenção de quedas e prática de atenção básica. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: estudos que não contemplam critérios de inclusão fisioterapêuticos.

3. Resultados e Discussão

A busca inicial detectou 31 artigos dos quais foram submetidos a uma revisão criteriosa, desses 20 foram para análise detalhada, porém 4 desses artigos foram excluídos por não apresentarem desfechos de interesse, por dados incompletos ou a falta deles, e por não contemplar os critérios de inclusão e exclusão, restando assim 16 artigos incluídos. Destes, nove estão relacionados à qualidade de vida, cinco sobre capacidade funcional e dois na atuação do fisioterapeuta. Na figura 1, mostramos quantos estudos foram encontrados, quantos excluídos e quantos foram incluídos nesta pesquisa.

Figura 1. Fluxograma dos estudos incluídos.



Fonte: arquivo pessoal (2023).

No quadro 1, apresentamos os artigos utilizados nesta revisão bibliográfica, dentre eles, revisões sistemáticas, estudos quantitativos, transversais, ensaios clínicos e revisões integrativas e estudos qualitativos. Foram coletados dados referentes à autoria, ao ano de publicação, ao tamanho e à idade da população, aos resultados e às conclusões obtidas nos estudos.

Quadro 1 - características dos estudos incluídos.

Autor, Ano	Tipo de intervenção	Tamanho da População	Idade	Resultado	Conclusão
Antonio et al (2016)	Abordagem qualitativa e exploratória.	Estudo voltado à população idosa com 23 fisioterapeutas atuantes nas Unidades do Serviço de Atenção Básica à Saúde (ABS). Divididos em dois grupos. No grupo 1, profissionais do Centro Estadual e Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID) e, no grupo 2, profissionais do NASF.	Fisioterapeutas com pelo menos seis meses de atuação na ABS.	Em ambos os grupos foi identificado o cuidado individual do idoso. Aos fisioterapeutas identificou-se que a educação em saúde, no grupo 1, foi realizada por meio de orientações da doença, para a sua melhoria. Já no grupo 2, foi identificado a prática de educação em saúde por meio de campanhas nas unidades integradas com multiprofissionais.	No estudo, foi concluído que o fisioterapeuta ainda enfrenta dificuldades na Atenção Básica, mas que o trabalho realizado em equipe mostra resultados significativos referente à educação em saúde aos idosos. Identifica a necessidade em realizar novas pesquisas com relação ao cuidado e educação em saúde.
Fernandes et al (2010)	Estudo empírico de cunho qualitativo.	Entrevistas com a população idosa.	Idosos de 60 anos ou mais.	Através de entrevistas com idosos e profissionais. Os resultados	Conclui-se que a prevenção de doenças na saúde do idoso tem como

				evidenciaram que a atividade física é a principal estratégia para promoção de uma velhice saudável.	consequência uma melhora na qualidade de vida com recursos cinesioterapêuticos e promoção da educação de uma vida saudável.
Ceccon (2020)	Estudo qualitativo.	190 sujeitos, sendo 64 idosos com dependência, 27 cuidadores formais, 72 cuidadores familiares, 7 gestores e 20 profissionais da APS.	Idosos com idade superior a 80 anos, cuidadores entre 40 e 59 anos e profissionais e gestores com idade majoritária entre 30 e 50 anos.	Neste estudo, reafirmou-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na saúde do idoso dependente. Segundo a pesquisa, observou-se que muitos profissionais não participam do cuidado interdisciplinar.	Concluiu-se, no estudo, que muitos possuem dificuldades, causadas pela falta de acesso a APS. É necessária, portanto, a ampliação de suas práticas e atuação de políticas públicas para idosos dependentes e seus cuidadores.
Rosa et al (2003)	Estudo transversal integrante de um estudo multicêntrico.	Avaliados 964 idosos.	Idosos de 60 anos ou mais.	Estudo baseado em entrevistas domiciliares, sendo avaliado quanto a capacidade funcional e AVD'S. Dentre os resultados destacam-se idosos com baixa escolaridade que apresentam maiores	No estudo, foi concluído que idosos dependentes possuem maiores chances de declínio na capacidade funcional e, isso, logo, demanda cuidados especiais, sendo necessário maior

				chances de ter dependência moderada à grave, além de avaliação pessimista da saúde.	atenção para ações preventivas, promovendo o bem-estar da população idosa.
Mourão et al (2010)	Pesquisa descritiva.	Foram incluídos no estudo trinta idosos, residentes de um asilo localizado em Itaperuna - RJ. Na pesquisa, foram divididos dois grupos: grupo sedentários e o grupo ativo. Ambos participavam das atividades recreativas.	Idosos entre 73,2 ± 98,4 anos.	Dentre os resultados, foi observado que 64% dos idosos apresentavam autoestima baixa e 36% autoestima elevada. Observou-se que o grupo ativo apresentou melhores resultados referente à autoestima, quando comparado com o grupo sedentário.	O estudo conclui que para uma melhor autoestima dos idosos, bem como para uma melhor qualidade de vida, é necessária a prática de atividade física recreativa para esta população.
Patrocínio et al (2013)	Estudo quantitativo.	Foram inclusos 16 idosos, maioria desses com escolaridade de ensino fundamental, constituídos por pré, pós-teste por medidas sociodemográficas, estilo de vida relacionadas à velhice.	Idosos na faixa etária de 60 e 75 anos.	Por meio de análise, foram divididos em dois grupos. A pesquisa contou com respostas negativas e positivas. Dentre as negativas, para o envelhecimento, identificaram-se doenças, perda de saúde, limitações físicas e solidão. Já as	Identificaram-se no estudo pontos positivos relacionados à educação e diálogo, passando a ver a pessoa não somente na velhice, mas em relação com o mundo. Resultou um processo educativo, ganho de

				respostas positivas foram identificados fatores como aprendizagem, acesso à atividades, à mente ocupada e à maturidade.	conhecimento para ajudar na percepção funcionalista da velhice.
Tavares et al (2016)	Estudo quantitativo, transversal e analítico.	1.691 idosos incluídos nos critérios de inclusão estabelecidos no estudo.	60 anos de idade ou mais.	Neste estudo foi verificado nos idosos avaliações de qualidade de vida compostas por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. Os resultados mostraram que os idosos com menor autoestima apresentaram escores inferiores na qualidade de vida.	Através dos resultados foi possível concluir que a autoestima influencia para uma maior qualidade de vida dos idosos na comunidade.
Ribeiro et. al. (2018)	Revisão de literatura	Idosos com vertigem paroxística benigna	A idade média dos participantes variou entre 67,2-74,5 anos.	As principais medidas de desfecho analisadas foram vertigem, nistagmo posicional e equilíbrio postural. Além disso, o número de manobras	Houve uma tendência de melhora na sintomatologia da VPPB em pacientes idosos submetidos à MRO. Existem evidências escassas de ensaios clínicos

				necessárias para a remissão dos sintomas, a qualidade de vida e a funcionalidade também foram avaliados. A maioria dos ensaios clínicos usou MRO (n = 5) e 3 artigos realizaram exercícios de RV, além de MRO ou farmacoterapia. Um estudo mostrou que a adição de restrição, de movimento após a manobra não influenciou nos resultados.	metodologicamente robustos que examinaram os efeitos dos exercícios de MRO e RV para o tratamento da VPPB nos idosos. Ensaios clínicos controlados randomizados com avaliação abrangente de sintomas, qualidade de vida, função e acompanhamento de longo prazo são justificados.
Rizzolli et. al. (2010)	O estudo é de natureza aplicada qualitativa e do tipo descritivo exploratório.	Entrevista com 20 pessoas, de ambos os sexos e divididas em dois grupos.	Todos os pesquisados possuem idade superior a 60 anos.	Verificou-se que a participação no grupo, trouxe grandes melhorias e mudanças na vida dos idosos participantes do estudo, podendo-se observar melhorias em diversos fatores como saúde, autoestima e	Concluiu-se que a participação nos grupos é de suma importância na busca de se obter melhor qualidade de vida.

				valorização. Muitos relataram que as atividades realizadas nos grupos contribuíram bastante para o desenvolvimento das funções da vida diária, além de obter um reconhecimento e valorização, tanto pelos familiares como pela sociedade em geral.	
Chaves et. al. (2014)	Trata-se de um estudo transversal.	Participaram do estudo 287 idosos de uma unidade da Estratégia Saúde da Família.	Ter idade igual ou superior a 60 anos independentemente do sexo; e estar orientado no tempo, no espaço e na pessoa, além de conseguir expressar-se verbalmente.	Os resultados indicaram alto grau de satisfação em relação à qualidade de vida, embora 83% dos idosos tenham apresentado depressão leve.	Concluiu-se que a religiosidade está relacionada a melhores índices de qualidade de vida em idosos.

Fonte: Arquivo pessoal (2023)

Com o passar dos anos e evolução dos estudos em políticas de saúde pública, evidenciou-se a necessidade em criar-se uma lei que assegurasse para toda a população o direito em ter participação nas políticas públicas de saúde, bem como contemplar as diretrizes de planejamento e de como deve ser distribuída a renda nesta esfera, ou seja, no ano de 1990, houve a homologação da lei LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990, a qual apresenta, em seu artigo, “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.”

O acesso aos cuidados em saúde é assegurado pela lei orgânica 8080, que, conforme o seu artigo Nº196, menciona “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Atualmente entende-se melhor sobre a importância de uma equipe multidisciplinar atuante nas esferas de cuidados sejam elas de prevenção ou tratamento. A fisioterapia tem sido incluída nos cuidados da população de uma forma geral. Este profissional trará informações de grande importância para os cuidados pessoais, seja diretamente com o paciente ou indiretamente quando este repassa orientações aos seus cuidadores. O fisioterapeuta deverá ter como foco do seu tratamento a queixa principal de seu paciente, desde que este observe também as necessidades em promover a educação em saúde para o paciente e cuidadores, para que se tenha uma melhora na qualidade de vida, seja repassando orientações, encaminhando para outros profissionais de saúde para que ele tenha um suporte emocional. Contudo, ainda, observa-se uma dificuldade na atuação do fisioterapeuta nos níveis primários e secundários de cuidados, pois há muitos anos esta classe de profissionais é inserida no nível terciário, ou seja quando a patologia ou disfunção já está inserida e necessita de reabilitação. Para que se tenha ganhos satisfatórios e não ocorra um colapso no sistema de saúde, é necessário compreender o paciente como um todo e não o fragmentar. De encontro a esta linha de raciocínio, se faz necessária a intervenção multidisciplinar quanto aos cuidados em prevenir e promover à saúde, antes que se faça necessário reabilitá-lo. Ações de cunho informativo devem ser adotadas para que haja a promoção da conscientização sobre a importância em zelar pela saúde, bem como ações impositivas também podem ser adotadas para que se tenha uma mudança real de hábitos de vida.

Quando nos referimos à população idosa no Brasil, segundo os dados do IBGE, no ano de 2022, essa população atingiu uma porcentagem de quase 15% do total de habitantes no país. Estima-se que, nos últimos nove anos, houve um crescimento considerável da população idosa, o que demonstra um aumento na expectativa de vida da população. Contudo, esse aumento na expectativa de vida também traz alguns desafios, pois a saúde do indivíduo estará mais suscetível às patologias que podem fazer com que o indivíduo fique com a capacidade reduzida, seja esta capacidade intelectual ou física. Isso faz com que ele necessite de cuidados por um período prolongado. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o período de 1975 a 2025 é a era do envelhecimento, tendo em vista os diversos fatores nos quais destacam-se a mortalidade infantil e a redução de fecundidade.

Alguns autores como Erika Chaves et. al. (2014) e Tavares et. al (2016) têm relatado sobre um conceito universal, quando se trata de qualidade de vida, destacando a importância de o indivíduo estar bem em vários aspectos: como psicológicos, físicos e sexuais e que o indivíduo se sinta incluso na sociedade e funcionalmente competente.

Quando nos referimos aos termos “educação em saúde” e “promoção à saúde” é necessário compreendermos que são termos com definições distintas. Entende-se por educação em saúde ações que promovam a experiência de aprendizagem delineada com foco na facilitação de ações voluntárias do indivíduo que sejam conducentes à saúde, ou seja, a educação em saúde busca estimular a mudanças de comportamentos individuais. A compreensão de educação em saúde refere-se a um conjunto de atividades que ocorrem dentro do contexto das relações sociais frequentes entre profissionais de saúde, a instituição e, principalmente, os usuários, durante suas atividades cotidianas.

O conceito de promoção da saúde abrange a aplicação de estratégias educacionais e ambientais que buscam promover ações e condições de vida que favoreçam a saúde. Embora a educação em saúde esteja sempre presente nesse contexto, o objetivo é provocar mudanças comportamentais organizacionais que podem ter um impacto positivo na saúde de um número maior de pessoas.

É possível compreender que as medidas de educação em saúde, quando impostas apenas no âmbito de mudar hábitos que já estão instaurados no dia-a-dia da população, para promover uma melhora na qualidade de vida, estas apresentam uma determinada resistência em receber tais orientações, visto que devemos valorizar e entender o indivíduo como um todo, ressaltando inclusive suas qualidades e características positivas.

Segundo alguns estudos, Mittaz Hager et al (2019) mencionam em seu trabalho que o programa de exercícios com orientações feitas pelo profissional da fisioterapia deve ser

intensificado com o intuito de promover uma maior adesão e compreensão do idoso ao programa de exercícios domiciliares. Contudo se faz necessário destacar que esta classe de profissionais será cada vez mais solicitada para atuar nos serviços domiciliares, devido ao aumento da demanda populacional. É importante destacar a importância das ações para estimular a prática de atividade física que envolve outras dimensões, como por exemplo, aspectos culturais, socioeconômicos, no que diz respeito à moradia, ao trabalho e ao lazer.

Moraes e Souza (2005), com base em seu estudo, concluem que o envelhecimento saudável está relacionado às relações de bem-estar, família, capacidade funcional, além do suporte psicossocial, ou seja, boa saúde física, mental.

A inserção do fisioterapeuta na atuação de cuidados com a pessoa idosa não é muito encontrada. Sendo assim, o Ministério da Saúde ampliou estratégias voltadas para o Programa de Saúde da Família (PSF) incluindo gradativamente uma equipe multidisciplinar com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionista, entre outros profissionais, focando na atenção básica e perspectiva de prevenção a saúde da pessoa idosa. Um dos impactos e vertentes para demais doenças são influências da piora na qualidade de vida, causando hospitalizações e dependências do idoso. A prevenção e a promoção da atuação de profissionais no dia a dia de pessoas mais de idade têm como principal objetivo a melhora na qualidade de vida desses indivíduos, familiares e cuidadores.

O estudo de Aveiro Chaves et. al (2011) nos mostra sobre a participação de fisioterapeutas na prevenção de agravos na saúde do idoso, contribuindo para identificação de fatores de risco para algumas patologias e agravos de doenças crônicas na população idosa. O intuito da fisioterapia para a prevenção seria realização de grupos de atividades laborais como cinesioterapia, fortalecimento, alongamento, treino de equilíbrio, marcha, reeducação postural, eletrotermofoto estimulação, orientações para evitar quedas como, por exemplo, a retirada de tapetes no ambiente domiciliar, treino de flexibilidade, promover caminhadas e entre outras atividades realizadas de forma constante para a contribuição de vida ativa, saudável e auxiliando na socialização. Foram encontrados algumas patologias comuns em idosos em áreas de intervenção fisioterapêuticas como doença obstrutiva crônica e pneumonias na fisioterapia respiratória, doenças comuns em idosos como artrite reumatoide, osteoartrite, osteopenia e, principalmente, consequências de quedas tendo intervenção da fisioterapia musculoesquelética.

Três fatores comuns presentes na vida dos idosos são as relações entre qualidade de vida, religião e depressão. No estudo realizado por Chaves et. al. (2014), que contou com 287 participantes, com média de idade de 72 anos, nos mostra que 97% das pessoas idosas possuem

uma relação interligada entre religiosidade, depressão e qualidade de vida. A depressão nas pessoas de mais idade é uma causa muito comum e com vários antecedentes como medo de algo de ruim aconteça, tal como abandono, divórcio, dependência de cuidadores e entre outros fatores. Para eles, reconhecer o papel da religiosidade em suas vidas contribui para o bem-estar físico, mental e, também, para uma boa convivência social. Um aspecto muito importante para determinar alguns fatores é a observação da idade do idoso, essencial para determinadas comorbidades e precedentes depressivos. O status civil é uma das razões influenciáveis na qualidade de vida: idosos que possuem uma vida conjugada se sentem menos desamparados e possuem uma satisfação em relação ao companheirismo e saúde sexual. Já a pessoa idosa que possui uma dependência de cuidadores e familiares possui um grau de depressão e fragilidade elevado pelo fato de precisarem de ajuda para realização de atividades cotidianas. Portanto, é visível que pessoas mais velhas se sintam mais seguras, amparadas e apresentem uma satisfação em ter uma vida religiosa tendo uma influência direta na qualidade de vida, bem-estar, saúde e envelhecimento.

Com base no estudo de Patrocínio et. al (2013), foi realizado um estudo de caso levando em consideração o método Paulo Freire que visa trabalhar o processo de envelhecimento de uma forma emancipadora, por meio de atividades que favoreçam os pontos críticos na pessoa idosa, colaboração, interação e melhora da qualidade de vida. O estudo foi realizado com dois grupos, durante quatro meses, com uma equipe multidisciplinar contendo médicos, educadores físicos e fonoaudiólogos. Sendo assim, foram analisados pontos pré-teste e pós-teste, levando em consideração categorias da saúde como hábitos de vida, atividade física, alimentação e autocuidado, sociabilidade com temas de socialização com familiares e comunidade, lazer e fatores psicológicos como emoções, satisfação e memória. Em relação aos dados obtidos pré e pós-teste houve uma diminuição significativa sobre as imagens e opiniões negativas ao envelhecimento. A maioria dos indivíduos que participaram do estudo se mostraram satisfeitos com a saúde física, emocional e psicossocial como aumento do ânimo, melhora na comunicação e paciência. Porém deve-se lembrar que é de fato difícil em pessoas idosas uma mudança de crenças, atitudes e hábitos que são adquiridos ao longo da vida. Quanto às atividades realizadas em grupos foram priorizados momentos de interação, atividade física, como caminhadas, alongamentos, yoga e pilates. Muitos idosos relataram que mudaram a perspectiva em relação ao envelhecimento, aparência física e, além de tudo, contribuiu-se para a aceitação de que o fato de envelhecer é algo natural e um ciclo da vida de qualquer ser vivo. Portanto, quanto mais saudável e ativo, mais qualidade de vida e bem-estar individual.

4. Conclusão

Portanto, conclui-se que um programa de cuidados e educação em saúde, incluindo o profissional fisioterapeuta impacta positivamente na qualidade de vida desses pacientes, dentro da população idosa. Os principais domínios analisados foram: aspectos emocionais e físicos e a importância de a população idosa estar bem em vários aspectos, tanto fisicamente como psicologicamente. Além disso, foi identificada a importância da Lei orgânica 8080 que menciona no artigo N°196 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, inclusive para a população idosa, incluindo serviços de promoção, proteção e recuperação. Contudo, como sugestão para continuidade de assuntos relacionados, propõe-se que sejam feitos novos estudos sobre o tema para a compreensão dos efeitos de um programa de educação em saúde e promoção à saúde, incluindo uma equipe multidisciplinar com todos os níveis de atuação na área da saúde e capacitação de profissionais especializados em saúde gerontológica, que tenham compreensão sobre as diferentes etapas da vida, para a melhor qualidade de vida da população idosa.

5. Referências

AVEIRO, Mariana Chaves; ACIOLE, Giovanni Gurgel; DRIUSSO, Patricia; OISHI, Jorge. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1467-1478, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700082>.

CECCON, Roger Flores; SOARES, Konrad Gutterres; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; GARCIA JÚNIOR, Carlos Alberto Severo; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim; PASCOAL, Macelle Dias de Holanda Alencar. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 99-108, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>.

CHAVES, Érika de Cássia Lopes; PAULINO, Caroline Freire; SOUZA, Valéria Helena Salgado; MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Flávia Santana; NOGUEIRA, Denismar Alves. Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: a cross-sectional study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 648-655, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001000013>

FERNANDES, Wânia Ribeiro; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 14, n. 33, p. 371-385, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832010000200011>.

GAMA, Zenewton André da Silva; GÓMEZ-CONESA, Antonia. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 42, n. 5, p. 946-956, out. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102008000500022>.

LEI Nº 14.423, DE 22 DE JULHO DE 2022. Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1. Acesso em 22 de julho de 2022.

MALLMANN, Danielli Gavião; GALINDO NETO, Nelson Miguel; SOUSA, Josueida de Carvalho; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

MELO, Mônica Cristina de; SOUZA, André Luiz; LEANDRO, Edélvio Leonardo; MAURICIO, Herika de Arruda; SILVA, Iêdo Donato; OLIVEIRA, Juliana Maria Oriá de. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1579-1586, out. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000800031>.

MITTAZ, Hager, Anne-Gabrielle & Mathieu, Nicolas & Lenoble-Hoskovec, Constanze & Swanenburg, Jaap & Bie, Rob & Hilfiker, Roger. (2019). Effects of three home-based exercise programmes regarding falls, quality of life and exercise-adherence in older adults at risk of falling: protocol for a randomized controlled trial. BMC Geriatrics. 19. DOI:[10.1186/s12877-018-1021-y](https://doi.org/10.1186/s12877-018-1021-y).

MOURÃO, Camila Anastácio; SILVA, Naelson Mozer. Influência de um programa de atividades físicas recreativas na autoestima de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**: RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 324-334, mar. 2010. DOI:10.5335/rbceh.2010.030

NERI, Anita Liberalesso; VIEIRA, Ligiane Antonieta Martins. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice: social involvement and perceived social support in old age anita liberalesso neri. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 5, n. 16, p. 419-432, abr. 2013.

PATROCINIO, Wanda Pereira; PEREIRA, Beltrina da Purificação da Côrte. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 375-394, ago. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462013000200007>.

RIBEIRO, Karyna Figueiredo; OLIVEIRA, Bruna Steffeni; FREITAS, Raysa V.; FERREIRA, Lidiane M.; DESHPANDE, Nandini; GUERRA, Ricardo O.. Effectiveness of Otolith Repositioning Maneuvers and Vestibular Rehabilitation exercises in elderly people with Benign Paroxysmal Positional Vertigo: a systematic review. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 84, n. 1, p. 109-118, jan. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.06.003>.

RIZZOLLI, Darlan; SURDI, Aguinaldo César. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 225-233, ago. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232010000200007>.

RODRIGUES, Léo. Contingente de idosos residentes no Brasil aumenta 39,8% em 9 anos. Repórter da Agência Brasil - Rio de Janeiro. Publicado em 22/07/2022.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa; BENÍCIO, Maria Helena D'Aquino; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 40-48, fev. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102003000100008>.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos *et al.* Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 11, p. 3557-3564, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>.