

SAÚDE DA MULHER IDOSA: UMA ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA

HEALTH OF THE ELDERLY WOMAN: A PHYSIOTHERAPY APPROACH

Rafaella Paiva¹, Rodrigo de Souza Balk² e Cenir Gonçalves Tier³

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográfico, capacidade funcional e nível cognitivo de mulheres idosas. **Método:** Estudo quantitativo, realizado com 15 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos. **Resultados:** Os resultados sociodemográficos demonstraram que as mulheres idosas apresentaram média de idade de $70,73 \pm 8,4$ anos sendo que nove (70%) são aposentadas, seis (40%) são casadas e cinco (35,7%) analfabetas. Entre as comorbidades que mais acometem esta população está a hipertensão (56%), insuficiência cardíaca (20%) e diabetes mellitus tipo II (16%). Foram identificadas que doze (80 %) não praticam atividades físicas. Nos dados referentes ao Mini Exame do Estado Mental, foram identificadas seis idosas (42,9 %) com pontuações entre 16 e 20 pontos, sugerindo perda cognitiva moderada. No teste Timed Up and Go foi identificado que cinco idosas (33,3%) apresentaram marcha prejudicada pois indicaram tempo maior ou igual a 30 segundos. Quanto ao teste Tinetti, foram identificadas (66,7%) com pontuação entre 19 e 24 pontos, categorizando um moderado risco de quedas. **Considerações finais:** Conclui-se que as mulheres idosas nessa faixa etária apresentam uma redução na capacidade funcional e cognitiva, principalmente após a aplicação dos testes, o que vai de encontro com outros estudos sobre essa temática. No entanto, constatou-se a importância do papel do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Avaliação geriátrica, Fisioterapeutas, Pessoa Idosa, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the sociodemographic profile, functional capacity and cognitive level of elderly women. **Method:** Quantitative study, carried out with 15 women aged 60 years or over. **Results:** The sociodemographic results demonstrated that elderly women had a mean age of 70.73 ± 8.4 years, nine of whom (70%) were retired, six (40%) were married and five (35.7%) were illiterate. Among the comorbidities that most affect this population are hypertension (56%), heart failure (20%) and type II diabetes mellitus (16%). It was identified that twelve (80%) do not practice physical activities. In the data referring to the Mini Mental State Examination, six elderly women (42.9%) were identified with scores between 16 and 20 points, suggesting moderate cognitive loss. In the Timed Up and Go test, it was identified that five elderly women (33.3%) had impaired gait as they indicated a time greater than or equal to 30 seconds. Regarding the Tinetti test, (66.7%) were identified with scores between 19 and 24 points, categorizing a moderate risk of falls. **Final considerations:** It is concluded that elderly women in this age group present a reduction in functional and cognitive capacity, especially after the application of the tests, which is in line with other studies on this topic. However, the importance of the role of the physiotherapist in the Family Health Strategy was noted.

Keywords: Geriatric assessment, Physical therapists, Elderly, Health promotion.

1 Acadêmica. Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. E-mail: rafaellapaiva.aluno@unipampa.edu.br

2 Doutor. Docente do curso de Fisioterapia na Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. E-mail: rodrigobalk@unipampa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5254-6732>

3 Doutora. Docente do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. E-mail: cenirtier@unipampa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1539-7816>

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento pode ser definido como um agrupamento de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e fatores psicológicos que apontam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio, considerado um processo dinâmico e gradual. Sabe-se que é possível ter uma sobrevida mais longa, com maior qualidade de vida, através da busca por um envelhecimento com autonomia e independência, com boa saúde física e mental, enfim, com um envelhecimento bem-sucedido. Porém, sabemos que precisamos ter cuidado para não exagerar. (FERREIRA., *et al* 2017).

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 a população feminina superou a masculina em aproximadamente 4 milhões no Brasil. Essa disparidade quantitativa entre homens e mulheres deve-se em grande parte às taxas de mortalidade mais altas para os homens jovens. Isso se deve ao fato de que, na maioria das vezes, as mulheres têm hábitos mais saudáveis do que os homens, além de consultas médicas mais frequentes, que permitem detectar e tratar possíveis doenças (GOMES *et al.*, 2018).

Durante o processo de envelhecimento, mudanças relacionadas aos componentes biológicos, sociais e saúde mental podem ocasionar vulnerabilidades na pessoa idosa, o que acarretará em limitações de suas capacidades funcionais (VIEIRA *et al.*, 2019).

Para tanto, um dos aspectos que necessita de atenção especial para a autonomia da pessoa idosa é a capacidade funcional, a qual se constitui um importante indicador do grau de independência (VERAS, 2019). É imprescindível que se conheça os fatores que afetam a capacidade funcional da pessoa idosa, para que seja executado um planejamento de ações de prevenção e intervenções na Atenção Primária à Saúde (APS) a qual é responsável pela organização do cuidado ao indivíduo e comunidade (MENDES, 2015).

Estudos realizados sobre esta temática trazem que a capacidade funcional pode ser influenciada por fatores demográficos, bem como socioeconômicos, além de condições de saúde e aspectos psicoemocionais (NOGUEIRA *et al.*, 2017; POSSATTO; RABELO, 2017). Dentre as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento estão aquelas que proporcionam maior instabilidade, como a diminuição da força e massa muscular, alterações da postura e do equilíbrio, que afetam a marcha.

Para Schneider, (2010), estes fatores predis põem a pessoa idosa ao risco de queda, assim como os riscos ambientais como por exemplo o espaço físico em que ela vive, a exemplo de iluminação inadequada, assoalho escorregadio, escadas sem apoio, prateleira e armários altos.

Assim a manutenção da capacidade funcional é, em essência, uma atividade que deve ser exercida de forma interprofissional composta por fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais (MONTENEGRO; DA SILVA, 2007). É importante salientar que a presença desses profissionais na rede de saúde deve ser vista como uma prioridade (WHO, 2022).

Diante do contexto ora apresentado, visualiza-se a importância do fisioterapeuta, pois o mesmo possui competências e habilidades as quais lhe permite atuar em todos os níveis de atenção e, em especial na atenção básica (AB) (RIBEIRO; SOARES, 2015). O fisioterapeuta é responsável pela

promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio de atividades desenvolvidas em parceria com outros profissionais da unidade garantindo ao indivíduo conhecimento acerca do seu quadro clínico, bem como, o autocuidado a fim de promover saúde e prevenir doenças futuras (ANTUNES *et al.*, 2020). Juntamente com a equipe multidisciplinar, incluiu-se a necessidade da participação do fisioterapeuta buscando um auxílio para a melhor qualidade de vida e promoção de saúde a seus usuários, ou seja, participando do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), agindo e com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) baseando-se nos princípios da integralidade, intersetorialidade e ações voltadas para a promoção de saúde e qualidade de vida dos usuários (FU, 2018).

Assim, este estudo tem o objetivo de avaliar o perfil sociodemográfico, capacidade funcional e nível cognitivo de mulheres idosas assim como relatar a importância na inserção do profissional fisioterapeuta para essa população em ESF.

MÉTODOS

Participantes

No estudo foram incluídas de forma aleatória 15 mulheres idosas com idade igual ou superior a 60 anos. A presença de somente mulheres na amostra se dá devido a ser o grupo que mais tem adesão ao serviço público de saúde e que recebe os agentes de saúde com mais entusiasmo. Foram excluídas do estudo mulheres com déficit visual grave, fraturas de membros inferiores nos últimos três meses, bem como idosas acamadas.

Método de Acompanhamento

Os dados foram coletados de janeiro a abril de 2023 pela pesquisadora principal graduanda em Fisioterapia e pesquisadores voluntários previamente treinados com o uso do instrumento de coleta. A primeira etapa da coleta de dados ocorreu a partir da busca dos endereços das mulheres idosas na ESF com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Após a obtenção dos endereços, iniciou-se as visitas onde foram fornecidas orientações sobre a pesquisa, realizada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e esclarecimento da condução da pesquisa. Foi aplicado um questionário composto de perguntas envolvendo idade, escolaridade, comorbidades e prática de exercício físico das participantes. Foram aplicados os instrumentos para avaliação cognitiva assim como equilíbrio e risco de quedas. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM), criado em 1975 por Folstein M é um teste neuropsicológico utilizado para avaliar a função cognitiva onde constam domínios como a orientação temporal, espacial, memória, cálculo, linguagem, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Considera-se como normal o paciente que alcança mais de 25 pontos, suspeita de perda cognitiva leve quando o escore está entre 21 e 24 pontos, moderada, entre 10 e 20 e grave menor ou igual a 9.

O instrumento Tinetti (POMA) criado em 1986 por Tinetti William avalia o equilíbrio e as anormalidades da marcha. Contém 16 itens, no qual 9 são para o equilíbrio do corpo e 7 para a marcha. Os aspectos da marcha são classificados como a velocidade, a distância do passo, a simetria e o equilíbrio em pé, o girar e também as mudanças com os olhos fechados. A contagem para cada exercício varia de 0 a 1 ou a 2, com uma contagem mais baixa que indica uma habilidade física mais debilitada. A pontuação máxima é de 12 pontos para a marcha, de 16 para o equilíbrio do corpo e de 28 para a total para avaliar os aspectos da marcha e de equilíbrio em pé.

O teste Timed Up and Go, conhecido como TUG, criado em 1991 por Podsiadlo identifica riscos de quedas e consiste em levantar de uma cadeira, caminhar até uma linha reta a 3 metros de distância (em um ritmo auto-selecionado, porém seguro), virar, caminhar de volta e sentar-se novamente. Quanto menor o tempo utilizado, melhor é o desempenho no teste. As avaliações aconteceram no domicílio dos indivíduos, demorando em torno de 30min para serem aplicados todos os testes.

RESULTADOS

Os resultados da tabela 1 apontam o predomínio da faixa etária de 60 a 69 anos. Quanto ao estado civil, a maioria se apresenta casada, Já em nível de escolaridade verifica-se predomínio de analfabetismo e quando analisados a fonte de renda se evidencia a aposentadoria.

Tabela 1 - Resultados sociodemográficos.

Idade	%	Estado civil	%	Escolaridade	%	Fonte de Renda	%
60 a 69 anos	46,7%	Casadas	40%	Analfabetas	35,7%	Aposentadas	70%
70 a 79 anos	40%	Solteiras	33,3%	4º e 8º ano	28,6%	Pensionistas	30%
≥ 80 anos	13,3%	Viúvas	13,3%	3º ano	21,4%	-	-
-	-	Divorciadas	13,3%	Ensino médio completo	14,3%	-	-

Fonte: Construção dos autores (2023).

A tabela 2 indica que quanto ao estado clínico mais da metade das mulheres são hipertensas. Já no quesito prática de exercício físico foi identificado que a maior parte delas não são praticantes de exercícios físicos.

Tabela 2 - Resultados do estado clínico e da prática de exercício físico.

Comorbidades	%	Prática de Exercício Físico	%
Hipertensão + Diabetes Mellitus	52,9%	Não praticantes de exercício físico	80%
Hipertensão + Insuficiência Cardíaca	23,5%	Praticantes de exercício físico	20%
Sem doenças	6,9%		

Fonte: Construção dos autores (2023).

A tabela 3 apresenta os resultados dos testes realizados com as mulheres idosas onde pode-se verificar perda cognitiva moderada, marcha prejudicada e predominância ao alto risco de queda.

Tabela 3 - Resultado dos testes aplicados Mini Exame do Estado Mental, Timed Up and Go e Teste de Tinetti.

Mini Exame do Estado Mental	%	Timed Up and Go (TUG)	%	Teste de Tinetti (POMA)	%
10 e 20 pontos	42,9%	≥ 30 s	33,3%	19 e 24 pontos	66,7%
21 e 24 pontos	28,6%	11 e 20 s	26,7%	> 25 pontos	20%
26 e 30 pontos	28,6%	21 e 30 s	26,7%	< 19 pontos	13,33%

Fonte: Construção dos autores (2023).

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados deste estudo, observa-se que a faixa etária das mulheres idosas é de 60-70 anos, casadas e analfabetas. Destaca-se que existe de forma geral o predomínio de mais mulheres idosas do que homens no Brasil, mais uma vez mostrando a questão da feminização do envelhecimento (LEITE *et al.*, 2017). No entanto, as mulheres apresentam pior qualidade de vida em relação aos homens, principalmente devido ao impacto das relações interpessoais que moldam todo o ciclo de vida e afetam o acesso a recursos e oportunidades, impacto sustentado e cumulativo na vida social (WARMLING, 2021).

O analfabetismo evidenciado em nosso estudo ressalta, segundo Barros *et al.*, 2021 uma desvantagem social para as idosas, pois afeta o acesso aos serviços de saúde, as oportunidades de participação social, a compreensão do tratamento e o autocuidado. Quanto às comorbidades, houve a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes mellitus (DM) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2016) 40% da população adulta brasileira, ou seja, as futuras pessoas idosas do país, já manifestaram algum tipo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) sendo as mulheres as mais afetadas (44%). Dentre as DCNT, a HAS, a DM e a ICC, constituem as doenças mais comuns entre os idosos no Brasil e as principais causas de hospitalização no sistema público de saúde (SUS) (BRASIL, 2016).

Destaca-se em nosso estudo que a maioria das mulheres idosas não praticam nenhum tipo de exercício físico. Neste sentido, Lopes (2016) traz que muitas vezes as barreiras que impedem a prática de atividades físicas são a falta de interesse por novas atividades. Assim, uma forma de incentivar as pessoas idosas a praticarem exercício físico seria a presença de grupos de idosos semanalmente junto com a ESF em um ambiente acolhedor, outros fatores para a não prática de atividade física são as dores físicas. Já Figliolino (2017) apontou em seu estudo que as mulheres idosas não praticantes de atividade física apresentavam déficit de equilíbrio, como também menor mobilidade funcional e maiores alterações do equilíbrio e marcha.

A prática de atividade física é apresentada como estratégia básica para prevenir quedas em pessoas idosas. Porém, cabe ao profissional de saúde prestar mais atenção aos fatores de suscetibilidade das pessoas idosas e desenvolver estratégias de prevenção, para melhorar as capacidades funcionais e

qualidade de vida, motivando o idoso. (Tomicki *et al.*, 2016). Além disso, a atividade física é fundamental para pessoas que apresentem diagnóstico de DM e/ou HAS e/ou ICC, pois é eficiente no controle dos níveis de glicemia, na redução dos níveis da pressão arterial, colesterol, e peso corporal. Essa prática melhora a força muscular, o equilíbrio, a circulação e a coordenação motora (CUNHA, 2020).

Em estudo recente, Silva (2022) identificou que a atuação multidisciplinar e individualizada do fisioterapeuta contribui para o cuidado integral dos pacientes, buscando sempre o bem estar físico e funcional realizados sobre esta temática trazem que a capacidade funcional pode ser influenciada por fatores demográficos, bem como socioeconômicos, além de condições de saúde e aspectos psicocemocionais (NOGUEIRA *et al.*, 2017; POSSATTO; RABELO, 2017). Assim, o profissional fisioterapeuta deve oferecer orientações básicas de saúde, bem como a realização de atividades físicas, alongamentos, mobilidades, fortalecimentos, treinos de marcha e equilíbrio, focado em buscar a manutenção ou a melhoria das capacidades funcionais dos pacientes idosos.

Nesse contexto, quando as idosas foram submetidas aos testes Timed Up and Go e Tinetti foi identificado um moderado risco de queda, sugerindo um déficit na capacidade funcional. Em relação aos testes, esses resultados são preocupantes, uma vez que as variáveis que ele analisa (o equilíbrio, a velocidade da marcha e a capacidade funcional) propõe riscos de quedas que estão ligadas às causas de mortalidade dos idosos, principalmente pelas complicações orgânicas ocasionadas (Lana; Kuhn, 2017). As mulheres idosas frequentemente são acometidas por doenças crônicas, que geram dores e/ou dificuldades nas atividades diárias, como levantar de uma cadeira e andar curtas distâncias. Considera-se que a presença de dor e desconforto está intimamente associada à diminuição da força muscular e funcionalidade (SKOU *et al.*, 2016)

Em relação ao nível cognitivo das idosas, realizado por meio do Mini Exame do Estado Mental, se obteve o resultado de perda cognitiva moderada, sugerindo que existem déficits de memória, linguagem, atenção, raciocínio, julgamento, organização e planejamento de forma moderada, mas que se não trabalhado podem ocasionar um declínio cognitivo (Martins *et al.*, 2019)

Considera-se neste estudo como limitação o pequeno número amostral e dificuldade em encontrar os endereços dos domicílios. Para resolver estas limitações seria necessário um tempo maior de coletas, bem como um melhor rastreamento dos domicílios juntamente com a equipe da ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível concluir que as mulheres idosas nessa faixa etária apresentam uma redução na capacidade funcional e cognitiva, principalmente após a aplicação dos testes, o que vai de encontro com outros estudos sobre essa temática. Enfatiza-se a importância de incluir esse profissional na ESF, indicando por meio de ações preventivas e assistência fisioterapêutica. Aqui, propomos a necessidade de novas pesquisas sobre este tema.

REFERÊNCIAS

Antunes DM, Pereira RF, Silva MAJ, Benedet RM. Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Básica- ESF e NASF: Uma revisão de Literatura. **Rev Perspectiva: Ciência e Saúde** 2020; v. 5 (2): 86-100.

BARROS, Aparecida da Silva Xavier *et al.* A Educação no entardecer da vida. **Ensaio: aval. pol. públ. educ.**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 113, p. 1115-1135, out. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 160p.

Cunha CLPD. Influence of Physical Activity on Arterial Hypertension in Workers. **Arq Bras Cardiol.** 2020 Jun 1;114(5):762-763. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20200318. PMID: 32491066; PMCID: PMC8387001.

DIAS, A. L. P. *et al.*. Intervenções fisioterapêuticas direcionadas à pessoa idosa em situação de violência: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. e 200100, 2020.

Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO Santos WS, Moreira Masp. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **RevEscEnferm USP** 2017;44(4):1060-4.

Fiorio, C. E. *et al.*. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e 200052, 2020.

Folstein M, Folstein S, McHugh P. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res** 1975; 12(3):189-198.

Fu, C.. Terapia intensiva: avanços e atualizações na atuação do fisioterapeuta. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 240-240, jul. 2018.

Gomes, Romeu; Ferreira, Elaine; Carvalho, Fábio. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior, **Cad. Saúde Pública**, n. 3, p. 565-573, 27 mar. 2018.

Lana, Letice Dalla; KUHN, Bruna Juliana Brentano. Fatores de risco e consequências da queda em idosos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 13, p. 95-105, 2017.

Leite, Marinês Tambara et al . Capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes em uma comunidade do sul do Brasil. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 14, n. 37, p. 1-11, enero 2015.

Lopes, M. A. *et al.*. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 1, p. 76-83, jan. 2016.

Martins, N. I. M. *et al.*. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2513-2530, jul. 2019.

Mendes E. A construção social da atenção primária à saúde Brasília: CONASS; 2015.

Veras RP. Guia dos Instrumentos de Avaliação Geriátrica [Internet]. Rio de Janeiro: Unati/UERJ;2019 [acesso em 17 abr. 2021].

Podsiadlo D, Richardson S. The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **J Am Geriatr Soc.** 1991 Feb;39(2):142-8. DOI: 10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x. PMID: 1991946.

Possatto JM, Rabelo DF. Ansiedade e depressão em idosos: associações com idade, sexo, capacidade funcional e suporte social. **Rev Kairos** 2017; 20(2):45-58.

Ribeiro, CD; Flores- Soares, MC. Challenges for physical therapist’s inclusion in primary care: the administrators’ perspective. **Rev. salud pública.** 17 (3): 379-393, 2015.

Schneider AR. Envelhecimento e quedas: a fisioterapia na promoção e atenção à saúde do idoso. **RBCEH [Internet]**. 2010;7(2):296-303. [citado 2022 Mar 16].

Skou ST, Wise BL, Lewis CE, Felson D, Nevitt M, Segal NA; Multicenter Osteoarthritis Study Group. Muscle strength, physical performance and physical activity as predictors of future knee replacement: a prospective cohort study. **Osteoarthritis Cartilage.** 2016 Aug;24(8):1350-6. doi: 10.1016/j.joca.2016.04.001. Epub 2016 Apr 9. PMID: 27066879; PMCID: PMC4955690.

Silva, F. L. C.; SANTANA, W. R.; RODRIGUES, T. S.. Envelhecimento ativo: o papel da fisioterapia na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa. **Revista Uningá**, v.56, n.S4, p.134-144, 2019.

Silva, A.B.; Santos, C.D. Importância do fisioterapeuta na atenção básica. **Revista de Fisioterapia**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 50-65, ago. 2022.

Shumway-Cook A, Baldwin M, Polissar NL, Gruber W. Predicting the probability for falls in community dwelling older adults. **Physical Therapy** 1997; 77: 812-9.

Vieira *et al.*, Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte: dados do Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 29 ed. 8, p.1631-1643. 2019.

WHO - World Health Organization. **The WHO Family of International Classifications (CIF)**. [acesso 2022 fev 24].

Warmling, D. *et al.* Qualidade de vida de mulheres e homens idosos em situação de violência por parceiro íntimo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 6, p. e200268, 2021.