

Atuação da Fisioterapia na saúde do idoso na Atenção Básica no Brasil de 2013 a 2017

Physiotherapy performance in elderly health in the basic attention in Brazil from 2013 to 2017

Xavéle Braatz Petermann

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria (2015) e especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional (2017). Atualmente é fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Arroio do Tigre/RS

Edna Marcia Grahl Brandalize

Enfermagem Obstétrica e Licenciatura em Enfermagem pela UFPR, Especialista em Metodologia da Ciência e Magistério Superior

Resumo

Este estudo tem como objetivo investigar a atuação da fisioterapia na saúde do idoso na atenção primária à saúde no Brasil de 2013 a 2017. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A partir da busca, foram encontrados 366 estudos nas bases de dados, sendo selecionados 11 artigos para análise. Como resultados, em relação ao delineamento metodológico, a maioria dos estudos possui fraca evidência. Como perspectivas de atuação da fisioterapia na Atenção Básica na saúde do idoso as categorias denotaram ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento em nível individual e coletivo, bem como atuação junto à equipe de saúde da família. Conclui-se que existe uma carência de estudos sobre o tema. Diante disso, recomenda-se ressaltar a importância de desenvolver pesquisas com o objetivo de qualificar a atuação da fisioterapia na saúde do idoso no nível primário.

Palavras-chave: Fisioterapia. Atenção primária à saúde. Saúde do idoso.

Abstract

This study aims to investigate the physiotherapy performance in the elderly health, in the primary health care in Brazil from 2013 to 2017. For this, was realized an integrative literature review. From the search, were found 366 studies in the data base, being selected 11 articles for analysis. As results, in relation to the methodological delineation, the majority of studies has weak evidence. As perspectives of the physiotherapy performance in basic attention in the elderly health, the categories denoted the actions of health promotion, prevention of diseases, and treatment at individual and collective level, as well as performance together to the family health team. It is concluded that there is a lack of studies on the subject. On this, it is recommended emphasize the importance to develop researches with the objective of qualify the physiotherapy performance in the elderly health in the primary level.

Key words: Physical Therapy Specialty. Primary Health Care. Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O mundo está passando por intensas mudanças demográficas devido ao processo de envelhecimento. As principais razões para tais mudanças são o aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade da população (MCCALLUM, 2011). No Brasil, estima-se que existam mais de 23 milhões de pessoas idosas. As pesquisas apontam que para 2015, a população brasileira será a sexta população mais idosa do mundo e que, em 2050 existam mais de dois bilhões de pessoas no mundo com mais de 60 anos (MONIER; SOARES, 2016).

Essa fase da vida traz consigo inúmeras peculiaridades que demandam capacitação dos profissionais da saúde para o atendimento adequado da pessoa idosa. Neste sentido, existem programas e políticas em nível internacional e nacional voltadas para atender tais especificidades do processo de envelhecimento em busca de melhores condições de vida (MONIER; SOARES, 2016).

No âmbito internacional pode-se citar o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e o Plano de ação sobre a saúde das pessoas idosas. (MONIER; SOARES, 2016). Tais planos orientam as ações para o cuidado da população idosa.

Em nível nacional existem diversas políticas e programas voltados para a saúde da população idosa. O Pacto pela Saúde do Ministério da Saúde tem como eixos o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto de gestão e o Pacto em defesa da Vida. O pacto em defesa da vida tem como prioridade a saúde do idoso (BRASIL, 2006a).

Outra política de extrema importância é a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b). Tal política tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, com medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006b).

Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desenvolve um conjunto de ações de saúde que visa à promoção e à proteção, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, ao tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Neste contexto, a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica (AB), tendo como referência a rede de serviços especializados (BRASIL, 2011).

Na AB, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu para reorganizar este nível de atenção, composta por uma equipe multiprofissional contendo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A equipe de saúde da família atua com território adstrito, sendo responsável pela atenção à saúde dos indivíduos da sua área de abrangência (BRASIL, 2011).

O fisioterapeuta insere-se na AB por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF é composto por uma equipe de profissionais de diversas áreas (nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, etc.), tais profissionais realizam apoio para as ESF, possibilitando a ampliação das ações em saúde e qualificação da atenção (BRASIL, 2011).

Em relação à atuação da fisioterapia na saúde do idoso na AB, em pesquisa de revisão (AVEIRO et al., 2011) sobre a participação do fisioterapeuta na prevenção de agravos, promoção da saúde e recuperação da saúde dos principais problemas de saúde dos idosos foi encontrado que existem amplas possibilidades de participação qualificada de tal profissional na saúde do idoso, seja na prevenção de doenças e na promoção da saúde, bem como na reabilitação. Com essa característica de atuação profissional coloca-se como questão de investigação: quais as perspectivas de atuação do fisioterapeuta no nível primário, em especial, no contexto brasileiro?

Justifica-se a realização deste artigo pelo fato de que a atuação do fisioterapeuta na AB na saúde do idoso ainda é limitada. Desta maneira, este artigo de revisão é uma proposta para fortalecer a atuação deste profissional na saúde da população idosa na AB na medida em que se propõe a investigar experiências que envolvem a fisioterapia na saúde do idoso. Assim,

o objetivo deste estudo é investigar a atuação da fisioterapia na saúde do idoso na atenção primária à saúde no Brasil de 2013 a 2017.

DESENVOLVIMENTO

A revisão de literatura será apresentada por meio de dois temas, a saber: “Envelhecimento populacional e estratégias voltadas para a saúde do idoso no Brasil” e “Fisioterapia no cuidado do idoso na Atenção Básica à Saúde”, visto ser estes os principais aspectos relativos ao tema deste artigo.

Envelhecimento populacional e estratégias voltadas para a saúde do idoso no Brasil

A população brasileira e mundial tem vivido cada vez mais, devido à transição demográfica e epidemiológica. A transição demográfica caracteriza-se pela modificação da estrutura etária da população, por meio do envelhecimento dos indivíduos, devido à diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade (MONIER; SOARES, 2016). A transição epidemiológica decorre da mudança do perfil de morbidade e mortalidade da população e compreende a diminuição de mortes por doenças infectocontagiosas e aumento das mortes por condições crônicas (MONIER; SOARES, 2016).

Diante dessas mudanças, foram criadas estratégias, por meio de políticas e programas, voltados para atender as especificidades do envelhecimento da população no âmbito mundial e nacional (MONIER; SOARES, 2016). No nível internacional podemos destacar o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e o Plano de ação sobre a saúde das pessoas idosas. Tais planos são desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), respectivamente (MONIER; SOARES, 2016). Em nível nacional existem diversas

políticas e programas voltados para a saúde da população idosa, sendo eles o Pacto pela Saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Atenção Básica, tais políticas e programas serão descritas com maior profundidade a seguir.

O Pacto pela Saúde possui três eixos, sendo eles o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. O Pacto em Defesa da Vida, dentre as suas prioridades, pode-se destacar a saúde pessoa idosa, com o fortalecimento da AB (BRASIL, 2006a).

A Política Nacional da Pessoa Idosa tem como intuito principal recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos. Desse modo, tem como diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral, a promoção de ações intersetoriais, o fortalecimento do controle social, a educação permanente para os profissionais, o apoio ao desenvolvimento de pesquisas sobre o tema, entre outras. Destaca ainda, a importância da avaliação da capacidade funcional dos idosos (BRASIL, 2006b).

A AB compreende um conjunto de ações de saúde que objetiva a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento dirigidas a populações de territórios definidos (BRASIL, 2011). É desenvolvida por meio de ações de cuidado e gestão, sob a forma de trabalho em equipe e representa a porta de entrada preferencial do sistema e deve ser o centro de comunicação da RAS (BRASIL, 2011). Além disso, constitui-se como o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde e o eixo orientador das demais ações (BRASIL, 2011).

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB. A equipe mínima da ESF é composta pelos seguintes profissionais: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, agente comunitário de saúde (ACS), e pode ainda integrar a equipe o cirurgião-dentista, o técnico em saúde bucal e o auxiliar em saúde bucal (BRASIL, 2011).

Dessa maneira, a AB é responsável pela atenção à saúde do idoso da sua área adstrita. A abordagem do idoso na AB deve ser multidimensional, ou

seja, influenciada por aspectos culturais, sociais, religiosos, biológicos, etc. (MONIER; SOARES, 2016).

Fisioterapia no cuidado ao idoso na Atenção Básica à Saúde

O Fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, em nível individual e coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde, seguindo os princípios do SUS (COFFITO, 2013).

A proposta atual para a inserção do fisioterapeuta na AB é que ela se dê através dos NASF, os quais são constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de forma integrada e apoiando os profissionais das equipes de AB. Não se constituem como serviços com unidades físicas e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, atuando no apoio matricial às equipes (BRASIL, 2011).

Baena e Soares (2012), em estudo realizado em Rio Grande – RS com 196 trabalhadores de 19 unidades de ESF, com o intuito de obter subsídios para a integração da Fisioterapia na ESF, encontraram como resultados que as situações mais citadas pelos profissionais da ESF para atuação do fisioterapeuta foram: hipertensão (90%), diabetes (89%) doenças osteomusculares (88%), doença pulmonar obstrutiva crônica (84%), pessoas acamadas (83%), dificuldade para caminhar (83%) e deficientes físicos (82%). Esses números refletem que os profissionais entrevistados limitam a atuação da fisioterapia neste nível de atenção e não trazem a saúde do idoso relacionada à fisioterapia, relatam apenas condições crônicas que podem acometer pessoas idosas, sem estabelecer relações com tal segmento da população.

Em pesquisa realizada com 257 usuários de uma ESF de Ribeirão Preto – SP, sobre o conhecimento dos sujeitos a respeito do que seria a fisioterapia, quando questionados de quais pessoas precisam de serviços de fisioterapia, 76% responderam deficientes físicos e indivíduos com lesões

musculoesqueléticas, 31% responderam acamados, idosos e indivíduos com doenças geriátricas e 2% citaram indivíduos saudáveis (CARVALHO; CACCIA-BAVA, 2011). Neste estudo (CARVALHO; CACCIA-BAVA, 2011), diferente do anterior (BAENA; SOARES, 2012), já aparece a saúde do idoso relacionada a prática da fisioterapia.

Aveiro et al. (2011) em estudo de revisão sobre a participação do fisioterapeuta na saúde da família na saúde do idoso descrevem que a participação de tal profissional na prevenção de doenças, promoção da saúde e reabilitação, utilizando ferramentas específicas do núcleo profissional, como a cinesioterapia e eletroterapia. Por outro lado, atuando no NASF tem sua prática ampliada, em que realiza diagnóstico de necessidades, organiza demanda, busca parcerias para o tratamento, organiza grupos de cinesioterapia e contribui para a implementação de políticas que objetivam a melhora da qualidade de vida do idoso (AVEIRO et al., 2011).

Neste contexto, as atribuições do fisioterapeuta na AB vão além da atividade reabilitadora, compreendendo também ações de promoção e proteção da saúde e de prevenção de doenças, individuais e coletivas para a população idosa (REZENDE et al., 2009). Dessa maneira, ampliando as ações de tal profissional no nível primário e contribuindo assim para melhores condições de saúde da população idosa.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa sobre a atuação da fisioterapia na saúde do idoso na atenção primária à saúde no Brasil de 2013 a 2017. A revisão integrativa tem a objetivo de analisar pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisões e a melhoria da prática profissional (BENEFIELD et al., 2003), permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados, além de apontar lacunas do conhecimento que podem ser preenchidas com novas pesquisas (POLIT; BECK, 2006).

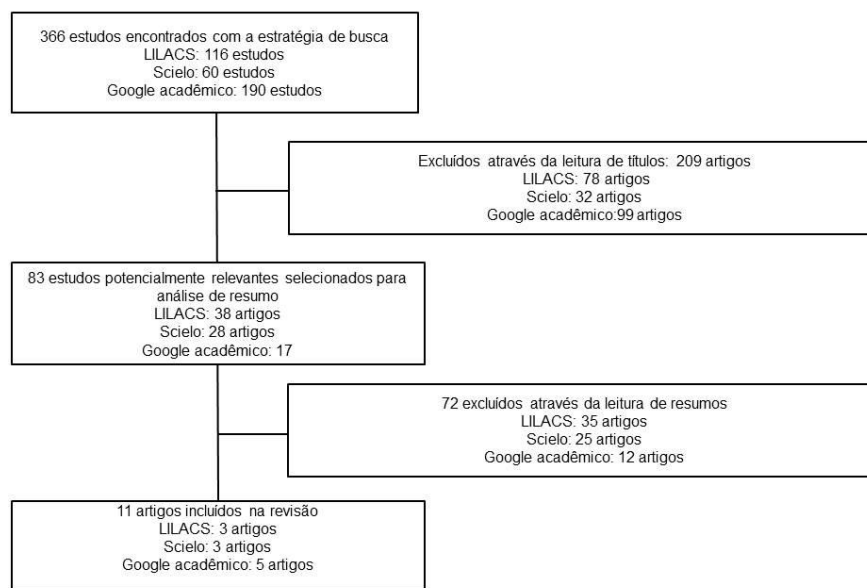
Para a elaboração do artigo foram seguidas as etapas da revisão integrativa conforme descrito por Mendes; Silveira; Galvão (2008). A primeira etapa consiste na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, a segunda compreende o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, a terceira engloba a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, a quarta refere-se a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, a quinta etapa incide na interpretação dos resultados, e por fim, a sexta em que ocorre a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico nos idiomas inglês, português e espanhol. Os termos utilizados para a busca dos artigos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “fisioterapia” e “idoso”.

Como critérios de inclusão foram definidos que os artigos deveriam ser desenvolvidos no Brasil, no contexto da Atenção Básica, ser conduzidos por fisioterapeuta e serem publicados nos últimos cinco anos (2013-2017). Foram excluídos os artigos que não possuíam texto completo disponível, carta aos editores, resumos, comentários, teses e dissertações, bem como os artigos que não tratavam da temática pesquisada e repetidos nas bases pesquisadas.

A partir da busca, foram encontrados 116 artigos na base de dados LILACS, 60 artigos no SciELO e 190 no Google acadêmico, totalizando 366 estudos, sendo 209 excluídos pela leitura dos títulos, assim 83 estudos seriam potencialmente relevantes para análise de resumo. Após a leitura do resumo, foram excluídos 72 artigos, sendo selecionados para a análise 11 artigos, conforme pode ser visualizado na figura 1.

Figura 1: Seleção dos artigos nas bases de dados



Fonte: os autores (2017).

Para a avaliação dos estudos, foi utilizada a análise do nível de evidências, sendo classificada em sete níveis. O nível 1 compreende estudos de revisão sistemática ou metanálise, o nível 2 engloba ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados, o nível 3 consiste em ensaios clínicos bem delineados sem randomização, nível 4 incide de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados, nível 5 compreende revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos, o nível 6, que são estudos descritivos ou qualitativos e, por último, o nível 7 que consiste em opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

As seguintes informações foram extraídas dos artigos para compor a revisão: autores, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência, tamanho da amostra, objetivo, intervenção e resultados dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos três estudos na base de dados LILACS, três estudos do Scielo e cinco estudos do Google acadêmico. Desta forma, totalizou-se uma amostra final de 11 estudos nesta revisão integrativa que tratavam na atuação da fisioterapia na saúde do idoso na atenção primária à saúde no Brasil de 2013 a 2017.

A partir disso, foi realizada uma análise prévia e uma síntese dos artigos, os quais estão dispostos em ordem cronológica de publicação nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1: Distribuição dos artigos incluídos segundo autores, ano de publicação, base de dados, tipo de estudo e nível de evidência.

Nº	Autores	Ano de publicação	Base de dados	Tipo de estudo	Nível de evidência
1	Tomasi et al.	2017	Scielo	Descritivo, qualitativo	6
2	Tsunoda et al.	2016	Google acadêmico	Descritivo, qualitativo	6
3	Medeiros; Schonmeier	2016	Google acadêmico	-	-
4	Rocha; Alves; Cunha	2016	Google acadêmico	-	-
5	Santos; Albuquerque; Fittipaldi	2016	Google acadêmico	Descritivo, exploratório	6
6	Faria et al.	2014	Scielo	Descritivo, observacional	6
7	Trize et al.	2014	Scielo	Descritivo, transversal	6
8	Korelo et al.	2013	LILACS	Descritivo, transversal	6
9	Rech; Martins; Tourilho Filho	2013	LILACS	Descritivo, analítico	6
10	Gontijo; Leão	2013	LILACS	Quase experimental	3
11	Aciole; Batista	2013	Google acadêmico	Revisão	-

Fonte: os autores (2017).

Quadro 2: Síntese dos artigos incluídos segundo objetivo, amostra, intervenção e resultados.

Nº	Objetivo	Amostra	Intervenção	Resultados
1	Identificar as práticas de conhecimento e cuidados em	14 fisioterapeutas e 10 enfermeiros	Oficinas temáticas	Ações dos fisioterapeutas e enfermeiros foram limitadas, com

	relação à IU em mulheres idosas e desenvolver uma proposta de cuidados.			atividades que não implicaram repercussões no autocuidado de mulheres idosas com IU.
2	Avaliar e propor estratégias de intervenção a partir da reflexão sobre o processo de educação em saúde no cuidado individual ao idoso realizado pelos fisioterapeutas na AB.	14 fisioterapeutas	Oficina de produção de conhecimento e resolução de problema.	Prática no cuidado e na educação em saúde ao idoso fragmentada e integral, a depender do cenário.
3	Avaliar a força de preensão palmar de idosos que participam de grupo de atividade física e comparar com idosos sedentários.	30 idosos	Grupo de atividade física	O teste de preensão palmar não apresentou diferença entre os grupos.
4	Identificar possíveis alterações sensoriais e de dor nos pacientes diabéticos e hipertensos, inclusos no Hiperdia.	12 idosos	Programa educativo	Na avaliação do calcanhar, 75% dos usuários apresentaram perda de sensação protetora e uma diminuição para sensação de dor no calcanhar para o lado esquerdo e 58,33% para o lado direito. Observou-se que nenhum usuário (0%) descreveu a dor como superficial, já 37,5% descreveram a dor como profunda, outros 62,5% como superficial e profunda, 25% como localizada e 87,5% como difusa
5	Caracterizar os cuidadores de pessoas domiciliadas, e as pessoas cuidadas por eles de três Unidades de Saúde da Família, como também analisar o escore	34 cuidadores	Curso de Formação de Cuidadores	Os estavam moderadamente sobrecarregados do cuidado com o(s) dependente(s) e 76,8% sentiam algum tipo de dor.

	de sobrecarga destes cuidadores.			
6	Estimar a prevalência de IU e de seus subtipos, a prevalência do sintoma de noctúria, e avaliar o impacto dessas condições sobre a QV na população de idosas atendida numa UBS.	66 idosas	-	Prevalência de IU foi de 42,4%, sendo que 42,9% das idosas incontinentes referiram que a perda interferia nas suas AVDs. A prevalência de IU de esforço, bexiga hiperativa e incontinência mista foram de 15,2%, 12,1% e 10,6%, respectivamente. Houve comprometimento da qualidade de vida em todos os domínios.
7	Verificar o nível de capacidade funcional de idosos de uma ESF e sua associação com as variáveis sociodemográficas, comportamentais, ergonômicas e de saúde referidas.	363 idosos	-	36,9% dos idosos eram dependentes nas AVDs e 51,0% nas atividades AIVDs. A incapacidade funcional para as AVD foi associada à faixa etária, aos movimentos repetitivos, ao sedentarismo, ao número de doenças referidas e à dor musculoesquelética, enquanto que anos de estudo, movimentos repetitivos, número de doenças referidas e sedentarismo mostraram associação com a diminuição das AIVD.
8	Avaliar a efetividade de um programa cinesioterapêutico de grupo sobre a dor e a capacidade funcional, em indivíduos com lombalgia crônica.	24 indivíduos	Programa de cinesioterapia e educação postural	Na EVA observou-se diminuição significativa da dor ($p < 0,05$) do primeiro dia de intervenção. Melhora na capacidade funcional no período de três meses de intervenção ($p < 0,05$).
9	Caracterizar os usuários com DM2, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas e analisar os escores de	1919 idosos	Programa de intervenção fisioterapêutica educativo-assistencial e de atividade física.	Redução significativa para os valores de circunferência abdominal, IMC e PA sistólica após a intervenção. Não houve diferença quando a PA diastólica. Nível de

	conhecimento e atitude em relação a doença.			entendimento sobre a DM2 aumentou após as atividades educativas.
10	Avaliar a efetividade de um programa de fisioterapia preventiva para idosos	17 idosos	Cinesioterapia em grupo	Melhora significativa em relação ao equilíbrio e a qualidade de vida, quanto aos domínios: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais, e saúde mental. Constatou-se, em relação a capacidade funcional melhora significativa.
11	Contribuir para a incorporação das práticas fisioterapêuticas entre as equipes de saúde.	-	-	Práticas de saúde ainda são predominantemente centradas na assistência e não na prevenção. Promover a incorporação de atitudes e hábitos, com informações e outras atividades, entre as quais os grupos de atividade física, ou de informações para a manutenção da QV do idoso, reduzindo ou retardando os efeitos deletérios trazidos pelo processo de andar a vida.

Fonte: os autores (2017).

Legenda: IU (Incontinência Urinária), AB (Atenção Básica), QV (Qualidade de vida), UBS (Unidade Básica de Saúde), AVDs (Atividades de vida diária), AIVDs (Atividades instrumentais de vida diária), ESF (Estratégia de Saúde da Família), EVA (Escala Visual Analógica), IMC (Índice de Massa Corporal), DM2 (Diabetes Mellitus tipo 2), PA (Pressão Arterial).

Em relação ao ano de publicação verificou-se um predomínio no ano de 2013 com quatro (36,36%) estudos e no de 2016 com quatro (36,36%) estudos, seguido por 2014 com dois (18,18%) estudos e por 2017 com um (9,09%) estudo. A respeito do delineamento metodológico das pesquisas, um

estudo (9,09%) é de revisão, não apresentando nível de evidência, dois artigos (18,18%) não identificaram o tipo de estudo, impossibilitando a classificação por evidência, um estudo (9,09%) quase experimental apresentou nível de evidência 3, e os demais cinco (45,45%) estudos caracterizam-se como descritivos ou qualitativos com níveis de evidência 6. A partir disso, considera-se que a maioria dos estudos possui fraca evidência para subsidiar a prática profissional da fisioterapia na saúde do idoso no nível primário.

Para a análise dos dados correspondentes ao Quadro 2, os estudos foram agrupados em categorias conforme tema, almejando uma melhor compreensão da atuação da fisioterapia na saúde do idoso na AB no contexto brasileiro.

Prevenção e tratamento da Incontinência Urinária no nível primário por meio da atuação da fisioterapia

Nesta categoria foram identificados dois estudos (TOMASI et al., 2017; FARIA et al., 2014) que tratavam da atuação da fisioterapia na Incontinência Urinária (IU). A pesquisa de Faria et al (2014) foi realizada com enfermeiros e fisioterapeutas, indicando como resultados que as ações de tais profissionais ainda eram limitadas quando a abordagem da IU na AB. Tomasi et al (2017) realizou estudo transversal que identificou a prevalência de IU de 42,4% entre idosas, sendo que 42,9% das idosas incontinentes referiram que a perda interferia nas suas Atividades de Vida Diárias (AVDs). Nota-se a elevada prevalência de IU em idosas, esses resultados demandam a importância da atuação da fisioterapia na prevenção e tratamento dessa patologia. Sendo assim, a IU é uma condição crônica que pode acometer a funcionalidade da mulher, causando restrições nas atividades sexuais, sociais, domésticas e ocupacionais, afetando negativamente a qualidade de vida (LOPES; HIGA, 2006).

A IU é definida pela *International Continence Society (ICS)* como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. É classificada conforme os sintomas apresentados em Incontinência Urinária de Esforço (IUE), definida como perda urinária aos esforços, atividade física, tosse ou espirro; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela perda urinária seguida da urgência miccional; Incontinência Urinária Mista (IUM) ocorre perda urinária acompanhada por urgência e esforço (HAYLEN et al., 2010).

Atualmente, existe uma variedade de opções de tratamento para a IU, que vão desde o uso de medicamentos até procedimentos mais invasivos como é o caso da cirurgia. Entretanto, o tratamento de primeira escolha atualmente é a fisioterapia. (HAY SMITH et al., 2009).

Ações fisioterapêuticas para usuários com Diabetes

Estudos dessa categoria tratam das ações da fisioterapia na saúde da pessoa idosa com Diabetes (ROCHA; ALVES, 2016; RECH; MANSTIN; TOURINHO FILHO, 2013). Rocha e Alves (2016) realizaram a avaliação sensorial dos pés de usuários do grupo Hiperdia, indicando uma importante área de atuação da fisioterapia na capacitação de pacientes e familiares, por meio da educação em saúde, na prevenção do agravamento das comorbidades, como o pé diabético. A pesquisa de Rech; Manstin; Tourinho Filho (2013) consistiu em um programa de intervenção fisioterapêutica educativo e cinesioterapia em grupo, consistindo em alongamentos, atividades aeróbicas e de fortalecimento. Como resultados encontrou uma redução significativa para os valores de circunferência abdominal, Índice de Massa Corporal (IMC) e pressão arterial sistólica após a intervenção. Não houve diferença quando a pressão arterial diastólica. Nível de entendimento sobre a Diabetes Mellitus (DM) aumentou após as atividades educativas. Percebe-se nos estudos analisados, uma área importante de atuação da fisioterapia no cuidado do DM, na prevenção de comorbidades e agravamento da doença.

Pesquisa de revisão revelou que o DM representa um importante problema de saúde no Brasil, pois sua incidência e prevalência na população brasileira vêm aumentando ao longo dos anos. O resultado de tal revisão demonstrou uma variação de 2% a 13% de pessoas com DM nas últimas três décadas no Brasil, mostrando uma maior prevalência da doença em mulheres, idosos, pessoas com sobrepeso/obesidade, indivíduos sedentários e com menor nível de escolaridade (PETERMANN et al., 2015). Somando-se a isso, o tratamento do DM possui na AB espaço privilegiado, devendo ser acompanhada por uma equipe capacitada a desenvolver cuidados clínicos e práticas educativas voltadas à prevenção de agravos decorrentes dele (PETERMANN et al., 2015).

Contribuição da fisioterapia no tratamento da lombalgia

Quanto a essa categoria, apenas um estudo (KORELO et al., 2013) abordou esse tema, no qual avaliou os efeitos de um programa em grupo de cinesioterapia e educação postural na capacidade funcional de idosos. Tal programa consistiu em exercícios de aquecimento e mobilização articular, exercícios de alongamento para musculatura geral, exercícios específicos baseados na série de Willians, método Mackenzie, Pilates, Isostretching e Reeducação Postural Global, exercícios de relaxamento, palestras de orientação postural e orientação de um comportamento ativo durante a semana para a prática domiciliar dos exercícios e cuidados posturais. Assim, após três meses de tratamento, verificou-se melhora significativa da dor e na capacidade funcional (KORELO et al, 2013). Percebe-se, por meio de ações grupais, a contribuição da fisioterapia na diminuição do processo álgico na lombalgia crônica, impactando de maneira positiva na qualidade de vida dos usuários.

No momento em que aumenta o número de idosos devido à transição demográfica, tornam-se mais frequentes as doenças crônicas e suas

complicações, tais como osteoartrose e dor lombar. Tais condições geram incapacidade funcional, alterações psicossociais, aumento na utilização de serviços de saúde, além de influenciar de maneira negativa a qualidade de vida dos idosos (PARKER; JELSMA 2010).

Neste contexto, a dor lombar (DL) é considerada um problema de saúde pública com proporções mundiais (BALAGUE et al., 2012) e pode ser considerada crônica quando persiste por mais de três meses (BOGDUK, 2004).

Ações de fisioterapia para a sobrecarga dos cuidadores

Apenas um estudo dessa categoria (SANTOS; ALBUQUERQUE; FITTIPALDI, 2016) trouxe a temática do cuidador e a atuação da fisioterapia, tal pesquisa buscou caracterizar os cuidadores e as pessoas cuidadas por eles de três Unidades de Saúde da Família e analisar a sobrecarga vivida pelos cuidadores. Os resultados apontaram que os cuidadores se sentiam moderadamente sobrecarregados do cuidado e 76,8% sentiam algum tipo de dor. Tal pesquisa reflete a necessidade de ações de fisioterapia voltada para os cuidadores de pessoas idosas.

Cuidador é caracterizado como uma pessoa que ultrapassa o simples acompanhamento de outra pessoa em situação de risco e fragilidade (BRASIL, 2008). Desta maneira, é importante que a fisioterapia se volte também para os cuidadores, objetivando uma melhoria na sua qualidade de vida, atuando no tratamento e prevenção de doenças (LÓPEZ GIL et al., 2009).

Tipos de práticas grupais desenvolvidas pelos fisioterapeutas na Atenção Básica

Três estudos abordaram a fisioterapia em grupos de cinesioterapia e educação em saúde (TSUNODA et al., 2016; MEDEIROS; SCHONMEIER, 2016, GONTIJO; LEÃO, 2013). Tal modalidade de atendimento é de extrema importância na AB para a promoção da saúde e do autocuidado de idosos.

Gontijo e Leão (2013) destacam que a fisioterapia pode contribuir para minimizar os custos com despesas hospitalares, atuando junto às equipes de ESF por meio do NASF. A intervenção consistiu em exercícios de coordenação motora, equilíbrio, alongamento e fortalecimento muscular global, visando à melhora da função, qualidade de vida e a redução do risco de hospitalização do paciente. Após a intervenção houve melhora significativa em relação ao equilíbrio e a qualidade de vida.

Medeiros e Schonmeier (2016) realizou a avaliação da força de preensão palmar de idosos que participam de grupo de atividade física. Não houve diferença significativa na variável analisada. Talvez devesse ser utilizado um instrumento que avaliasse outros aspectos, além da preensão palmar, de maneira mais global.

Tsunoda et al. (2016) realizou a pesquisa com o intuito de avaliar e propor estratégias de intervenção a partir da reflexão sobre o processo de educação em saúde no cuidado individual ao idoso realizado pelos fisioterapeutas. Observou-se uma prática do fisioterapeuta na saúde do idoso fragmentada e integral, dependendo do cenário. Nota-se uma perspectiva de atuação, por meio de ações em grupo, da fisioterapia, efetivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Neste contexto, as ações em grupo compreendem um espaço privilegiado para construir a rede de atenção, estabelecer e ampliar o vínculo entre profissionais e usuários, efetivar a participação popular e promover a educação em saúde (COMBINATO et al., 2010). Dentre os principais resultados alcançados por meio dessas atividades são a satisfação dos sujeitos, estabilização das condições crônicas, diminuição no uso de medicamentos, redução no número de consultas e de internações (NETO; KIND, 2010).

Avaliação fisioterapêutica de idosos por meio da mensuração da capacidade funcional

Apenas um estudo (TRIZE et al., 2014) teve como tema principal a avaliação da capacidade funcional de idosos. Em uma amostra de 363 idosos, 36,9% dos idosos eram dependentes nas atividades de vida diária (AVD) e 51,0% nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD). A incapacidade funcional para as AVD foi associada à faixa etária, aos movimentos repetitivos, ao sedentarismo, ao número de doenças referidas e à dor musculoesquelética, enquanto que anos de estudo, movimentos repetitivos, número de doenças referidas e sedentarismo mostraram associação com a diminuição das AIVD. Tais resultados demandam preocupação, pela elevada prevalência em idosos, afetando de maneira negativa sua vida. Dessa maneira, uma avaliação que deveria integrar a rotina da fisioterapia na AB, potencializando as ações em saúde de acordo com as necessidades dos usuários.

A capacidade funcional compreende a condição que a pessoa possui para viver de maneira autônoma e de se relacionar com seu meio. A perda de tal capacidade se associa o maior risco de quedas e institucionalização e considerada como fator de risco para mortalidade (NYBO et al., 2003; BENEZRA; SHOTKIN, 2006).

O fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família

Em estudo de revisão de Aciole e Batista (2013) teve por objetivo contribuir para a incorporação das práticas fisioterapêuticas entre as equipes de saúde da família. Tal estudo ressalta que as práticas de saúde ainda são predominantemente centradas na assistência e não na prevenção. Por isso, reflete-se sobre a importância de promover a incorporação de atitudes e hábitos de promoção da saúde e prevenção de doenças, entre as quais os grupos de atividade física, ou de educação para a manutenção da qualidade de vida do idoso, reduzindo ou retardando os efeitos deletérios trazidos pelo processo de envelhecimento, como a diminuição da força muscular e incapacidade funcional.

Pesquisas apontam que a inserção do fisioterapeuta na AB tem como papel o fortalecimento da AB, uma vez que aumenta a resolutividade do sistema e contribui para a integralidade no cuidado (BISPO JÚNIOR, 2010; DELAI; WISNIEWSKI; 2011; REZENDE et al., 2009)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico sobre a atuação da fisioterapia na AB na saúde do idoso no Brasil, bem como apontou uma baixa evidência dos estudos analisados, fazendo-se necessário o desenvolvimento de pesquisas com maior rigor metodológico.

Os resultados apontaram para uma perspectiva de atuação da fisioterapia na saúde do idoso no nível primário, envolvendo sete categorias, sendo elas: "Prevenção e tratamento da Incontinência Urinária no nível primário por meio da atuação da fisioterapia", "Ações fisioterapêuticas voltadas para usuários com Diabetes", "Contribuição da fisioterapia no tratamento da lombalgia", "Ações de fisioterapia voltadas para a sobrecarga dos cuidadores", "Tipos de práticas grupais desenvolvidas pelos fisioterapeutas na Atenção Básica", "Avaliação fisioterapêutica de idosos por meio da mensuração da capacidade funcional" e "O fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família". Tais categorias denotaram ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento em nível individual e coletivo, bem como atuação junto à equipe de saúde da família.

Por outro lado, observa-se ainda uma carência de estudos. Recomenda-se ressaltar a importância de desenvolver estudos sobre o tema na AB, com o intuito de garantir uma atenção fisioterapêutica de qualidade e resolutiva para a população idosa.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G.; BATISTA, L. H. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. *Saúde em Debate*, v. 37, n. 96, p. 10-19, 2013.

AVEIRO, M. S. et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, supl.1, p.1467-78, 2011.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde a inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família. *Fisioterapia em Movimento*, v. 25, n. 2, p. 419-31, 2012.

BALAGUE, F. et al. Non-specific low back pain. *Lancet*, v. 379, n. 9814, p. 482-491, 2012.

BENEFIELD, L.E. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthcare Nurse*, v.21, n.12, p. 804-11, 2003.

BENEZRA, M; SHMOTKIN, D. Predictors of mortality in the old-old in Israel: the cross-sectional and longitudinal aging study. *Journal of the American Geriatrics Society*, v.54, n.6, p.906-11, 2006.

BISPO JÚNIOR, J.P. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, supl.1, p. 1627-1636, 2010.

BOGDUK, N. Management of chronic low back pain. *The Medical Journal of Australia*, v.180, n.2, p.79-83, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.htm>. Acesso em: 14 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de outubro de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.htm>. Acesso em: 14 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Aprova a política nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de outubro de 2011. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

CARVALHO, S. T. R. F.; CACCIA-BAVA, M. C. G. G. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*, v. 24, n.4, p. 655-64, 2011.

COFFITO. Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013. Aprova o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União, Brasília, 08 de julho de 2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>. Acesso em: 14 jul. 2017.

COMBINATO, D. S. et al., "Grupos de conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*, v.22, n.3, p.558-568, 2010.

DALAI, K. D.; WISNIEWSKI, M. S. W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, Supl. 1, p. 1515-1523, 2011.

FARIA, C. A. et al. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n.1, p. 17-25, 2014.

GONTIJO, R. W.; LEAO, M. R. C. Eficácia de um programa de fisioterapia preventiva para idosos. *Revista Médica de Minas Gerais*, v.23, n.2, p. 173-180, 2013.

HAYLEN, B. T. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, v. 21, n. 5, p. 5-26, 2010.

HAY SMITH, J. et al. Adult Conservative Management. In: Abrams, P. et al. Incontinence: 4th International Consultation on Incontinence. 4. ed. Paris: Health Publication, 2009. Committee 12, p. 1025-1120.

KORELO, R. I. G. et al. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. *Fisioterapia em Movimento*, v. 26, n. 2, p. 389-394, 2013.

LÓPEZ GIL; M. J. et al. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina da Família*, v.2, n.7, p.332-4, 2009.

LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R. Restrições causadas pela Incontinência Urinária à vida da mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.40, n.1, p.34-41, 2006.

MCCALLUM, J. Ageing research directions for Australia. *Australasian Journal on Ageing*, v.30, p.1-3, 2011.

MEDEIROS, J. W.; SCHONMEIER, N. L. A. Avaliação da força de preensão palmar de idosos que participam de grupo de atividade física. *Revista Simpósio de Fisioterapia*, v.3, p.1-10, 2016.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. p. 3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO. C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MONIER, E. B.; SOARES, R. R. (Org.). *Saúde do idoso e a saúde da família*. São Luis: EDUFMA, 2016.

NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.

NYBO H et al. Predictors of mortality in 2,249 nonagenarians-the Danish 1905-cohort survey. *Journal of the American Geriatrics Society*, v.51, n.10, p. 1365-73, 2003.

PARKER, R.; JELSMA, J. The prevalence and functional impact of musculoskeletal conditions amongst clients of a primary health care facility in an under-resourced area of Cape Town. *BMC Musculoskelet Disord*, v. 11, n.2, p. 1-7, 2010.

PETERMANN, X. B. et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa. *Revista Saúde*, v.41, n.1, p.49-56, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (editors). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p. 457-94.

RECH, V.; MARTINS, M. M.; TOURINHO FILHO, H. Intervenção fisioterapêutica orientada aos idosos baseada no nível de conhecimento e atitudes sobre diabetes mellitus. *Fisioterapia Brasil*, v. 14, n. 4, p301-305, 2013.

REZENDE, M. et al. A equipe multiprofissional da "Saúde da Família": uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, supl. 1, p. 1403-1410, 2009.

ROCHA, L.S.M.; ALVES, K. C.; Cunha, a. avaliação sensorial dos pés de usuários do grupo hipertensos e diabéticos. *Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde*, v. 2, n. 2, p.69-77, 2016.

SANTOS, W.J.; ALBUQUERQUE, P.C. D; FITTIPALDI E.O.S. Análise do perfil e sobrecarga de cuidadores de três Unidades de Saúde da Família do Recife/PE. *Fisioterapia Brasil*, v.17, n.5, p.464-471, 2016.

TOMASI, A.V.R. et al. Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.26, n. 2, p. 1-9, 2017.

TRIZE, D.M et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. *Fisioterapia e Pesquisa*, v.21, n.4, p. 378-83, 2014.

TSUNODA, A.C.F. et al. Cuidado ao idoso na Atenção Básica: práticas de educação em saúde do fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v.29, p. 5-15, 2016.