

O Direito ao Envelhecimento Digno e a Fisioterapia

Rafaela Paoliello Sossai e Lemos

Fisioterapeuta do Espaço RF

Pós-graduanda em Gerontologia Social pela EMESCAM

Especialista em Fisioterapia Aplicada à Reabilitação Musculoesquelética pela EMESCAM

Bacharel em Fisioterapia pela EMESCAM

Agente voluntário do 2º Juizado da Infância e da Juventude da Serra - TJES

Luciano Braga Lemos

Comissário da Infância e da Juventude – TJES

Professor do Curso de Direito da FINAC e da FABAVI

Mestre em Direito - Justiça e Cidadania pela UGF

Bacharel em Direito pela UFES

Luciana Rambalducci Martins Simmer

Servidora da Prefeitura Municipal de Vila Velha

Especialista em Auditoria do Serviço de Saúde pela faculdade UNICSUL

Bacharel em Administração de Empresas pela FAESA

A Fisioterapia foi regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938/69, pela Lei nº 6.316/75, pelas Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), pelo Decreto nº 9.640/84, pela Lei nº 8.856/94 e pelas Portarias do Ministério da Saúde.

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, continuam sendo uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização. (Freitas, 2006)

Embora ainda reste um longo caminho a ser percorrido para elucidar os pontos obscuros do fenômeno do envelhecimento, a verdade é que, principalmente nas últimas décadas do século XX, pôde ser observado um aumento no somatório de conhecimentos nesse campo de estudo. Este século marcou definitivamente a importância do estudo da velhice, pois houve uma tendência de crescimento nas pesquisas e estudos sobre o processo de envelhecimento e, aumento do número de idosos em todo o mundo, exercendo uma pressão passiva sobre o desenvolvimento nesse campo. (Freitas, 2006)

Em 1942, foi criada a *American Geriatric Society* e, em 1946, a *Gerontological Society of America* e a *Division of Maturity and Old Age da American Psychological Association* em decorrência das projeções demográficas indicativas do processo de envelhecimento populacional nos EUA. (Freitas, 2006)

Nos países em desenvolvimento, o interesse pela qualidade de vida na velhice é ainda incipiente e fragmentado. (Rebelatto, 2004; Lemos et al, 2007) No Brasil, onde a maioria da população ainda é constituída por adultos-jovens, o estudo e a dedicação voltados aos idosos são recentes. Contudo, o incremento significativo deste patamar da população nas últimas décadas justifica a preocupação com a produção de conhecimento e o alerta para uma lacuna que necessariamente terá que ser preenchida em um futuro próximo. (Rebelatto, 2006)

As disposições legais expressas na Política Nacional do Idoso são de fato um marco importante de mudanças nesse quadro, porém, refletem mais o interesse da sociedade de modo geral, representada por políticos e técnicos, do que o interesse dos idosos como indivíduos e grupo específico. (Rebelatto, 2004; Lemos et al, 2007)

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, 01/ 10/ 2003), no seu art. 1º, define como idoso as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Já estudos da Organização das Nações Unidas (ONU) faz uma divisão dos idosos em três categorias: 55 a 64 anos de idade seriam os pré-idosos; entre 65 a 79 anos os idosos jovens e com mais de 80 anos os idosos com idade avançada. (Lemos et al, 2007)

No campo da saúde, a situação não é diferente e, de certa maneira, faz com que o idoso signifique não só o passado como também o futuro. A demanda por profissionais capazes de lidar adequadamente com os problemas próprios dessa população será marcadamente crescente, determinando a significância social das profissões desse campo e, talvez, a própria continuidade da existência de algumas delas.

Na fisioterapia o quadro é o mesmo, destacando o agravante de esta ser uma das profissões mais recentemente surgidas no campo da saúde no Brasil. Assim, a organização e a disponibilização do conhecimento fisioterápico existente para a assistência específica ao idoso são fundamentais. (Rebelatto, 2004)

A atenção fisioterapêutica propicia o desenvolvimento de ações preventivas primárias, secundárias e terciárias. No âmbito da saúde comunitária, podem ser desenvolvidas ações preventivas visando a minimização de disfunções decorrentes de doenças crônicas-degenerativas, prevenção de condições biomecanicamente desfavoráveis, escola de postura, dentre outras ações. (Lemos, 2008)

No idoso, a fisioterapia pode ter como objetivos: manter a independência do indivíduo idoso, prevenir acidentes e traumatismos, evitar a evolução de doenças crônicas, prevenir a perda de destreza, prevenir o isolamento físico e a solidão e prevenir problemas de saúde como incontinências, saúde mental etc. (Lemos, 2008)

Segundo Lemos (2008), no seu estudo foi descrito que a maioria de idosos acima de 70 anos são do sexo feminino e que o maior domínio do sexo masculino está entre a idade de 60 a 70 anos; a prevalência do sexo feminino varia numa idade de 60 a 80 anos. As doenças que mais atingem esta idade, tanto para o sexo masculino como feminino, são a hipertensão, a osteoporose e a artrose. Também ficou registrado nesse trabalho, que as mulheres apresentam uma saúde geral pouco melhor do que a dos homens. Segundo as entrevistas realizadas, as mulheres procuram mais assistência médica e atividades físicas como hidroginástica, caminhada e, até mesmo, o Pilates.

A hipertensão constitui uma situação clínica na qual ocorre brusca elevação dos níveis de pressão, acompanhada de sinais e sintomas, tais como cefaléia, alterações visuais recentes e vasoespasmos ao exame de fundo de olho. (Rebelatto, 2004)

A osteoporose é uma doença que leva ao enfraquecimento dos ossos, tornando-os vulneráveis aos pequenos traumas; é assintomática, lenta e progressiva. Seu caráter silencioso faz com que, não seja diagnosticada até que ocorram fraturas, principalmente nos ossos do punho, quadril e coluna vertebral. Nas últimas duas décadas, foi reconhecida como um problema de saúde pública, afetando pelo menos 30% das mulheres na pós-menopausa. (Rebelatto, 2004) Com o auxílio de um fisioterapeuta, a elaboração de exercícios adequados são essenciais para um paciente com esta patologia.

A osteoartrose é um quadro clínico articular conseqüente às alterações bioquímicas, moleculares e histológicas que ocorrem na cartilagem e no osso subcondral quando, por diversos fatores, há uma falha dos condrocitos em sintetizar qualitativamente ou quantitativamente a matriz extramolecular. De forma geral. Após a quinta década, praticamente essas mudanças estarão presentes em toda a população, sendo que as mulheres apresentam esses sinais mais precocemente que os homens. De forma geral, os objetivos do tratamento fisioterapêutico são direcionados para a redução ou alívio da dor e rigidez articulares, redução da sensação parestésica, aumento da funcionalidade, manutenção e aumento da força muscular, aumento da estabilidade articular, proteção articular e aumento da propriocepção e sensação cinestésica. (Rebelatto, 2004)

Além da hidroterapia, a população idosa tem procurado muito o PILATES para a realização de exercícios para evitar doenças desta idade e, melhorar a sua qualidade de vida.

O método PILATES foi criado durante a 1ª Guerra Mundial, pelo alemão *Joseph Hubertus Pilates*, quando teve a oportunidade de treinar seus colegas soldados e os ajudou a superar a epidemia de gripe daquela época. A partir de então, criou sua própria academia e passou a aplicar sua metodologia. O método caracteriza-se por uma série de exercícios físicos, os quais buscam a harmonia entre o corpo e a mente, e têm sua origem no chamado estudo do controle ou contrologia. Isto é, é um treinamento físico e mental, que melhora a consciência corporal por trabalhar o corpo como um todo. No idoso, o Pilates trabalha principalmente o fortalecimento muscular, a flexibilidade, a postura, os equilíbrios estático e dinâmico, a coordenação motora, a estimulação proprioceptiva, a capacidade respiratória e a consciência corporal. (Rodrigues, 2011)

Em seu estudo sobre lombalgia, Carvalho e outros (2011) chegaram a conclusão que após a intervenção fisioterapêutica utilizando exercícios baseados nos princípios de PILATES no solo, houve um resultado positivo nas dores, flexibilidade e mobilidade da coluna vertebral das pacientes.

Com o apoio do trabalho de Lemos (2008), concluímos que o processo de envelhecimento da população se configura um desafio para as autoridades sanitárias, especialmente para implantação de novos modelos e métodos para o enfrentamento do envelhecimento populacional. Assim, é necessário que se desenvolva um modelo que se constitua em um conjunto de profissionais, Governo e familiares que se preocupem em proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos.

Bibliografia:

FREITAS, Elizabete Viana de, et al, *Tratado de geriatria e gerontologia*, 2 ed., RJ: Guanabara Koogan, 2006.
GEIS, Pilar Pont, *Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática*, 5 ed., Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEMOS, Rafaela Paoliello Sossai e. et al, *A fisioterapia no idoso e a legislação brasileira*, MPMG Jurídico, vol. 11, ano 03, n° 10, out/Nov/dez de 2007, pags. 67-68.

LEMOS, Rafaela Paoliello Sossai e., *Idoso: perspectiva de uma vida saudável*, 2008. 99 f. Trabalho de Conclusão de Curso – graduação em Fisioterapia, EMESCAM, Vitória-ES.

RAYMAYANA, Marcos, *Estatuto do Idoso comentado*, RJ: Roma Victor, 2004

REBELATTO, José Rubens, et al, *Fisioterapia geriátrica*, SP: Manole, 2004.

TOLEDO, Antônio Luiz de e colaboradores. *Vade mecum Saraiva*, 11 ed., SP: Saraiva, 2011.

RODRIGUES, Brena Guedes de Siqueira. *Método Pilates: uma nova proposta em reabilitação física*, retirado do site <http://www.efisioterapia.net/descargas/pdfs/pilates.pdf>, acessado em 20 de julho de 2011.

CARVALHO, Diego Alano et al. *Os princípios do método Pilates no solo na lombalgia crônica*, retirado do site <http://inf2.unisul.br/~fisiotb/Tccs/06b/diegoalano/artigodiego.pdf>, acessado em 20 de julho de 2011.