Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SENSIBILIDADE DA ESCALA DE EQUILÍBRIO DE BERG EM IDOSOS RESIDENTES EM SERRA TALHADA-PE

SENSITIVITY OF THE BERG BALANCE SCALE IN SERRA TALHADA-PE RESIDENTS ELDERLY

Fernanda Adriana da Silva[1]
Luciana Ângelo Bezerra[2]
Lídia Pinheiro da Nóbrega[3]
Welma Emidio da Silva[4*]

RESUMO - Este estudo teve o objetivo de avaliar o equilíbrio funcional de idosos residentes em Serra Talhada-PE. Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, prospectivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito de Tauapiranga da cidade de Serra Talhada – PE, durante o período de agosto a setembro de 2017. A amostra foi constituída por 73 idosos, cadastrados na USF, com boa capacidade cognitiva e com faixa etária ≥ 60 anos. Para a coleta de dados se utilizou a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e um questionário composto por 20 questões, confeccionado exclusivamente para este estudo. Os dados coletados foram organizados, tabulados, analisados e expressos na forma de gráficos e tabelas, com valores absolutos e relativos. Ao avaliar o equilíbrio, verificou-se que a maioria apresentou alteração do equilíbrio e que o gênero feminino é o mais afetado. Também se verificou 69,86% dos idosos nunca obteve acesso à fisioterapia e que a USF não dispõe de fisioterapeutas. Dessa forma, conclui-se que a maioria dos idosos, residentes no distrito de Tauapiranga, sofre alteração de equilíbrio postural e, consequentemente, maior risco de quedas. O que torna evidente a necessidade da implementação da equipe

[1] Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade de integração do Sertão-FIS
[2] Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Faculdade Federal de Pernambuco – UFPE. Docente da Faculdade de Integração do Sertão-FIS
[3] Coordenadora do Comitê de ética em pesquisas com seres humanos da Faculdade de Integração do Sertão-FIS. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP
[4] Doutora em Biociência Animal pela Universidade Federal Rural de Pernambuco-UFRPE. Docente da Faculdade de Integração do Sertão-FIS. E-mail: welmaesilva@gmail.com

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

multidisciplinar da UBS de Tauapiranga, com a introdução de profissionais de fisioterapia.

Palavras-chave: Envelhecimento. Equilíbrio. Saúde Pública. Fisioterapia.

ABSTRACT - This study aimed to evaluate the functional balance of elderly residents in Serra Talhada-PE. This is a descriptive, prospective, quantitative-qualitative cross-sectional study carried out at the Basic Health Unit (UBS) of the Tauapiranga District of the city of Serra Talhada - PE, during the period of August to September of 2017. The sample consisted of 73 elderly people, enrolled in USF, with good cognitive capacity and with age range ≥ 60 years. For the collect of data it was used the Berg Balance Scale (BSE) and a questionnaire composed of 20 questions, made exclusively for this study. The collected data was organized, tabulated, analyzed and expressed in the form of charts and tables, with absolute and relative values. When assessing the balance, it was verified that the majority presented alteration of the balance and that the female gender is the most affected. It was also verified that 69.86% of the elderly never had access to physiotherapy and that the FHU does not have physiotherapists. Thus, it was concluded that the majority of the elderly, residents in the district of Tauapiranga, suffer alteration of postural balance and, consequently, a greater risk of falls. This makes evident the need for the implementation of the UBS multidisciplinary team of Tauapiranga, with the introduction of physiotherapy professionals.

Keywords: Aging. Balance. Public health. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se em um dos principais fenômenos demográfico ocorrido no século XX (NASRI, 2008). Devido a uma redução da fecundidade nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, o Brasil vem presenciando desde 1960 mudanças no padrão da pirâmide populacional, com um aumento da população idosa (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

É importante ressaltar que existe uma grande heterogeneidade entre as regiões e estados brasileiros, os quais diferem entre si no tempo e na velocidade em que este processo vem acontecendo (GOTTLIEB et al., 2011). O que torna importante análises, quanto as repercussões dessa alteração etária, sejam feitas em escalas geográficas menores na tentativa de identificar e ampliar o conhecimento desse fenômeno em todo país.

Dessa forma, essas transformações precisam ser acompanhadas por modificações no atendimento às necessidades desse grupo populacional, como é o caso do sistema de saúde. Pois o envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas, fisiológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que repercutem sobre as condições de saúde desses indivíduos (PAPALÉO-NETTO; CARVALHO-FILHO; NOGUEIRA, 2006).

Para Conceição (2010), o aumento da longevidade da população brasileira traz desafios especiais para a atenção à saúde, uma vez o processo de envelhecimento, independentemente dos fatores étnicos, sociais e culturais de cada população, está associado a uma maior probabilidade de acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (GOTTLIEB et al., 2011). Sendo assim, os idosos necessitam de vigilância de uma equipe multiprofissional de saúde capacitada para a atuação preventiva, caracterizada pelo estímulo ao idoso, preservando sua autonomia e independência para melhorar a sua qualidade de vida (CONCEIÇÃO, 2010).

Obter uma melhor qualidade de vida é um desafio, que cresce a cada dia nesses anos conquistados a mais. Nesse contexto, vários estudos são realizados com o objetivo de evidenciar os fatores que contribuem para o chamado “envelhecimento bem-sucedido” (VILELA; CARVALHO; ARAÙJO, 2006; LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008). Para Sprangers et al. (2000), idade, sexo, escolaridade, condição econômica e presença de incapacidades são fatores que influenciam na qualidade de vida do idoso.

Alterações do equilíbrio corpóreo também é considerado um fator que apresenta impacto significativo para a terceira idade (RUWER; ROSSI; SIMON, 2005). Isso porque com o envelhecimento, nosso organismo sofre um declínio na capacidade dos sistemas em captar as informações, o que reflete em uma resposta inadequada do sistema nervoso central à estabilidade corporal, resultando em alteração na marcha e instabilidades, predispondo os idosos a quedas (SHUMWAY-COOK; WOOLLACOTT, 2003).

As quedas são eventos mórbidos multifatoriais, causadores de lesões, comprometimento psicossociais, incapacidades funcionais e morte nessa população (GASPAROTTO;

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

FALSARELLA; COIMBRA, 2014; GOMES et al., 2014), representando grave problema de saúde pública. Apesar da sua complexidade etiológica, os episódios de quedas podem ser reduzidos com a aplicação de medidas preventivas. Para isso, é necessário que se instrua a sociedade e se capacitem profissionais para atender à população geriátrica (MACIEL, 2010).

O fisioterapeuta desempenha um papel crucial junto a essa população, atuando na amenização do enfraquecimento muscular, e reduzindo as incapacidades e dependências (ACIOLE; BATISTA, 2013), uma vez que esses profissionais trabalham com exercícios direcionados à melhoria da postura que fornecem uma intervenção por meio de reprogramação sensorial, situando e recompondo a postura e todo o sistema neurológico, muscular e esquelético (*CASTRO et al.,* 2012).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar funcionalmente o equilíbrio de idosos residentes em Tauapiranga, distrito da cidade de Serra Talhada– PE, bem como averiguar a disponibilidade do serviço de fisioterapia para a população idosa, residentes no distrito.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, prospectivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) do distrito de Tauapiranga da cidade de Serra Talhada – PE, durante o período de agosto a setembro de 2017.

A amostra foi constituída por 73 idosos, cadastrados na USF do distrito, com boa capacidade cognitiva e com faixa etária igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos os idosos com doenças neuromusculares hereditárias ou com patologias diagnosticadas que, naturalmente, afete o equilíbrio. Para a coleta de dados se utilizou a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e um questionário composto por 20 questões, confeccionado exclusivamente para este estudo.

A EEB – versão brasileira, traduzida e adaptada para a língua portuguesa (MIYAMOTO et al., 2004), foi utilizada para avaliar o equilíbrio e o risco de quedas dos idosos. Esta escala foi criada em 1989 por Katherine Berg e trata-se de um instrumento confiável que tem tido ampla utilização. A EEBE é composta por 14 (quatorze) tarefas categorizadas numa escala ordinal de cinco pontos, que vai desde 0 (referindo aquele

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

incapaz de realizar a tarefa) até 4 (aquele que realiza de forma independente). Os escores dos 14 (quatorze) itens são combinados em um escore total que vai de 0 a 56 pontos, quanto maior o escore melhor é o desempenho, sendo que um resultado igual ou inferior a 45 pontos evidencia uma diminuição do equilíbrio, podendo ser um valor preditivo de quedas recorrentes e consequentemente diminuição da independência e funcionalidade (RIBERTO et al., 2008).

O teste avalia tanto a forma como é realizado cada item, assim como o tempo em que este se realiza, podendo averiguar o desempenho dos idosos nas atividades motoras, bem como o equilíbrio ao realizá-las. Assim, com a EEB, se pode identificar as tarefas com maior dificuldade de execução e, consequentemente, as atividades de vida diária que podem ser afetadas, sabendo qual é o melhor momento para atuar (com o objetivo de manter ou melhorar esse equilíbrio, dependendo da faixa etária) e quais são os melhores recursos para poder intervir nessas tarefas prejudicadas, a fim de evitar, posteriormente, uma série de complicações e melhorar sua qualidade de vida (DIAS et al., 2009).

Com o questionário, pode se explorar as seguintes covariáveis: sexo; estado civil; faixa etária; escolaridade; renda mensal; número de dependente; se têm cuidador; se realiza atividade física; frequência de quedas; regularidade de atendimento na USF; as dificuldades existentes para ir a USF; disponibilidade de serviço de ambulância; outra forma de deslocamento fornecida pela Secretaria de Saúde da cidade; conhecimento sobre os serviços de fisioterapia; se já utilizou serviços de fisioterapia; as especialidades médicas disponíveis na USF; a presença de fisioterapeuta na equipe da UBS e; se eles utilizariam a fisioterapia como forma preventiva.

Os dados coletados, foram organizados, tabulados e processados pelo programa Excel 2010 e os resultados foram analisados e expressos na forma de gráficos e tabelas com valores absolutos e relativos. O presente estudo seguiu as normas das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 da comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde (CONEP/ CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão (CEP/FIS), sob parecer CAAE: 86784318.9.0000.5181.

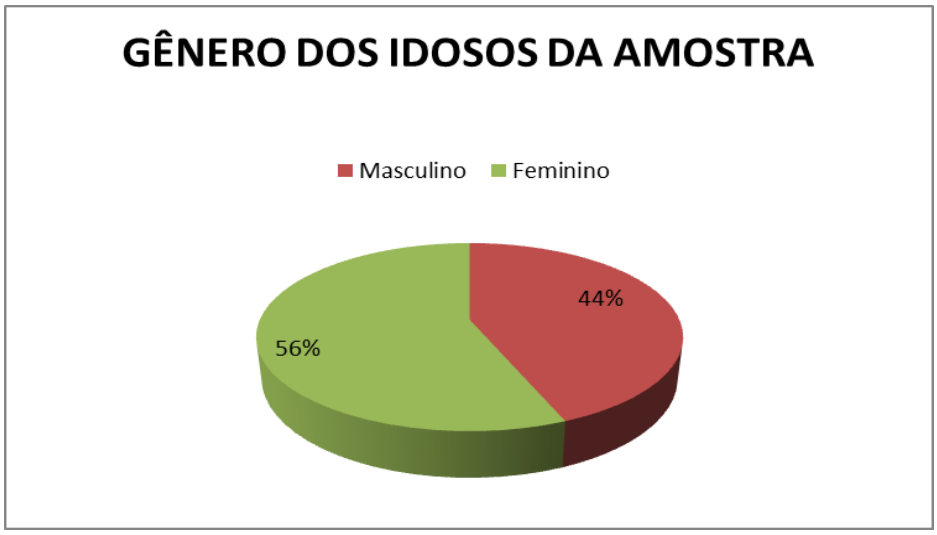
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo foram incluídos 73 idosos, que correspondem a 14,09% da população de 518 idosos cadastrados na USF do distrito de Tauapiranga, Serra Talhada-PE. A idade

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

dos participantes teve um intervalo entre 60 a 106 anos, onde se observou um maior percentual do gênero feminino (Grafico 1).

Gráfico 1: Resultado de análise percentual do gênero dos idosos residentes em Tauapiranga, distrito do município de Serra Talhada-PE.



Dessa forma, para que a amostra se tornasse homogênea, os participantes foram subdivididos em relação a faixa etária, o que totalizou quatro subgrupos: Grupo I – 60 a 70 anos; Grupo II- 71 a 81 anos; Grupo III – 82 a 92 anos e Grupo IV- a partir de 93 anos. Com essa divisão, observamos que a amostra foi composta majoritariamente por idosos com 60 a 70 anos (72,60%) e o sexo feminino teve maior percentual mesmo quando avaliado entre os subgrupos etários I e II, grupos que apresentaram maior percentual de idosos (Tabela 1).

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela1. Percentual dos idosos segundo o gênero e grupos etários

Grupos n=73	GI n=53 n %	GII n=14 n %	GIII n=5 n %	GIV n=1 n%
Faixa etária	72,60	19,18	6,85	1,37
Feminino	60,38	57,14	20	0
Masculino	39,62	42,85	80	100

*GI: Grupo I – idosos com 60 a 70 anos; GII: Grupo 2- idosos com 71 a 81 anos, GIII: Grupo 3 – idosos com 82 a 92 anos, GIV: Grupo 4- idosos acima de 93 anos.

Estudos têm mostrado que o processo de envelhecimento está associado a modificações no padrão da marcha e no equilíbrio (ABREU; CALDAS, 2008), havendo uma redução na capacidade de controle postural. O equilíbrio postural está relacionado ao controle da relação entre a força gravitacional que age sobre o corpo e forças internas - torque articular (SHUMWAY-COOK; WOOLLACOTT, 2003).

Essas alterações, sofridas naturalmente com a progressão da idade, estão presentes em ambos os gêneros, porém com maior intensidade no gênero feminino, pois a partir da quarta década de vida, o processo de reabsorção óssea começa a preponderar sobre o processo de formação do osso, levando à diminuição fisiológica da massa óssea (NAVEGA; AVEIRO; OISHI, 2003). Além disso, segundo Baracat e Lima (2005), entre sessenta e setenta anos, é observada uma baixa de hormônios (período de climatério) no gênero feminino que contribui no desenvolvimento de patologias osteomusculares, causando alterações no equilíbrio, o que pode explicar os resultados do presente estudo.

Ao avaliar o perfil sociodemográfico dos indivíduos inclusos no estudo, constatou-se que a maioria eram casados (61,64%) ou moravam com parceiros e

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

apresentavam apenas nível fundamental incompleto (87,67%). Também se constatou que a maioria são aposentados, recebendo até um salário mínimo (SM) e ainda possuíam dependentes da sua renda.

Sprangerset al. (2000) mostraram que fatores como idade avançada, gênero, baixo nível de escolaridade e não ter companheiro estão relacionados a baixos níveis de qualidade de vida. Essa mesma opinião é compartilhada por Chaimowicz (1997), que relaciona diretamente o estado de saúde à qualidade de vida, a qual é influenciada pelos fatores citados por Sprangerset al. (2000), acrescido da presença de incapacidades. Além disso, Reis e Costa (2010) observaram uma relevância nos resultados em que maiores níveis de escolaridade mostraram melhor percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e em níveis de independência.

Em relação ao rendimento mensal, os resultados corroboram com os de Pereira et al. (2003), que observaram que 61,1% dos idosos de sua pesquisa, apresentaram renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo. Também é consenso que a produtividade e a empregabilidade declinam com a idade e a aposentadoria passa a desempenhar papel fundamental na renda do idoso. Ainda se sabe que uma parcela considerável dos idosos tem a necessidade de assegurar não só a própria manutenção, mas a sobrevivência de sua família (TAVARES et al., 2011), o que é preocupante, pois uma boa situação socioeconômica mostra-se associada a melhor qualidade de vida (SPRANGERSET et al., 2000).

Ao avaliar o equilíbrio dos idosos por meio da Escala de Berg, verificou-se que apenas 38,36% da amostra apresentaram pontuação entre 41 e 56; 36,98% entre 21 e 40 e 24,66% entre 0 e 20. Devemos ressaltar que dos avaliados, que obtiveram pontuação entre 41 e 56, apenas sete atingiram pontuação máxima de 56 pontos (equilíbrio excelente), o que corresponde a 9,59% da amostra. Quanto a pontuação mínima, verificou-se que nove idosos tiveram pontuação zero (equilíbrio severamente prejudicado), o que corresponde a cerca de 12,33% da amostra. Ao analisar os subgrupos etários, foi observado que nenhum idoso do grupo III e IV obtiveram pontuação entre 41 e 56 (Tabela 2).

O controle do equilíbrio requer a manutenção do centro de gravidade sobre a base de sustentação durante situações estáticas e dinâmicas. Esse processo ocorre de forma eficaz pela ação, principalmente dos sistemas visual, vestibular e somatossensorial. Com o envelhecimento, esses sistemas são afetados e várias etapas do controle postural podem ser suprimidas, diminuindo a capacidade compensatória do sistema, levando a um

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

aumento da instabilidade (RUWER; ROSSI; SIMON, 2005). Isso explica o fato de apenas 38,35% da amostra ter apresentado pontuação entre 41 e 56, onde apenas sete destes obtiveram pontuação máxima.

Esses achados podem ser reforçados ao averiguar que mesmo indivíduos jovens com o avançar da idade estão suscetíveis à diminuição na quantidade e qualidade das informações enviadas ao sistema nervoso central, alterando assim seu controle postural e diminuição da força muscular levando ao desequilíbrio (BALLARD et al., 2004; GAZZOLA et al., 2006).

Tabela 2. Percentual dos valores obtidos na Escala de Equilíbrio de Berg para verificação do equilíbrio em idosos.

SCORE/GRUPO	GI n=53 n %	GII n=14 n %	GIII n=5 n %	GIV n=1 n %	Total n=73 n %
0 a 20	18,87	28,57	60	100	24,66
21 a 40	39,62	28,57	40	0	36,99
41 a 56	41,51	42,86	0	0	38,35

* GI: GI: Grupo 1 – idosos com 60 a 70 anos; GII: Grupo 2- idosos com 71 a 81 anos, GIII: Grupo 3 – idosos com 82 a 92 anos, GIV: Grupo 4- idosos com 93 e mais anos.

Quando se avaliou as questões segundo o gênero, observou-se que maior percentual de idosos do gênero feminino apresentou pontuação entre 0 e 20, ficando com o gênero masculino o maior percentual, quando a pontuação foi entre 41 e 56 (Tabela 3).

Tabela 3. Percentual dos valores obtidos na Escala de Equilíbrio de Berg para verificação do equilíbrio em idosos, segundo o gênero.

Gênero/Score	0-20 n=18 n%	21-40 n=27 n%	41-56 n=28 n%	Total n=73 n%

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

MASCULINO	8,22	13,7	21,92	43,84
FEMININO	16,44	23,29	16,44	56,16

Esses achados corroboram com a pesquisa de Silva et al (2013), que revelaram uma diferença muito significativa no desempenho médio do equilíbrio funcional, quando avaliaram os escores da EEB entre os gêneros. Esses autores argumentaram que tais diferenças entre os gêneros ocorrem devido a mulher possuir menor quantidade de massa magra e força muscular, ocasionando maior fragilidade e predisposição às quedas que, segundo Fabricio, Rodrigues e Costa-Júnior (2004), se dá normalmente em decorrência da perda total ou da ineficiência dos mecanismos necessários à manutenção do controle postural.

É importante ressaltar que o período pós-menopausa é marcado por hipoestrogenismo (FERNANDES et al., 2015), condição que afeta diversas funções fisiológicas, incluindo o metabolismo ósseo e mineral (MACHADO, 2003). Assim, a osteoporose acaba sendo uma doença comum em idosos do sexo feminino (FERNANDES et al., 2015) e, de acordo com Burke et al (2010), idosos com osteoporose possuem, além da fragilidade mecânica resultante das alterações na microarquitetura óssea, diminuição mais pronunciada de força e equilíbrio. Essas alterações resultam em risco de quedas e de fraturas aumentado, exercendo papel negativo sobre a qualidade de vida desses indivíduos (FERNANDES et al., 2015).

Tabela 4 – Valores obtidos na Escala de Equilíbrio de Berg na população estudada.

Valores obtidos nos itens							
Questões	Pontuação					Feminino	Masculino
	0	1	2	3	4		
1	14	9	1	30	19		
2	13	1	6	7	46	25	21
3	10	5	4	17	37	20	17
4	10	15	2	22	24		
5	11	9	5	22	26		
6	17	10	6	9	31		
7	17	6	2	7	41	20	21

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

8	20	10	5	13	25		
9	13	5	2	21	32		
10	16	6	12	9	30		
11	20	8	13	0	32		
12	20	9	16	0	28		
13	42	7	5	1	18	26	16
14	45	11	1	4	12	30	15

A tabela 4, consta os valores obtidos nas questões de 1 a 14 da EEB para analisar resultados de algumas questões em específico.Com essa tabela, se verificou que as questões 02 (permanecer em pé sem apoio por 2 minutos), 03 (permanecer sentado sem apoio nas costas, com os pés apoiados no chão ou num banquinho e com os braços cruzados) e 07 (permanecer em pé sem apoio com os pés juntos), obtiveram pontuação máxima (04 pontos) por 46, 37 e 41 idosos, respectivamente. Já as questões que obtiveram um maior número de idosos com pontuação mínima (0 pontos), foram as de número 13 (permanecer em pé sem apoio com um pé à frente) e 14 (permanecer em pé sobre uma perna), com 42 e 45 idosos, respectivamente. Quando avaliamos as questões específicas quanto ao gênero, observamos que no feminino as questões 02, 03 e 07 obtiveram um maior número de idosos. Entretanto, quando fizemos análise das questões específicas quanto ao masculino, observamos que apenas as questões 02 e 07 obtiveram um maior número de idosos (Tabela 4).

Devemos ressaltar que as posições solicitadas nas questões 02, 03 e 07 exigem menos a utilização do centro de gravidade como referência para executar a tarefa, pois quanto maior a base de suporte, menor o desequilíbrio (GAZZOLA et al., 2006), já que o equilíbrio requer a manutenção do centro de gravidade dentro da base de sustentação durante situações estáticas e dinâmicas (RUWER; ROSSI; SIMON, 2005). Esse fato pode ser confirmado quando se verifica que as questões treze (permanecer em pé sem apoio com um pé à frente) e quatorze (permanecer em pé sobre uma perna), foram as que os idosos de ambos os gêneros apresentaram maior dificuldade em executar. Essas questões requerem o apoio bipodal e unipodal na tarefa, portanto, maior controle postural do corpo.

Os resultados da avaliação da escala de Berg tornam-se preocupantes quando associamos os dados obtidos da avaliação da regularidade de atendimento pela USF. Pois foi visto que apesar de a maioria (83,56%) ser atendida regularmente pela USF do distrito, uma ou duas vezes por mês, não há a especialidade de fisioterapia no mesmo. 69,86%

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

nunca obteve acesso à fisioterapia e ainda têm muita dificuldade de procurar esse serviço no centro da cidade (Serra Talhada-PE), devido às dificuldades de deslocamento (o transporte é caro e a prefeitura e/ou estado não disponibilizam transporte).

Apesar das dificuldades, todos os idosos independente do gênero, relataram que se o médico solicitasse e se a USF do distrito tivesse esses especialistas, eles fariam fisioterapia. Todos também disseram que se o fisioterapeuta fosse às residências, como outras especialidades da USF, seria melhor, visto que 94, 52% dos idosos incluídos no estudo precisam que alguém os acompanhe às consultas médicas, pois sentem algum desconforto físico e são dependentes de diversos medicamentos.

Essa situação vivida pelos idosos de Tauapiranga vai contra a Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual foi aprovada em 2006 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 687, cujo objetivo geral é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

Além disso, para o alcance do propósito da Política Nacional do Idoso, foram definidas como diretrizes essenciais à promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas (BRASIL, 1999).

A partir de 2005, o Ministério da Saúde favoreceu a ampliação da Atenção à Saúde da Família criando os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da atenção à saúde. A referida portaria, em seu artigo 7º, definiu as modalidades e os profissionais responsáveis, montando uma equipe multiprofissional composta por: nutricionista, educador físico, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo e fisioterapeuta (BRASIL, 2005). Assim, o fisioterapeuta insere-se no sistema de atenção básica numa nova perspectiva de atuação, focada nas práticas de prevenção, promoção e reabilitação, promovendo a qualidade de vida do indivíduo, em todos os ciclos da vida (PEREIRA et al., 2004).

Segundo Deliberato (2003), a recuperação e manutenção da saúde torna um processo de envelhecimento pleno a ser vivido. Para melhorar a qualidade de vida do idoso, sua funcionalidade e superar suas limitações (como a locomotora), a fisioterapia

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

atua diretamente no envelhecimento biológico, proporcionando uma maior expectativa de vida funcional para realizar suas atividades diárias, oferecendo independência ao idoso.

No Brasil e em diversos países, a fisioterapia domiciliar vem avançando para mudar o atendimento convencional em clínicas para a prática de atendimento domiciliar, pela incapacidade físico-funcional restringindo o paciente ao não afastamento do leito residencial. No entanto, a assistência domiciliar aos idosos com comprometimento funcional demanda programas de orientação, informação e apoio de profissionais capacitados em saúde do idoso (SILVESTRE; COSTA-NETO, 2003).

No entanto, a função aglutinadora e a organização, requerida pela rede pública de saúde é ainda um horizonte a ser alcançado no plano nacional. Além disso, observa-se a necessidade de ampliação no campo de atuação do fisioterapeuta na atenção primária, faltando atribuir regulamentação, ações de educação em saúde para prevenção de patologias atribuídas a comunidade idosa (REZENDE et al., 2009).

CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que a maioria dos idosos, residentes no distrito de Tauapiranga sofre alteração de equilíbrio postural e que essa população necessita de acompanhamento fisioterapêutico, muitos a nível domiciliar. Assim há a visível necessidade da implementação do sistema público de saúde na UBS do distrito de Tauapiranga, com a introdução de profissionais de fisioterapia na equipe profissional multidisciplinar. Pois a intervenção preventiva da fisioterapia tem como objetivo garantir uma melhor qualidade de vida, atuando no fortalecimento muscular, no melhoramento postural e na amenização das incapacidades e dependências, o que reduz a incidência de quedas. Também se observa a precariedade da saúde pública nas microrregiões do sertão pernambucano.

REFERÊNCIAS

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ABREU, S. S. E.; CALDAS, C. P. Velocidade de marcha, equilíbrio e idade: um estudo correlacional entre idosas praticantes e idosas não praticantes de um programa de exercícios terapêuticos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 4, p. 324-330, 2008.

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.

BALLARD, J. E.; MCFARLAND, C.; WALLACE, L. S.; HOLIDAY, D. B.; ROBERSON, G. The effect of 15 weeksof exercise on balance, leg strength, andreduction in falls in 40 women aged 65 to 89 years. **Journal of the American Medical Women's Association**, v. 59, n. 4, p. 255-261, 2004.

BARACAT, E.C.; LIMA, G.R. **Ginecologia. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. UNIFESP. 1ª ed. Barueri: Manole, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687 de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.065 de 4 de julho de 2005**. Cria os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família. Diário Oficial da União, 2005.

BURKE, T. N.; FRANÇA, F. J.; MENESES, S. R.; CARDOSO, V. I.; PEREIRA, R. M.; DANILEVICIUS, C. F.; MARQUES, A. P. Postural control among elderly women with and without osteoporosis: is there a difference? **São Paulo Medical Journal**, v.128, n. 4, p. 219-24, 2010.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CASTRO, M. F.; SANCHEZ, E. G. M.; FELIPPE, L. A.; CRISTOFOLETTI, G. O Papel da Fisioterapia no Controle Postural do Idoso. **Revista Movimenta**, v. 5, n. 2, p. 172-179, 2012.

CHAIMOWICZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

CONCEIÇÃO, L. F. S. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Revista Médica de Minas Gerais,** v. 20, n. 1, p. 81-91, 2010.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia Preventiva Fundamentos e Aplicações**. Barueri: Manole, 2002.

DIAS, B. B.; MOTA, R. S.; GÊNOVA, T. C.; TAMBORELLI, V.; PEREIRA, V. V.; PUCCINI, P. T. Aplicação da Escala de Equilíbrio de Berg para verificação do equilíbrio de idosos em diferentes fases do envelhecimento. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 2, p. 213-224, 2009.

FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JÚNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.

FERNANDES, T. R. L.; OLIVEIRA, J. B.; LORENCETE, T. V.; AMADEI, J. L. Fatores associados à osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 93-106, 2015.

GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014.

GAZZOLA, J. M.; PERRACINI, M. R.; GANANÇA, M. M.; GANANÇA, F. F. Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com disfunçãovestibular crônica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 5, p. 683-690, 2006.

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

GOMES, E. C. C.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; BARROS, B. P. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3543-3551, 2014.

GOTTLIEB, M. G. V; SCHWANKE, C. H. A.; GOMES, I.; CRUZ, I. B. M. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 365-380, 2011.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Successful aging: paths for a construct and new frontiers. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 27, p. 795-807, 2008.

MACIEL A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Revista Médica Minas Gerais**, v. 20, n. 4, p. 554-557, 2010.

MACHADO, L. V. Estratégia de saúde para a mulher climatérica. In: Fernandes, CE. (ed.). Menopausa: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Segmento, 2003.

MIYAMOTO, S. T; LOMBARDI JUNIOR, I; BERG, K. O.; RAMOS, L. R.; NATOUR, J. Brazilian version of the Berg balance scale. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 37, n. 9, p. 1411-1421, 2004.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein. V. 6, n. 1, p. S4-S6, 2008.

NAVEGA, M. T.; AVEIRO, M. C.; OISHI, J. Alongamento, caminhada e fortalecimento dos músculos da coxa: um programa de atividade física para mulheres com osteoporose. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 7, n. 3, p. 261-267, 2003.

PAPALÉO-NETTO, M.; CARVALHO-FILHO, E. T; NOGUEIRA, R. F. Fisiologia do envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2006, p. 43-62.

DOI: 10.29327/213319.18.3-16
Páginas 297 a 314

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

PEREIRA, F. W. A.; MANGUEIRA, J. O.; MONTEIRO, M. P. A.; VÉRAS, M. M. S.; LIMA, V. C. S.; BARROCAS, T. C. P.; LUCENA, D. A inserção da Fisioterapia na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE. **Sanare**, v. 5, n. 2, p. 93-100, 2004.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINE, S. C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

REIS, M. G.; COSTA, I. P. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Centro-Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia,** v. 50, n. 4, p. 408-422, 2010.

REZENDE M, MOREIRA MR, FILHO AA, TAVARES MFL. A equipe multiprofissional da" Saúde da Família": uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, Supl. 1, p. 1403-1410, 2009.

RIBERTO, M.; MIYAZAKI, M. H.; JUCÁ, S. S. H.; *SAKAMOTO, H.; PINTO, P. P. N.; BATTISTELLA, L. R.* Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. **Acta Fisiátrica**, v. 11, n. 2, p. 72-76, 2008.

RUWER SL; ROSSI AG, SIMON LF. Equilíbrio no idoso. **Revista Brasileira de Otorrinolaringolia**, v. 71, n. 3, p. 298-303, 2005.

SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. **Controle motor: teoria e aplicações práticas.** 2 ed. Baurueri: Manole, 2003, p 153-178.

SILVA, J. M. N.; BARBOSA, M. F. S.; CASTRO, P. O. C. N.; NORONHA, M. M. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 337-346, 2013.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 839-847, 2003.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SPRANGERSET, M. A. G.; REGT, E. B.; ANDRIES, F.; VAN AGT, H. M. E.; BIJL, R. V.; BOER, J. B. et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 53, n. 9, p. 895-907, 2000.

TAVARES, V. O.; TEIXEIRA, K. M. D; WAJNMAN, S.; LORETO, M. D. S. Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar. **Textos & Contextos**, v. 10, n. 1, p. 94 – 108, 2011.

VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L.; ARAÙJO, R. T. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Revista Saúde.Com**, v. 2, n. 2, p. 101-114, 2006.