

# FISIOTERAPIA GERONTOLÓGICA: O PAPEL DE EDUCADOR DO FISIOTERAPEUTA

Andréia Valesqui Brum Ramos<sup>1</sup>

**Resumo:** O artigo tem por objetivo apresentar, em linhas gerais, o que é a Gerontologia e a Fisioterapia Gerontológica, bem como contribuir para a ressignificação do papel dos cuidadores familiares e não familiares de idosos, além de demonstrar a relevância do papel de educador do fisioterapeuta em contexto domiciliar.

**Palavras-chave:** Gerontologia. Fisioterapia Gerontológica. Cuidadores de idosos.

## 1 INTRODUÇÃO

Em virtude do envelhecimento da população enquanto fenômeno global, as questões concernentes à terceira idade assumiram um papel central no rol das discussões contemporâneas, com significativas repercussões nos campos econômico, político e social, tanto em países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. Dentre estes, é possível situar o Brasil como um país em processo acelerado de envelhecimento. Estima-se que, até o ano 2025, a população de idosos brasileiros será a sexta maior do mundo, totalizando 31,8 milhões de pessoas (VERAS, 2007).

Segundo Ricci e Gazzola (2009), o elevado percentual de idosos representa também uma mudança no perfil da saúde. As doenças infectocontagiosas dão lugar às doenças crônicas não transmissíveis e incapacidades que necessitam de assistência a longo prazo.

Este contexto que envolve idoso e doença traz à tona a questão do cuidado domiciliar em suas múltiplas formas, por meio da influência de diversos fatores. Por exemplo, a origem cultural, a história de vida e o contexto histórico, a disponibilidade dos recursos pessoais e sociais de apoio são fatores importantes. Da mesma forma, as relações familiares, as especificidades e heterogeneidades do momento e da situação de cuidar, o tipo e grau de necessidade de cuidado dos idosos, os arranjos

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta e Especialista em Gerontologia Interventiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. E-mail: valesquibrum@yahoo.com.br

familiares existentes e qualidade de suas relações não podem ser ignorados (PERRACINI, 1994).

As necessidades de cuidado extrapolam, muitas vezes, as capacidades das famílias. Cresce, portanto, a necessidade de cuidadores formais, com capacitação profissional para o cuidado do idoso, ou seja, é urgente a necessidade da formação de profissionais capacitados para lidar com o universo da gerontologia.

A gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas mais diversas dimensões e se constitui em uma especialidade de diferentes profissões. A gerontologia é multidisciplinar, pois reúne conceitos teóricos provenientes de diferentes disciplinas, em torno de seu objeto de estudo. Isto se deve ao fato de que a complexidade do fenômeno da velhice exige não apenas a união de conhecimentos existentes em diversas disciplinas, mas também a construção de um novo corpo de conhecimento científico que orienta a sua prática (NERI, 2008).

Por conseguinte, a gerontologia como ciência é multidimensional, pois aborda o processo de envelhecimento humano em seus mais variados aspectos, tanto físico e biológico, quanto psíquico, emocional, social e cultural. A gerontologia não é apenas uma ciência formal, embasada em coletas de dados, mas também é intervencionista, pois tem por pretensão não só prolongar, mas agregar qualidade à vida (SÁ, 1999).

Além disso, segundo Sá (1999) é raro encontrar um curso de graduação que habilite o profissional da gerontologia no Brasil. O que se verifica são profissionais que se especializam no exercício desta ciência, tais como: médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentre outros. Todos responsáveis pelo cuidado ao idoso em suas diferentes dimensões.

Conforme mencionado acima, no contexto domiciliar, geralmente os idosos são cuidados por familiares sem conhecimento científico para desempenhar bem sua função. Por isso, é necessário que se promova uma perspectiva de educação em saúde para este cuidador, de forma tal que ele possa ter conhecimento necessário para um efetivo cuidado do idoso.

Neste contexto, o trabalho de um fisioterapeuta não se restringe apenas à reabilitação. Outras questões estão em jogo, que vão desde as questões emocionais do paciente até ao auxílio de um terceiro. Esse terceiro é o cuidador, que na maioria dos casos é uma mulher casada que ou é cônjuge do idoso ou então filha. De

maneira geral essa mulher está na faixa dos 45-50 anos, tem filhos adultos, seu marido ou ela são aposentados ou estão prestes a se aposentar (DIAS, 2004).

Diante disso, é necessário que o fisioterapeuta assuma em um determinado momento o papel de educador, devendo ser atencioso e ter paciência para ensinar exercícios e orientações ao cuidador e ao paciente, tendo sempre em mente a extrema importância do papel do cuidador junto aos idosos.

A partir destes pressupostos, o artigo tem por objetivo apresentar, em linhas gerais, o que é a Gerontologia e a Fisioterapia Gerontológica, bem como contribuir para a ressignificação do papel dos cuidadores familiares e não familiares de idosos, além de demonstrar a relevância do papel de educador do fisioterapeuta em contexto domiciliar.

## **2 GERONTOLOGIA E FISIOTERAPIA GERONTOLÓGICA**

### **2.1 GERONTOLOGIA**

Metchnicoff foi quem usou pela primeira vez o termo Gerontologia, em 1903. Em grego, *gero* significa velho, e *logia*, estudo. Em virtude de ganhos em longevidade para os indivíduos e populações, provocados pelos avanços das ciências naturais e da medicina, Metchnicoff previu que esse campo de estudos teria crescente importância no decorrer do século XX (NERI, 2008).

Gerontologia é um estudo interdisciplinar que tem por objetivo descrever e explicar as mudanças típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes biológicos, psicológicos e socioculturais. Além disso, são relevantes as múltiplas experiências de velhice e de envelhecimento ocorridas em diferentes contextos socioculturais e históricos. Por último, devido ao estudo das características comuns aos idosos, a Gerontologia abrange aspectos do envelhecimento normal e patológico (MADDOX, 1987).

Para Neri (2008), muito embora a Gerontologia abranja um campo de trabalho que envolve muitas disciplinas, verifica-se um eixo temático sobre o qual gira a pesquisa. Trata-se do eixo: Biologia-Psicologia-Ciências Sociais, que, por sua vez, envolve um conjunto de modelos, métodos e teorias. Ademais, outras disciplinas e interdisciplinas, como por exemplo a Filosofia, a História, a Neuropsicologia e a

Biodemografia, contribuem para uma melhor descrição e explicação do processo de velhice e de envelhecimento.

A Gerontologia interage também com outras áreas profissionais e de conhecimento, tais como Medicina, Psiquiatria, Geriatria, Fisioterapia, Enfermagem, Serviço Social, Direito e Arquitetura. Disto derivam respostas aos inúmeros problemas individuais e sociais que envolvem o idoso, além de novas tecnologias, de indícios e de hipóteses para a pesquisa gerontológica.

Segundo Beauvoir (1990), Neri (2008) e Netto (2007) a Gerontologia pode ser dividida em três áreas de conhecimento:

*Gerontologia Social*: ocupa-se de aspectos não orgânicos do envelhecimento, como por exemplo, o impacto sociocultural na velhice e, em contrapartida, suas consequências para a sociedade. A Gerontologia Social envolve conhecimentos produzidos em Filosofia, Antropologia, Sociologia, Economia, Psicologia, Direito, Demografia, Urbanismo e também nas Ciências da saúde.

*Geriatria*: estuda as patologias do envelhecimento/velhice e seus tratamentos, além de ações preventivas na atenção à saúde do idoso. Relaciona-se estritamente com disciplinas da área da saúde, como Neurologia, Cardiologia, Psiquiatria, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional. Por conseguinte, quando determinada disciplina recebe influência da Geriatria, por exemplo, a Fisioterapia Geriátrica, ela volta-se ao estudo e ao tratamento das doenças do envelhecimento, além de propor métodos e técnicas para preveni-las.

*Gerontologia Biomédica*: investiga o envelhecimento do ângulo molecular e celular (Biogerontologia), além da prevenção de doenças associadas. A Gerontologia Biomédica estuda o “como” e o “porquê” do envelhecimento.

A Gerontologia é a ciência que considera a pessoa idosa um ser complexo, ou seja, que articula os aspectos biofisiológicos, psicológicos, existenciais, econômicos, culturais e sociais. Portanto, para compreendê-la é preciso lançar mão de uma visão holística acerca das reais condições em que vive o idoso.

Mesquita (2002) descreve que a Gerontologia apresenta novas perspectivas para a Fisioterapia que vão para além da reabilitação da pessoa idosa. Ao oferecer estudo interdisciplinar que possibilita uma análise complexa da senilidade, a Gerontologia permite ao fisioterapeuta nova leitura de sua função junto ao idoso. Assim, é importante ressaltar que a Fisioterapia Gerontológica não se baseia apenas

no instrumento de reabilitação, mas também pretende proporcionar ao idoso correlacionar suas funções físicas, psicossociais, cognitivas e emocionais.

Não são raras as vezes em que a Fisioterapia limita-se à questão biológica do ser, muito embora alguns profissionais busquem inserir suas atividades em áreas que abranjam outros aspectos da senilidade, como por exemplo, o cultural, pois compreendem o ser humano na sua complexidade. Ao abrirem um leque de possibilidades da profissão, estes profissionais criam um novo campo de estudo, a Fisioterapia Gerontológica (MARQUES, 2008).

## 2.2 FISIOTERAPIA GERONTOLÓGICA

A Fisioterapia Gerontológica é a área da fisioterapia especializada no atendimento à pessoa idosa. Ela envolve, além do tratamento de doenças do envelhecimento e do modo de preveni-las, também uma abordagem em que o paciente é visto de modo integral, considerando seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais (RIBEIRO, 2012).

Para que o fisioterapeuta coloque em prática os conhecimentos da Gerontologia no atendimento ao idoso é necessário levar em consideração vários fatores, em especial os que são citados em seu livro *As 8 premissas da Fisioterapia Gerontológica* (RIBEIRO, 2012).

De acordo com a primeira premissa, a abordagem ao idoso deve ser integral e humanizada. Isto consiste em perceber o paciente como um ser biopsicossocial, ou seja, é um ser biológico, psíquico e que interage socialmente. Além disso, a Gerontologia leva em conta questões que vão para além dos aspectos biopsicossociais, dado que os idosos possuem alterações normais e patológicas decorrentes do envelhecimento, que são subjetivas e singulares.

A segunda premissa diz respeito a uma avaliação abrangente e detalhada: trata-se do estudo do idoso em todos os seus aspectos, sejam eles físicos, biológicos, psíquicos e/ou sociais. A Fisioterapia Gerontológica supõe atendimento global ao paciente, iniciado por anamnese minuciosa e detalhada, prosseguindo com plano de tratamento e permitindo que o fisioterapeuta utilize vários recursos disponíveis na Fisioterapia.

Na terceira premissa tem-se a visão do paciente como sujeito de uma história de vida. Ele é visto enquanto sujeito autor da sua própria história e não apenas

como um “objeto” portador de doenças próprias do envelhecimento. Neste caso, o profissional deve incentivar o resgate das vontades do paciente, perguntando o que o paciente gostaria de fazer.

A quarta premissa resgata a valorização das capacidades do paciente. Trata-se de uma abordagem que considera o paciente enquanto protagonista de uma história de vida e não vítima dela. Isto se torna possível quando o profissional valoriza as potencialidades e capacidades do paciente e incentiva seus familiares a fazerem o mesmo.

De acordo com a quinta premissa, a escuta terapêutica deve servir como requisito para a construção do vínculo fisioterapeuta-paciente. Ressalta-se aqui a atitude do profissional em “ouvir” o paciente, de maneira atenta e interessada para melhor entender sua história de vida e assim poder ajudá-lo. Dessa escuta não serão derivadas novas técnicas de trabalho. Sua importância está voltada exclusivamente para a construção do vínculo fisioterapeuta-paciente. Além disso, a quinta premissa contribui no sentido de orientar o cuidador ou o próprio paciente sobre as práticas que este pode fazer para melhorar sua qualidade de vida.

A sexta premissa trata do alinhamento dos objetivos entre o fisioterapeuta e o paciente e ela depende diretamente da quinta premissa para ser efetivada. Dessa forma, o fisioterapeuta obterá informações do paciente e poderá elaborar novas práticas que estabeleçam sentido entre os exercícios propostos na Fisioterapia e as atividades cotidianas do idoso. Isto significa que o bom desempenho do paciente na Fisioterapia é diretamente proporcional à sintonia de objetivos entre fisioterapeuta e paciente.

Na sétima premissa vislumbra-se o fisioterapeuta como um facilitador na construção dos projetos de vida do paciente. Isto poderá ocorrer se o profissional conseguir relacionar as atividades propostas ao paciente com o seu cotidiano, ajudando-o a ver no exercício um sentido para sua vida. Disso resulta que o paciente consiga gradativamente resgatar seus objetivos e metas pessoais, facilitando a construção de seus projetos de vida.

Neste sentido, Neri (2008) assinala que as metas pessoais são relevantes quando conscientemente elaboradas, pois influenciam tanto os pensamentos quanto as emoções dos indivíduos. Estabelecer metas significa fazer investimentos pessoais e atribuir senso de propósito aos indivíduos. O esforço para atingi-las influi

no surgimento e na posterior manutenção do sentido da vida, da saúde mental e do bem-estar psicológico do idoso.

A oitava premissa apresenta o papel de educador do fisioterapeuta, especialmente para com os cuidadores de idosos. Ao atuar como educador, o fisioterapeuta deve entender que orientar o cuidador não significa simplesmente transferir seu conhecimento. Além disso, deve lembrar-se de que a mudança de determinados hábitos pode ser difícil de se concretizar. Deve-se também ouvir o cuidador, compreender a sua realidade, as dificuldades e as facilidades do dia a dia, para saber se as orientações farão alguma diferença em suas rotinas diárias com o paciente. Portanto, para ajudar o cuidador é preciso ter um olhar sensível à necessidade do momento, pois se ele estiver bem, terá mais condições de ajudar o paciente.

### **3 QUEM SÃO OS CUIDADORES DE IDOSOS?**

Segundo Vieira (1996), cuidadores são pessoas que se dedicam à tarefa de cuidar de um idoso, sejam elas membros da família que, voluntariamente ou não, assumem essa atividade, sejam pessoas contratadas pela família para esse fim. Neste sentido, Zimmerman (2000), acrescenta que os cuidadores são as pessoas que estão no dia-a-dia ao lado do velho, e que, para tanto, devem estar devidamente treinadas e supervisionadas. Os cuidadores devem conhecer as necessidades, as possibilidades e as limitações da pessoa a ser cuidada.

Ademais, a efetivação de políticas públicas na questão da saúde dos idosos fornece apoio às famílias para o cuidado dos mesmos. Na Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre (2000), foram ratificados os direitos que garantem os princípios de atendimento domiciliar para idosos e portadores de deficiência física, em todos os distritos sanitários. Isto representa uma grande melhoria na assistência domiciliar, fator que contribui para a humanização da assistência, buscando envolver o familiar no cuidado e na construção de um ambiente favorável para a recuperação (CREUTZBERG, 2000; BRASIL, 2004).

Por conseguinte, o processo de educação em saúde acontece de forma mais efetiva e participativa, quando desenvolvido no domicílio (2002). A assistência domiciliária ao idoso não beneficia somente a este, mas também contribui para melhorar a qualidade de vida de seus familiares. Para efetivar esta assistência, os

profissionais da saúde devem estabelecer uma parceria com as pessoas que cuidam dos idosos. Isto possibilita uma organização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, especialmente aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador. Dessa forma, evitam-se, tanto quanto possível, as hospitalizações, os asilamentos e as outras formas de segregação e de isolamento (CREUTZBERG, 2000; BRASIL, 2008).

O atendimento domiciliar tem como base a orientação, a informação e o apoio de profissionais especializados em saúde do idoso, mas depende essencialmente do suporte familiar e informal para o seu bom funcionamento. Portanto, o cuidador é responsável pela continuidade da assistência dada pela equipe, tornando-se assim, elemento terapêutico indispensável no processo de reabilitação.

Nesse sentido, de acordo com Stone e col. (1987) *apud* Lemos, Gazzola & Ramos (2006, p. 172),

a literatura gerontológica tem caracterizado cuidadores de várias formas, classificando-os de acordo com o vínculo entre cuidador e paciente, tipos de cuidados prestados e frequência nos cuidados. Embora sejam diferenciados didaticamente através de denominações diversas, tais como: remunerado, voluntário, leigo, profissional, familiar, primário e secundário, é importante ressaltar que na prática essas categorias não são excludentes e, em alguns casos, se complementam. Alguns autores dão ênfase à distinção entre cuidador primário e secundário, considerando a frequência dos cuidados e o grau de envolvimento, caracterizando o cuidador primário como aquele que tem a principal, total ou maior responsabilidade pelos cuidados prestados em domicílio, e o secundário como aquele que presta atividades complementares às do cuidador primário.

Independentemente da categoria em que o cuidador se enquadra, ele é quem mais conhece o idoso, sabe sua história de vida, o que o alegra e o entristece e, sem dúvida, possui informações que podem auxiliar os profissionais da saúde. Por conta disso, Lemos, Gazzola & Ramos (2006) ressaltam a necessidade de incentivar programas de capacitação de cuidadores, visando à melhoria da qualidade de vida daqueles que cuidam e dos que necessitam serem cuidados.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O cuidado com o outro é um serviço, uma forma de perceber o outro tal como ele é (FORTES, 2011). Cuidar também é ter a sensibilidade de observar como o

outro se mostra, por meio da fala e/ou de gestos, de suas dores e limitações. Este tipo de percepção permitirá ao cuidador melhores condições de assistir ao idoso, pois estará considerando suas necessidades.

Disso resulta que o cuidado ao idoso não deve se restringir apenas a cuidados físicos. Deve-se considerar o sofrimento oriundo de determinada doença ou limitação, como também os problemas emocionais e os sentimentos da pessoa cuidada. Sendo assim, os cuidadores de idosos podem ser grandes parceiros dos profissionais da saúde, já que, na emergência, eles é que serão responsáveis por acompanhar, assistir e cuidar do idoso.

Enfim, cuidar é uma tarefa nobre, mas nada fácil. Sabemos que não existe uma fórmula pronta que indique qual é o caminho correto e quais são os métodos que os cuidadores e os profissionais da área da saúde poderão usar para cuidar do ser humano de forma integral. Não obstante, é preciso estarmos convictos de que o cuidado para com o outro é de um valor inestimável e que isso só é possível quando cuidamos com amor, solidariedade e respeito.

## REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. A. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 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. Disponível em: [http://www.bigfrol.com.br/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://www.bigfrol.com.br/guia_pratico_cuidador.pdf). Acesso em 14 de abril de 2014.

CREUTZBERG, M. **Vivências de família de classe popular cuidadoras de pessoa idosa fragilizada: subsídios para o cuidado de enfermagem**. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/25290/000266660.pdf?sequence=1>>. Acesso em 13 de março de 2014.

DIAS, JOSÉ FRANCISCO. **Os novos tempos da velhice: reflexões, críticas e propostas**. Santa Maria: O Autor, 2004.

FORTES, Rafael. **Toque Fisiogerontológico na Doença de Alzheimer e a Redução da Apatia**. [Dissertação]. Mestrado em Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.sapientia.pucsp.br//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=13018](http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=13018)>. Acesso

em 12 de abril de 2014.

LEMOS, N. D.; GAZZOLA, J. M.; RAMOS, L. R. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. In: **Revista Saúde & Sociedade**, v. 15, n. 3, p. 170-179, set/dez, 2006.

MADDOX, G. L. **The encyclopedia of aging**. New York: Spring, 1987.

MARQUES, C. M. G. **Quais são as tendências das pesquisas fisiogerontológicas? O caso da PUC-SP**. [Dissertação]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008.

MESQUITA, M. A. **Da Fisioterapia a Gerontologia**. [Dissertação]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2002.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2008.

NETTO, M. P; YUASO, D. R. Interdisciplinaridade em Gerontologia: aspectos conceituais e objetivos. In: NETTO, M. P. **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

PERRACINI, M. R. **Análise multidimensional de tarefas desempenhadas por cuidadores familiares de idosos de alta dependência**. [Dissertação]. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1994. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000082246>>. Acesso em 29 de março de 2014.

PORTO ALEGRE (RS). Prefeitura. **Resoluções da III Conferência Municipal de Saúde**. Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<http://www.portoalegre.rs.gov.br/sms/publica.htm>>. Acesso em 29 de agosto de 2013.

RIBEIRO, C. **As 8 Premissas da Fisioterapia Gerontológica: a atuação fisioterapêutica sob a ótica da gerontologia**. São Paulo: Editora Andrei, 2012.

RICCI, Natália Aquaroni; GAZZOLA, Juliana Maria. Assistência domiciliar em gerontologia. In: PERRACINI, Monica Rodrigues; Fló, Claudia Marina. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SÁ, J. L. M. Gerontologia e interdisciplinaridade: fundamentos epistemológicos. In: NERI, A. L.; DEBERT, G.G. **Velhice e sociedade**. Campinas: Papyrus; 1999. p. 223-232.

VERAS, Renato. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. In: PAPALÉO NETO, Matheus. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Atheneu, 2007.

VIEIRA, E. B.; RAMOS, L. R. **Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: Aspectos Psicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.