



FASIPE – FACULDADE DE SINOP – CAMPUS SINOP

CURSO DE FISIOTERAPIA

**ANDRESSA SANTOS DE OLIVEIRA
ANNA CARLA BIANCHIN**

**A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA MELHORA DA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA VISÃO SOBRE AS
QUEDAS**

**Sinop /MT
2018**

**ANDRESSA SANTOS DE OLIVEIRA
ANNA CARLA BIANCHIN**

**A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA MELHORA DA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA VISÃO SOBRE AS
QUEDAS**

Trabalho de conclusão apresentado para a banca examinadora do curso de Fisioterapia da FASIPE-Faculdade de Sinop, como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Professor Ms. Fabiano Pedra Carvalho

**Sinop/ MT
2018**

**ANDRESSA SANTOS DE OLIVEIRA
ANNA CARLA BIANCHIN**

**A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA MELHORA DA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA VISÃO SOBRE AS
QUEDAS**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Examinador: _____

Prof. Examinador: _____

Prof. Examinador: _____

SINOP/MT, ____/____/2018

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para o nosso Trabalho de Conclusão de Curso e para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Em especial a nossa família que teve grande importância para realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecemos a Deus pelo dom da vida, e por nos conceder sabedoria e paciência nos momentos difíceis ao longo dessa caminhada.

Aos nossos familiares que contribuíram direta ou indiretamente pelo nosso sucesso, por todo carinho e apoio incondicional.

A todas as pessoas que colaboraram de alguma forma para o nosso crescimento enquanto acadêmicas, principalmente aos nossos professores, onde nos repassaram seus conhecimentos.

O nosso muito obrigada.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 METODOLOGIA	09
2.1 Questionário sobre qualidade de vida (SF-36)	10
2.2 Teste de alcance funcional (TAF).....	10
2.3 Timed get up and go test.....	11
2.4 Teste de equilíbrio estático unipodal aberto e fechado.....	11
2.5 Protocolo de atividades físicas	11
2.5.1 Quadro 1. Descrição dos músculos envolvidos nos exercícios realizados no protocolo.....	11
2.5.2 Quadro 2. Descrição dos objetivos dos exercícios realizados no protocolo.....	12
2.5.3 Quadro 3. Descrição do programa de intervenção com exercícios físicos.....	13
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	14
3.1 Gráfico 1. TAF (Teste de Alcance Funcional).....	14
3.2 Gráfico 2. Timed Get Up And Go.....	15
3.3 Gráfico 3. Teste de Equilíbrio Unipodal Aberto.....	15
3.4 Gráfico 4. Teste de Equilíbrio Unipodal Fechado.....	16
4. CONCLUSÃO.....	18
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA VISÃO SOBRE AS QUEDAS

ANDRESSA SANTOS DE OLIVEIRA¹
ANNA CARLA BIANCHIN¹
PROF. MS. FABIANO PEDRA CARVALHO²

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural da vida, influenciado por vários fatores que consistem na perda da capacidade funcional, social, motora e psicológica. Todas estas alterações levam, conseqüentemente, a uma diminuição da realização de atividades diárias. Este processo associado à inatividade física pode gerar uma redução do desempenho físico e aumentar o risco de quedas entre pessoas com mais de 60 anos de idade. Com base nessas informações, o objetivo desse estudo foi de analisar a influência do exercício físico na melhora da qualidade de vida dos idosos, dando um enfoque na prevenção das quedas. Os participantes possuem idade entre 60 a 77 anos e foram submetidos aos testes de qualidade de vida SF-36; Teste de alcance funcional; Timed get up and GO; Equilíbrio unipodal aberto e fechado. Após avaliação inicial, os idosos participaram de um protocolo de atividades físicas com duração de 5 meses. Os testes e a aplicação do protocolo de atividades ocorreram na Academia da Saúde, anexa ao NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) na cidade de Sinop - MT. Ao início das avaliações, observou-se uma influência dos aspectos ambientais e psicossociais nos analisados e o quanto a realização de atividades físicas pode influenciar melhorando, gradativamente, o desempenho desses idosos ao realizarem os testes.

Palavras-chave: quedas; qualidade de vida; idosos; atividades físicas; testes funcionais.

THE INFLUENCE OF THE PHYSICAL EXERCISE IN THE IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF THE SENIOR: A VISION ON THE FALLS

ANDRESSA SANTOS DE OLIVEIRA¹
ANNA CARLA BIANCHIN¹
PROF. MS. FABIANO PEDRA CARVALHO²

¹ Graduandas de Fisioterapia da Faculdade de Sinop – FASIPE.

² Professor de Fisioterapia da Faculdade de Sinop – FASIPE.

ABSTRACT

Aging is a natural process of life, influenced by several factors that consist in the loss of functional, social, motor and psychological capacity. All of these changes consequently lead to a decrease in the achievement of daily activities. Aging associated with physical inactivity can lead to a reduction in physical performance and increase the risk of falls among patients over 60 years of age. Based on this information, the objective of this study was to analyze the influence of physical exercise on the improvement of the quality of life of the elderly, giving a focus on the prevention of falls. Participants were aged between 60 and 77 years and were submitted to SF-36 quality of life tests; Functional range test; Timed get up and GO; Unipodal open and closed balance. After an initial evaluation, the elderly participated in a protocol of physical activities with duration of 5 months. The tests and application of the protocol of activities occurred at the Health Academy, attached to the NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) in the city of Sinop - MT. At the beginning of the evaluations, we observed an influence of the environmental and psychosocial aspects in the analyzed ones, and how the accomplishment of physical activities can influence in these aspects, gradually improving the performance of these elderly people when carrying out the tests.

Keywords: falls; quality of life; elderly; physical activities; functional tests.

1 INTRODUÇÃO

No processo de envelhecimento ocorrem mudanças no corpo, como diminuição da massa muscular, reduzindo à força, o equilíbrio, a postura, a maneira de andar; doenças neuromusculares e musculoesqueléticas, como a osteoporose. Esses fatores influenciam nas quedas. São através desses fatores que determinamos a incapacidade funcional desses pacientes que alteram, conseqüentemente, a realização de suas atividades diárias (SILVA, 2011).

O processo natural do envelhecimento, associado à inatividade física, pode gerar a redução do desempenho físico, causando as quedas. As quedas levam a várias conseqüências, dentre elas o comprometimento funcional (GONÇALVES et al., 2008).

A queda é definida como um fator externo, um evento não intencional. Podendo levar a distúrbios físicos no processo de fragilidade e afetando aspectos psicossociais dos idosos. As quedas são muito comuns no sexo feminino. A lesão mais comum, entre as fraturas, ocorre no fêmur proximal (região do quadril), essa fratura provoca grande índice de mortalidade após 6 meses da queda. Muitas vezes os idosos ficam dependentes em conseqüência das quedas, levando ao aparecimento de outras doenças (GASPAROTTO et al., 2014).

Com a perda da força na terceira idade, o idoso irá perder, também, o equilíbrio e, conseqüentemente, a mobilidade, gerando a inatividade. A perda da função é proveniente da fraqueza, logo, a perda da mobilidade é um resultado funcional que causa incapacidade ao indivíduo. Dessa forma, a inatividade aumenta a incapacidade motora (GUCCIONE; WONG; AVERS, 2012).

Quando um indivíduo envelhece, fica mais suscetível a apresentar alterações na marcha, no equilíbrio e nas atividades diárias. A queda traz conseqüências para o idoso, aumentando a dependência para realizar tais atividades (FIGLIOLINO, 2009).

Devido à fragilidade que o idoso possui, ele começa a ser limitado pelos familiares de praticar atividades pelo medo de sofrer quedas e, por conseguinte, fraturas. A restrição de atividades é uma conseqüência nociva, uma vez que colabora para o declínio funcional e para aumentar o risco de quedas (MAIA, 2011).

A prática de atividade física na terceira idade eleva o bem-estar físico e mental e a autoconfiança, gerando mais disposição para realizar suas atividades de vida diária, para ter maior mobilidade articular, para aumentar a coordenação motora e o equilíbrio. Tendo melhorado, assim, a capacidade funcional, em conseqüência, terá diminuído a possibilidade das quedas (COSTA, 2008).

Gozzi, Sato e Bertolin (2012) ressaltam que a prática regular de exercício físico pode ser um fator positivo na melhora da qualidade de vida dos idosos, como também é um fator importante para prevenir quedas, doenças crônicas e degenerativas e melhora do equilíbrio. Concluem que os exercícios físicos realizados pelos idosos melhoram o controle postural e ainda ajudam a auxiliar na prevenção de quedas.

Segundo Lara et al. (2011), o exercício físico reduz o risco de doenças crônicas e diminui alguns fatores de riscos, também ocorrem mudanças no estilo de vida, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

A limitação, ou a não realização de atividades físicas, desenvolve uma incapacidade funcional no idoso. Segundo Parahyba e Veras (2008), existem diversas formas de mensurar essa limitação, por exemplo, através da declaração indicativa de necessidade de ajuda, tanto nas tarefas básicas de cuidados pessoais, quanto nas mais complexas, indispensáveis para viver de forma independente na comunidade.

Diz Nelson et al. (2007) que a realização de exercícios de equilíbrio tem o intuito de reduzir o risco de lesões ocasionadas por quedas. Evidências científicas indicam que a participação em programas de atividades físicas é uma forma de reduzir e ou prevenir

declínios funcionais associados ao envelhecimento (VOGEL et al. 2009; NELSON et al. 2007).

A fisioterapia é de suma importância na prevenção das quedas em idosos por meio da orientação do fisioterapeuta na realização de atividades físicas, pois ele busca a manutenção e a melhora da capacidade funcional e as atividades reduzem as incapacidades e limitações, proporcionando maior independência na vida dos idosos (AVEIRO et al., 2008).

Com isso, o objetivo deste estudo é analisar a influência do exercício físico na melhora da qualidade de vida do idoso, dando enfoque na prevenção das quedas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, com o método indutivo, análise quantitativa e qualitativa. Realizada pela aplicação de um questionário de qualidade de vida, de testes funcionais e de um protocolo de atividades físicas com 10 participantes do sexo feminino e masculino, com idade entre 60 a 77 anos.

Todos os avaliados do presente trabalho se responsabilizaram e concordaram com os testes e exercícios propostos pelas acadêmicas, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), segundo a lei 196/96.

O objetivo proposto foi de priorizar o tema “a influência do exercício físico na melhora da qualidade de vida do idoso: uma visão sobre as quedas.” O trabalho consistiu em estudos recentes encontrados em bases referenciais de pesquisa (SciELO, PubMed, Medline e Lilacs). Para tanto, optou-se por recrutar artigos de abrangência nacional e internacional, escritos nas línguas portuguesa e inglesa.

A busca foi com palavras-chave: processo de envelhecimento, quedas, qualidade de vida, idosos, atividades físicas. Como critérios de inclusão para o protocolo, foram escolhidos idosos com idade acima de 60 anos, que participassem de atividades físicas regularmente e tivessem histórico de quedas. Para as referências bibliográficas foram recrutados artigos mais recentes, publicados no período de 2007 a 2017, e livros relacionados sobre o assunto. Os critérios de exclusão foram artigos que não condizem com o tema ou anteriores a 2007.

Após revisão bibliográfica foi realizada a avaliação por meio do questionário de qualidade de vida - SF-36, teste de alcance funcional, timed get up and go e equilíbrio unipodal aberto e fechado. Posteriormente, ocorreu a aplicação do protocolo de atividades físicas, realizado uma vez na semana na Academia dos Idosos, anexa ao NASF (Núcleo

Ampliado de Saúde da Família) na Praça Pública P18, 1441, Jardim das Palmeiras, Sinop – MT, no período de maio a outubro de 2018. Na continuidade desta pesquisa, foi necessária nova avaliação para verificar a influência dos exercícios físicos propostos no risco de quedas e na qualidade de vida desses idosos e compará-la com a revisão bibliográfica.

Para avaliar o equilíbrio e a mobilidade funcional dos participantes foram empregados os testes funcionais, associados ao questionário de qualidade de vida.

2.1 Questionário sobre qualidade de vida (SF-36)

Este questionário tem por objetivo avaliar o paciente em todos os aspectos, não somente na sua reabilitação motora, mas entender a repercussão da esfera emocional sobre suas limitações, dados que nos oferecessem uma valiosa ajuda na complementação da nossa avaliação física. O SF 36, composto por 36 perguntas, consegue avaliar 8 conceitos: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Por meio desse questionário é possível observar como o aspecto emocional pode influenciar nos resultados da realização de atividades físicas, bem como interferir na realização das atividades de vida diárias, levando assim a um possível aumento do número de quedas (WARE et al., 1997).

2.2 Teste de alcance funcional (TAF)

Com a fita métrica presa à parede, posicionada na altura do acrômio do idoso e paralela ao chão, o paciente será posicionado com os pés confortáveis e alinhados, perpendicularmente em relação à parede e próximo ao início da fita métrica. Com punhos em posição neutra, cotovelos estendidos e ombro com flexão de 90°, pede-se que o voluntário realize uma inclinação para frente sem tocar na fita. Em seguida, deve-se observar e medir o seu deslocamento.

Resultado: Deslocamentos menores que 15 cm indicam que o paciente possui fragilidade e risco de quedas.

Este teste é utilizado para a avaliação do equilíbrio estático e tem a função de constatar a máxima distância que o paciente possa alcançar sem apresentar risco de quedas (DUNCAN et al., 1990).

2.3 Timed get up and go test

O idoso deverá estar sentado em uma cadeira com apoio lateral de braço. Solicite ao idoso que se levante sem apoiar nas laterais da cadeira, caminhe por 3 metros, virando 180° e retornando ao ponto de partida, para se sentar novamente.

Resultado: <10 segundos (normal); 11 a 20 segundos (problema de mobilidade ou equilíbrio); >20 segundos (risco de quedas).

Este teste permite avaliar o risco de quedas do paciente e sua capacidade de transferência inter-relacionada com o equilíbrio dinâmico (PODSIADLO, RICHARDSON, 1991).

2.4 Teste de equilíbrio estático unipodal aberto e fechado

Pede-se que o indivíduo se equilibre em apenas um dos pés com olhos abertos e depois com olhos fechados, por no máximo 30s. O tempo que ele consegue ficar apoiado somente em um dos pés é medido em três tentativas em cada condição visual e se considera a melhor das três tentativas (a que tiver maior tempo). Adultos sem problemas de equilíbrio devem ser capazes de permanecer nesta posição por 30s. Tempo menor que 5 segundos, indica um maior risco de quedas desses pacientes. O objetivo desse teste é de verificar o tempo do equilíbrio estático em apoio unipodal (CHO, SCARPACE, ALEXANDER, 2004).

2.5 Protocolo de atividades físicas

2.5.1 Quadro 1. Descrição dos músculos envolvidos nos exercícios realizados no protocolo

Músculos Envolvidos	
Aquecimento: (Caminhada)	Glúteo máximo, quadríceps (vasto medial, vasto lateral, vasto intermédio, tensor da fáscia lata, reto femoral), isquiotibiais (semitendinoso, semimembranoso, bíceps femoral), gastrocnêmio.

Fortalecimento	MMSS: Flexão de ombro (deltóide); bíceps.
	MMII: Adutores de coxa (pectíneo, adutor longo, adutor curto, grácil, adutor magno). Abdutores de coxa (tensor da fáscia lata, sartório, glúteo máximo, glúteo médio e glúteo mínimo). Quadríceps.
Propriocepção	MMII: Quadríceps, isquiotibiais, gastrocnêmio.
Coordenação: (Girar e jogar a bola)	Quadríceps, glúteos, tibial anterior, tríceps sural. Deltóide, bíceps, tríceps, peitoral maior, peitoral menor, flexores de punho, rotadores internos do ombro.
Treino de marcha	MMII: Glúteo médio, glúteo mínimo, isquiotibiais, iliopsoas, tensor da fáscia lata, glúteo máximo, quadríceps, tríceps sural, tibial anterior, flexores plantares.
Alongamentos	Alongamentos de toda musculatura utilizada nos exercícios anteriores.

2.5.2 Quadro 2. Descrição dos objetivos dos exercícios realizados no protocolo

Objetivos	
Aquecimento	Preparar o organismo para o treinamento a ser aplicado.
Fortalecimento	Fortalecer as fibras que já existem, diminuindo as chances de lesões e melhorando o condicionamento físico.
Propriocepção	Restaurar as respostas sensoriais, trabalhar consciência corporal e realizar a manutenção do equilíbrio.
Coordenação	Recuperar velocidade, agilidade e a capacidade de realizar movimentos precisos, para realização das suas AVD's.
Treino de marcha	Ajudar o corpo a manter o equilíbrio, tanto na postura estática, como dinâmica, bem como melhorar o alinhamento e a posição do corpo em relação à gravidade.
Alongamentos	Prevenir lesões, diminuir encurtamentos musculares e melhorar a ADM.
*Exercícios	3 séries e 10 repetições.
*Alongamentos	30 segundos.

2.5.3 Quadro 3. Descrição do programa de intervenção com exercícios físicos

Exercício (duração, frequência, período)	Programa (exercícios supervisionados, em grupo).
Aquecimento (5 min. 1x na semana. 12 sem.)	Caminhada.
Força Muscular (10 min. 1x na semana. 12 sem.)	MMII: Exercício de fortalecimento de adutores com bola. Exercício de fortalecimento de abdutores com faixa elástica. Exercício de fortalecimento de quadríceps com caneleira. MMSS: Exercício de flexão de ombro com bastão. Exercício de fortalecimento de bíceps com peso.
Propriocepção (10 min. 1x na semana. 12 sem.)	Em equilíbrio unipodal pegar objetos no chão.
Coordenação (10 min. 1x na semana. 12 sem.)	Exercício realizando giros; Exercício de pegar e jogar a bola.
Treino de marcha (15 min. 1x na semana. 12 sem.)	Circuito com obstáculos; Marcha em 8; Marcha em terreno irregular; Marcha para os lados; Marcha com caneleira; Marcha para frente e para trás.
Alongamentos (10 min. 1x na semana. 12 sem.)	Ativos de MMSS e MMII.
Abreviações: min = minutos; x = vezes; MMSS = membros superiores, MMII = membros inferiores	

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

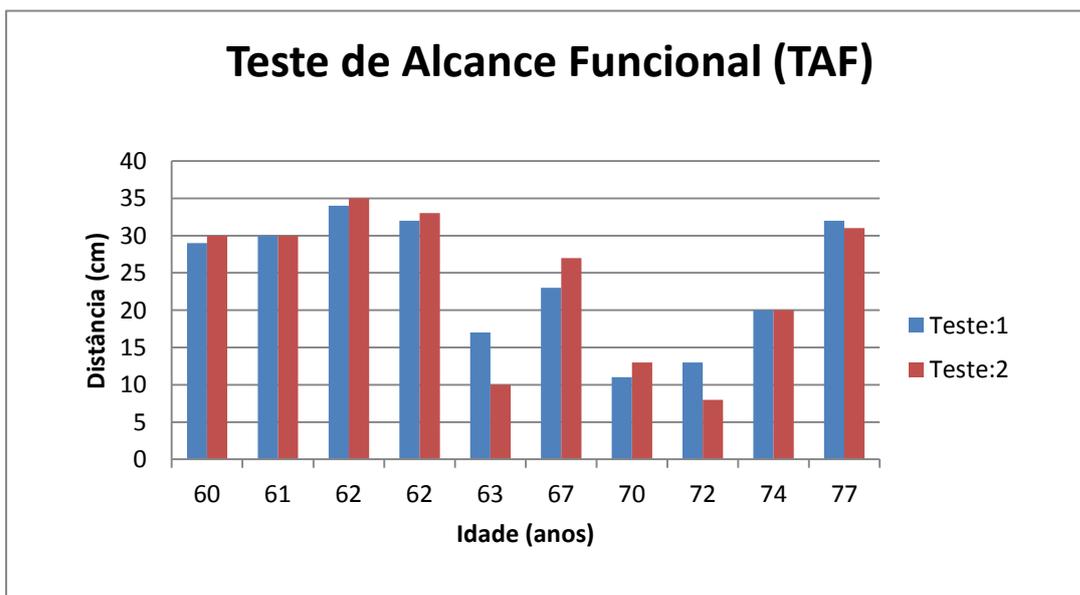
Dentre os resultados obtidos por meio do questionário SF-36, pode-se observar que, após a aplicação de atividades físicas regulares, houve um aumento significativo na melhora

da capacidade funcional. Entretanto, pode-se verificar que, dentre os idosos avaliados que apresentaram regressão ou não obtiveram melhora no resultado dos testes funcionais, todos apresentam alterações nos aspectos psicossociais e emocionais.

Em relação aos testes funcionais, conforme mostra o gráfico 1 a seguir, quando foi realizado Teste de Alcance Funcional (TAF), observa-se que dos 10 (dez) idosos avaliados no Teste 1, 20 % apresentavam risco de quedas; já no Teste 2, 20% dos avaliados mantiveram os resultados anteriores, 50% obtiveram melhora e 30% apresentam risco de quedas, pois o teste indicou deslocamentos menores que 15 cm.

3.1 Gráfico 1. TAF (Teste de Alcance Funcional)

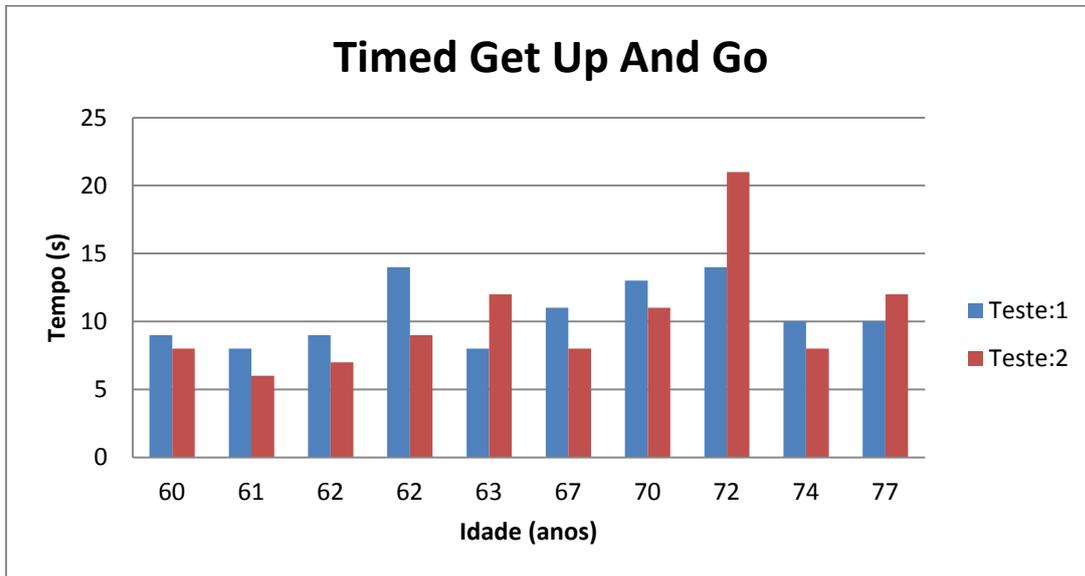
Teste 1: Antes do protocolo. Teste 2: Após o protocolo



Conforme mostra o gráfico 2 a seguir, quando foi realizado o teste Timed Get Up And Go, observa-se que, dos 10 (dez) idosos avaliados no Teste 1, nenhum apresentou risco de quedas. Já no Teste 2, 70% melhoraram em relação aos resultados anteriores e 10% apresenta risco de quedas.

3.2 Gráfico 2. Timed Get Up And Go

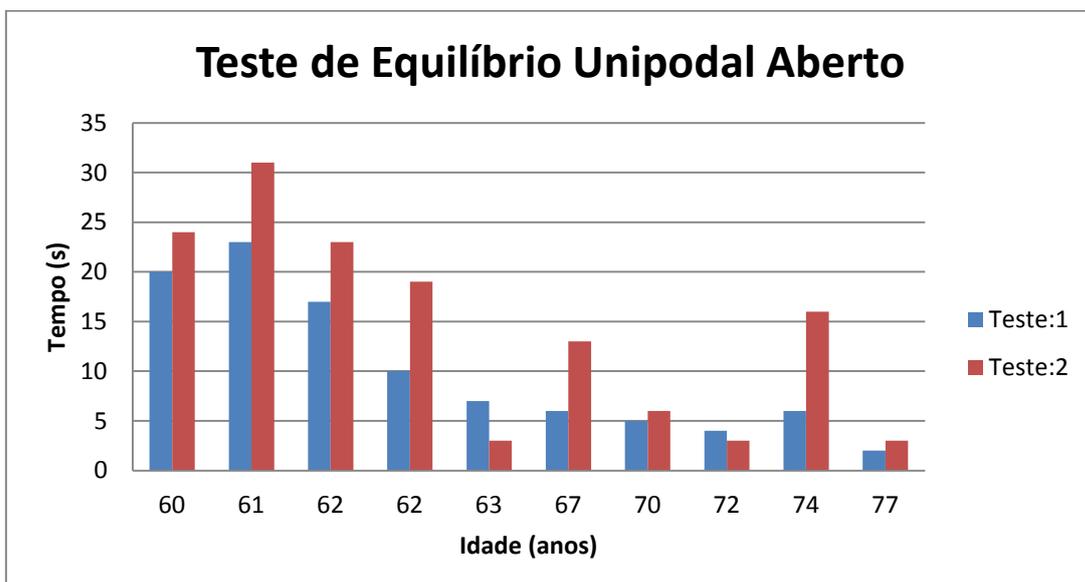
Teste 1: Antes do protocolo. Teste 2: Após o protocolo



O gráfico 3, a seguir, mostra a realização do Teste Equilíbrio Unipodal Aberto. Observa-se que, dos 10 (dez) idosos avaliados no Teste 1, 20% apresentavam risco de quedas. Já no Teste 2, 80% apresentam melhora em relação aos resultados anteriores e 30% apresentam risco de quedas.

3.3 Gráfico 3. Teste de Equilíbrio Unipodal Aberto

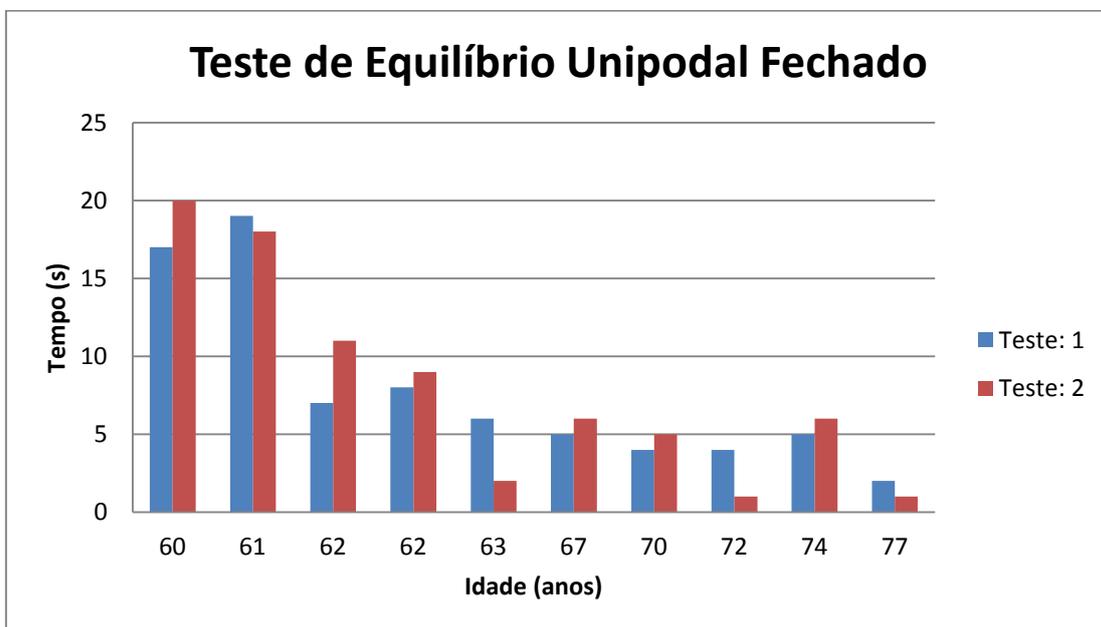
Teste 1: Antes do protocolo. Teste 2: Após o protocolo



Mostra, o gráfico 4 a seguir, a realização do Teste Equilíbrio Unipodal Fechado, quando se observa-se que, dos 10 (dez) idosos avaliados no Teste 1, 30% apresentavam risco de quedas. Já no Teste 2, 60% melhoraram em relação aos resultados anteriores e 30% apresentaram risco de quedas.

3.4 Gráfico 4. Teste de Equilíbrio Unipodal Fechado

Teste 1: Antes do protocolo. Teste 2: Após o protocolo



Dentre os resultados obtidos com as amostras, pode-se observar que, conforme nos cita Gasparotto et al. (2014), as quedas são muito comuns no sexo feminino. Isso nos leva a compreender que fatores externos, como o ambiente, podem influenciar no aumento significativo das quedas em idosos, já que há uma realização de atividades domésticas associadas ao comportamento de maior risco.

Com isso, podemos confirmar o que diz Cristopoliski et al. (2008) quando afirma que os exercícios de flexibilidade proporcionam melhora na marcha das mulheres idosas. Sendo que, após uma sessão de exercícios físicos, elas conseguem exercitar a marcha de maneira mais segura e com melhor equilíbrio, reduzindo, assim, as quedas, principalmente as provenientes de tropeços.

Durante as análises realizadas, pode-se verificar como o aspecto psicológico pode influenciar na capacidade funcional e motora, assim como cita Costa (2008) quando refere que o processo de envelhecimento altera o aspecto psicossocial do indivíduo, levando a uma alteração no desenvolvimento de suas Atividades de Vida Diária. (AVD'S)

Os testes funcionais realizados mostraram que, assim como interferências externas e psicológicas podem influenciar nos resultados obtidos, a falta de atividades físicas na terceira idade também pode gerar um aumento significativo do número de quedas, como relata Maia (2011).

Como cita Guccione, Wong e Avers (2012), essa inatividade gerada pela falta da prática de exercícios físicos pode levar a outras consequências, como a perda de força e equilíbrio, assim, gerando uma incapacidade motora no indivíduo inativo.

Portanto, como diz Witter e Buriti (2011), é de suma importância que os próprios idosos, bem como profissionais de saúde e familiares, compreendam que o envelhecimento é um processo irreversível e que não se deve ver a vida como finitude, mas sim, como um ciclo que requer cuidados e que pode ser desfrutado com qualidade.

Conforme cita Costa (2008), a prática de atividades físicas, na terceira idade, pode aumentar, respectivamente, a qualidade de vida dos participantes e diminuir, consideravelmente, o número de quedas, melhorando os resultados obtidos nos testes funcionais.

Ressaltando o que relata Mazo et al. (2007), quando fala que atividades físicas oferecem inúmeros benefícios à saúde do idoso, como a melhora da mobilidade global, contribuindo para uma menor incidência de quedas. E que um programa de exercícios físicos tem como finalidade melhorar a capacidade funcional, aptidão física, resistência cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio, desacelerando o seu declínio.

Além disso, Gozzi, Sato e Bertolin (2012) destacam que a prática regular de exercício físico é um fator que auxilia na melhora da qualidade de vida, prevenindo quedas, melhorando o dia-a-dia de pacientes portadores de doenças crônicas e degenerativas e aumentando o equilíbrio.

Bem como podem mudar concomitantemente o estilo de vida adotado por esses pacientes, melhorando diversos aspectos e auxiliando na aceitação do processo de envelhecimento como cita Lara, et al. (2011)

Parahyba, Veras (2008) ressaltam que a limitação e a não realização de atividades físicas gera uma incapacidade funcional na vida dos idosos. Essas limitações podem ser desde

uma necessidade de ajuda nas tarefas básicas, como nas mais complexas, de independência em meio social.

Sendo assim, estudos científicos indicam que programas de atividades físicas é uma alternativa para diminuir aspectos no declínio funcional associado ao processo de envelhecimento (VOGEL et al., 2009; NELSON et al., 2007).

A realização de exercícios de equilíbrio reduz os riscos de quedas e, conseqüentemente, as lesões ocasionadas por elas, o que muitas vezes levam a uma dependência maior, inibindo esses idosos de terem uma vida social (NELSON et al., 2007).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se, por meio da pesquisa e protocolo estabelecido, que a prática de atividades físicas melhora significativamente a qualidade de vida dos idosos, trazendo como consequência benéfica o aumento da coordenação motora, do equilíbrio, da força muscular, da marcha, da amplitude de movimentos, além da melhora do bem-estar físico e mental desses pacientes.

O presente trabalho mostra que o aspecto psicossocial, os fatores externos e as doenças associadas ao idoso podem influenciar no desempenho e resultados obtidos nas avaliações realizadas após a aplicação do protocolo estabelecido. Isso mostrou que, dentre os 10 avaliados, 2 dos idosos que participaram do protocolo obtiveram significativa piora de seus resultados devido a estes fatores.

Sabendo-se de todos estes fatores, podemos concluir que a prática de atividades físicas regulares ajuda a diminuir o risco de quedas e a auxiliar na prevenção delas em idosos com idade superior a 60 anos.

Neste contexto, podemos concluir que a fisioterapia tem um papel de extrema importância na prevenção de quedas em idosos, oferecendo orientações para prática de atividades físicas regulares, buscando a melhoria da capacidade funcional e reduzindo as limitações e aumentando a independência destes pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Mariana Asmar. ARANTES, Paula Maria Machado. OLIVEIRA, Aldalan Cunha de. OLIVEIRA, Núcia Macêdo Diniz. **Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática**. Rio de Janeiro- RJ: REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. 2010.

AVERS, Dale. GUCCIONE, Andrew A. WONG, Rita A. **Fisioterapia Geriátrica**. 3.ed. São Paulo- SP: Editora Guanabara Koogan, 2013.

BERBEL, Andréa Marques et al. **Análise da influência do exercício físico em idosos com relação a equilíbrio, marcha e atividade de vida diária**. Rio de Janeiro- RJ: REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. 2009.

CHO, B.L.; SCARPACE, D.; ALEXANDER, N.B. **Tests of stepping as indicators of mobility, balance, and fall risk in balance impaired older adults**. Journal of the American Geriatrics Society, 2004.

COLBY, Lynn Allen; KISNER, Carolyn. **Exercícios terapêuticos**. Fundamentos e técnicas. 5.ed. São Paulo-SP: Editora Manole, 2009.

COSTA, Aline Herrera. **Fisioterapia na saúde do idoso: exercícios físicos na promoção da qualidade de vida**. Revista Hórus. Volume 4, número 1. São Paulo, 2008.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al. **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO**. Campinas-SP. Estudos em psicologia. vol.30 no.3, 2013.

DUNCAN, Pâmela, W. et al. **Functional reach: a new clinical measure of balance**. Journal of Gerontology, Volume 45, 1990

GASPAROTTO, Lívia Pimenta Renó et al. **As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde**. Campinas- SP: REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. 2014.

GONÇALVES, Lílian. Gatto et al. **Prevalência de quedas em idosos asilados do Município de Rio Grande/RS**. Revista de Saúde Pública [on-line], São Paulo, v. 42, n. 5, p. 938-945, 2008.

GONÇALVES, Melissa. **Contribuições da fisioterapia/exercício físico para pacientes idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Campo Grande-MS: Editora Uniderp vol. 15, núm. 1, 2011.

MACIEL, Marcos Gonçalves. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Rio Claro-SP: Editora Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, 2010.

MAIA, Flávia de Oliveira Motta. **Vulnerabilidade e Envelhecimento: Panorama dos idosos residentes no município de São Paulo. Estudo SABE.** 2011. 194f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2011.

MITTELMANN, Carolina. **Efeitos da atividade física na saúde mental do idoso: estudo de revisão de artigos científicos.** Porto Alegre-RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

OLIVEIRA, Hévelyn Moreira Lourenço de et al. **Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura.** Juiz de Fora – MG: Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v.9, n.1, 2017.

PODSIADLO D, Richardson S. **The Time “Up & Go”: A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons.** Journal of the American Geriatrics Society. 1991.

SILVA, Luípa Michele. **Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais.** 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SOUZA, William Cordeiro de et al. **Exercício físico na promoção da saúde na terceira idade.** Mafra –SC. Saúde Meio Ambient. v. 4, n. 1, p. 55-65, jan./jun. 2015

WARE, JE Jr, et al. **Psychometric evaluation of the SF-36 health survey in medicare managed care.** Health Care Financ Rev. Bethesda - MD (USA) 2004.