

Intervenções Fisioterapêuticas no Atendimento Domiciliar em Idosos

Physiotherapeutic Interventions in Home Care in the Elderly

Intervenciones Fisioterapéuticas en el Cuidado Domiciliario de Personas Mayores

Daniele Santos Silva

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio São Paulo- Estácio FSP.
daniele123santos@live.com

Jéssica Jamali Lira

Professora Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté. Fisioterapeuta, Coordenadora do Curso Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia.
fisio@facsapaulo.edu.br

Kelissa Maria de Souza

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio São Paulo- Estácio FSP
souzakelissa@gmail.com

Maria Antonia Fernandes Nabarro de Oliveira Benati

Doutoranda em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Rondônia - UNIR (atual); Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté -UNITAU (2017); Graduada em Administração pela Fundação Educacional de Votuporanga (1996).
mariaantoniam@facsapaulo.edu.br

Lucas Alexandre de Oliveira

Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio São Paulo- Estácio FSP
lucas.alexandreoliveira20@gmail.com

Wesley Junio Rocha dos Santos

Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio São Paulo- Estácio FSP
weslleyj009@gmail.com

Data de submissão: 2021-07-01

Data de Aceite: 2021-09-21

DOI 10.24119/16760867ed12022328

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar as intervenções terapêuticas no âmbito do atendimento domiciliar e suas possíveis contribuições para o acompanhamento de vulneráveis, especialmente pacientes idosos. O ponto de partida é uma revisão sistemática da literatura desenvolvida sobre o tema e veiculada nas plataformas de artigos científicos tais como *Google Acadêmico* e *Scielo*, publicados, especificamente, entre 2004 e 2021. Com base nesses elementos, pode-se constatar que o

atendimento domiciliar é uma ferramenta de grande relevância para a reabilitação de pacientes idosos tanto no processo de senescência como no processo de senilidade, pois a mesma conta com a espacialidade habitual dos indivíduos, possibilitando o conforto ao realizar as atividades e permitindo um processo de reabilitação sem as dificuldades e as limitações suscitadas por um ambiente estranho ou até mesmo pelo deslocamento até um consultório convencional. Nesse sentido, o atendimento terapêutico domiciliar além de promover um aumento na qualidade de vida dos idosos, também os protege das exposições desnecessárias além de envolver as famílias no processo de reabilitação.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Home Care; Intervenções Fisioterapêuticas.

ABSTRACT

This study aims to analyze therapeutic interventions in the context of home care and their possible contributions to the monitoring of vulnerable, especially elderly patients. The starting point is a systematic review of the literature developed on the subject and published on scientific article platforms such as Google Academic and Scielo, specifically published between 2004 and 2021. Based on these elements, we can see that home care is a tool of great relevance for the rehabilitation of elderly patients, both in the senescence process and in the senility process, as it relies on the usual spatiality of individuals, enabling comfort when performing activities and allowing a rehabilitation process without the difficulties and limitations raised by a strange environment or even by moving to a conventional office. In this sense, home therapeutic care, in addition to promoting an increase in the quality of life of the elderly, also protects them from unnecessary exposure, in addition to involving families in the rehabilitation process.

Key words: Physiotherapy; Home Care; Physiotherapeutic Interventions.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar las intervenciones terapéuticas en el contexto de la atención domiciliar y sus posibles contribuciones al seguimiento de las personas vulnerables, especialmente los ancianos. El punto de partida es una revisión sistemática de la literatura desarrollada sobre el tema y publicada en plataformas de artículos científicos como Google Academic y Scielo, publicados específicamente entre 2004 y 2021. En base a estos elementos, puede ver que la atención domiciliar es una herramienta de gran utilidad y relevancia para la rehabilitación del paciente anciano, tanto en el proceso de senescencia como en el proceso de senilidad, ya que se apoya en la espacialidad habitual de los individuos, posibilitando la comodidad en la realización de actividades y permitiendo un proceso de rehabilitación sin las dificultades y limitaciones que plantea un entorno extraño o incluso trasladándose a una oficina convencional. En este sentido, la atención terapéutica domiciliar, además de promover un aumento en la calidad de vida de las personas mayores, también las protege de exposiciones innecesarias, además de involucrar a las familias en el proceso de rehabilitación.

Palabras clave: Fisioterapia; Atención domiciliar; Intervenciones fisioterapêuticas.



1. Introdução

A atenção domiciliar caracteriza-se por uma série de ações hospitalares que permitem que essas práticas sejam realizadas em ambiente domiciliar, por meio da atuação de uma equipe multiprofissional, com base na realidade do paciente e no diagnóstico. Tem o objetivo de contribuir para o estado de promoção, manutenção e recuperação da saúde. Tendo a vantagem de maior comodidade para o paciente pois não há necessidade de movimentação até uma clínica, esses atendimentos podem ser privados ou públicos (BENASSI et al, 2012).

A fisioterapia no atendimento domiciliar pode ser caracterizada como uma assistência, em que as intervenções fisioterapêuticas são realizadas na própria residência do paciente, permitindo que o terapeuta realize uma avaliação minuciosa quanto à realidade e dificuldades em que o indivíduo se encontra, e a partir disso, elabora-se um protocolo de assistência que se adapte à realidade do paciente (MOURA et al, 2018). O que se observa, portanto, é a possibilidade da fisioterapia ir até aos pacientes, rompendo, desse modo, com a lógica do atendimento terapêutico convencional.

Como se sabe, as ações gerontológicas propostas pela Fisioterapia na atenção básica são fundamentais na prevenção do processo de senescência (envelhecimento patológico). Isso significa que ela intervém no aumento do volume e na complexidade da atenção em saúde, tornando-o menos trabalhoso, contribuindo com a mudança do modelo assistencial, evitando o desenvolvimento das doenças ao mesmo tempo em que limita os danos já instalados (NASCIMENTO et al. 2013).

Tendo esses elementos em vistas, o presente estudo toma por objetivo analisar as intervenções terapêuticas no âmbito do atendimento domiciliar, bem como as suas possíveis contribuições para o acompanhamento de vulneráveis, especialmente no caso de pacientes idosos. Para tanto, a premissa deste trabalho de pesquisa consistiu em uma revisão sistemática da literatura desenvolvida sobre o tema e veiculada nas plataformas de artigos científicos tais como *Google Acadêmico* e *Scielo*, publicados, especificamente, entre 2004 e 2021.

Com base nesses elementos, constatou-se que o atendimento domiciliar é uma ferramenta relevante para a reabilitação de pacientes idosos tanto no processo de senescência como no processo de senilidade, pois a mesma conta com a espacialidade habitual dos indivíduos, possibilitando o conforto ao realizar as atividades e permitindo um processo de reabilitação sem as dificuldades e as limitações suscitadas por um ambiente estranho ou até mesmo pelo deslocamento até um consultório convencional. Com isso pretendeu-se identificar que técnicas podem ser melhor utilizadas para o tratamento de pacientes idosos em sua residência, visando as limitações e adequações para cada atividade no seu âmbito de convívio. Diante do exposto, a pergunta norteadora deste trabalho pode ser formulada do seguinte modo: quais recursos fisioterapêuticos podem ser utilizados no atendimento domiciliar com pessoas idosas?

Diante disso, nota-se a importância do fisioterapeuta no atendimento domiciliar ao idoso, atuando na promoção e prevenção de agravos à saúde. Tendo como estatísticas, a população brasileira que está predominantemente mais idosa e esse grupo é o que tem maior demanda pelo serviço de assistência domiciliar. Não é impossível prever que pessoas idosas possam se sentir mais confortáveis e colaborativas

em relação às técnicas fisioterapêuticas em suas casas, então a assistência domiciliar é eficaz na diminuição das perdas dos idosos produzidas pelo envelhecimento; reduz a possibilidade de hospitalização do idoso num estágio avançado da doença e/ou da incapacidade, o que aumenta os custos econômicos e a complicação de doenças, além de favorecer a humanização do cuidado.

2. Revisão de Literatura

Analisou-se, inicialmente, as principais contribuições, nacionais e internacionais, relacionadas às intervenções terapêuticas domiciliares, com especial atenção para à possibilidade de sua aplicação em pacientes idosos. Nesse sentido, é importante contextualizar historicamente a flexibilização dos atendimentos terapêuticos, no sentido de englobar a diversidade das condições dos pacientes. Isso significa indicar não apenas que a fisioterapia possui uma história, mas que ela se encontra presente em muitos contextos sociais se adaptando, portanto, às necessidades e desafios presentes no cotidiano dos fisioterapeutas em seu ambiente de atuação.

2.1 Históricos do Atendimento Domiciliar.

Se investigada a literatura especializada sobre os primeiros relatos de atendimentos fisioterapêuticos domiciliares, constatar-se-a que os EUA são historicamente pioneiros nesse ramo, principalmente através do hospital de Boston, onde em 1780 as enfermeiras visitadoras organizaram uma associação que prestava assistência à comunidade carente (KATZER e MADEIRA, 2016).

No Brasil o serviço de assistência médica domiciliar teve início em 1949, especialmente com a criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), mediante o Decreto nº 27.664. O SAMDU foi o resultado de uma série de demandas sociais, sobretudo, por intermédios das representações sindicais dos trabalhadores que se encontravam insatisfeitos com o atendimento de urgência disponível. Nessa época, os hospitais de urgência não prestavam atendimento aos previdenciários e os hospitais da previdência não atendiam pacientes que não estivessem cadastrados. Com a criação do SAMDU os atendimentos se tornaram mais ágeis (SILVA, 2020).

Atualmente a assistência domiciliar está inserida no setor público voltado à atenção básica através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008, com o objetivo de aumentar a resolutividade e capacidade de resposta das equipes de saúde da família aos problemas da população. Após reformulações, hoje o programa atua de forma integrada e conta com uma equipe multiprofissional composta de psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físico, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. Além disso há médicos ginecologistas, pediatras, psiquiatras e recursos terapêuticos diversos que vão da homeopatia à acupuntura (MINISTÉRIO DA SAÚDE-B, 2009).

2.2 Atuação do Fisioterapeuta

A formação profissional de um fisioterapeuta tem por objetivo promover condutas de promoção, reabilitação da saúde e proteção tanto em nível particular quanto comunitário. Se bem analisarmos, os



profissionais da fisioterapia podem trazer inúmeros benefícios em suas intervenções na assistência básica de saúde. Nesse sentido, se reconhece que eles podem possibilitar medidas de promoção à qualidade de vida, bem-estar do usuário e assegurando a articulação entre prevenção e promoção à saúde (MAIA *et al*, 2015).

No exercício de suas atividades, compete aos fisioterapeutas realizar consultas nas quais se elabora uma avaliação completa em cada paciente. Uma avaliação pode ser realizada através de técnicas manuais ou que utilizem materiais e equipamentos a fim de aperfeiçoar sua conduta no tratamento do paciente (COFFITO RESOLUÇÃO N°474, 2017). Em geral, o objetivo consiste em desenvolver um diagnóstico preciso de acordo com as informações obtidas.

É importante que o fisioterapeuta realize avaliações periódicas visando a evolução e melhora no quadro clínico do paciente, podendo realizar e interpretar exames complementares, prescrever e fabricar órteses e próteses, assim como reformular suas condutas quando necessárias, inclusive elaborar orientações para que o paciente realize sozinho ou com ajuda de familiares (COFFITO RESOLUÇÃO N°474, 2017).

2.3 Atuação do fisioterapeuta na prevenção de quedas em idosos.

Pode-se observar que no processo de senescência algumas mudanças começam a ocorrer nos indivíduos, de modo que com o passar dos anos há uma perceptível diminuição de suas capacidades físicas e mentais. Além dessas mudanças há ainda a diminuição da massa muscular, alteração auditiva e visual, diminuição da destreza e redução da massa óssea. Todos esses fatores acabam por tornar os idosos mais suscetíveis às quedas. O fato é que, há estudos que indicam que essa relação pode ser retardada em pacientes que praticam alguma atividade física (COELHO, *et al*. 2018)

O processo de senescência acontece com o decorrer da idade, sem interferência patológica. Por outro lado, a senilidade (envelhecimento patológico) que se dá por conta de doenças crônicas ou por outras alterações como a dificuldade em se concentrar, perda da memória, entre outros. Os fatores intrínsecos e extrínsecos também influenciam no processo de envelhecimento, os intrínsecos acometem pela genética do paciente que é responsável pela longevidade máxima, já os fatores extrínsecos são relacionados a exposição do paciente e hábitos de vida, como dieta, poluição, o sedentarismo, esses fatores causam uma grande heterogeneidade no envelhecimento (FRIES; PEREIRA, 2011).

No atendimento domiciliar é possível que um fisioterapeuta profissional faça uma análise do ambiente em que o indivíduo se encontra, identificando as necessidades e potencialidades do local. Isso significa que uma visita na casa dos pacientes pode fornecer uma visão ampla das condições de vida de cada paciente, de modo a favorecer a elaboração de um protocolo de tratamento em que tenha uma interação com os familiares, possibilitando um tratamento de maior eficácia (BEZERRA, *et al*. 2015). Além disso, há ainda o aspecto preventivo que uma orientação domiciliar pode fornecer, por exemplo, no caso de evitar acidentes graves como fraturas e luxações.

A queda é uma causa recorrente nos idosos, com o aumento da perda da capacidade funcional, estes acabam desenvolvendo a síndrome pós-queda, que é a perda da autonomia das atividades reali-

zadas diariamente, medo de cair de novo, depressão. Nestes idosos há uma grande insegurança no lar, este ambiente contém diversos fatores que tornam a queda do paciente recorrente, como tapetes soltos, mobílias em locais que dificultam a passagem, objetos em locais altos ou baixos demais que se torna de difícil acesso (COELHO, *et al.* 2016). Todos esses elementos suscitam a necessidade de medidas que incentivem um maior cuidado e atenção para com os acidentes domésticos.

A prevenção de quedas, consiste, portanto, em uma das principais intervenções de um terapeuta na casa dos pacientes, pois influencia drasticamente na redução dos números de acidentes e agravos dos idosos no ambiente domiciliar e consiste na adaptação ou modificação do ambiente, suspensão ou redução do consumo de medicamentos, controle postural, exercícios para equilíbrio, força e marcha, ajuste de calçado e tratamento de problemas nos pés (CRUVINEL *et al.*, 2020).

Entre as adaptações recomendadas deve ser feita, por exemplo, uma redistribuição da mobília para que haja áreas de livre circulação; além disso, remover tapetes soltos, dispositivos auxiliares para apoio e marcha, evitar camas muito altas, instalar corrimão em escadas, consertar degraus quebrados, adequar a iluminação para dia e para noite, nos banheiros instalar apoios próximo ao chuveiro, vaso sanitário e utilizar tapetes antiderrapante pode auxiliar na prevenção de quedas.

Um programa de exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio proporcionam resultados satisfatórios no desempenho da realização das atividades de vida diária. Para o fortalecimento muscular recomendam-se exercícios excêntricos, especialmente para os músculos do quadríceps e dorsiflexores de tornozelo (SILVA, 2019).

Por fim, pode-se ainda incentivar o treino de equilíbrio, focado nas deficiências do controle estático, dinâmico, antecipatório e reativo realizando intervenções através de variações posturais, transferências de decúbito alcançando e apanhando objetos e realizando a estratégia de tornozelo e quadril respectivamente. O equilíbrio durante as atividades funcionais pode ser realizado com duas ou múltiplas tarefas e correlacionando com exercícios sensoriais (SILVA, 2019).

Além dessas intervenções possíveis no ambiente domiciliar é, pois, fundamental que um fisioterapeuta tenha plenos conhecimentos sobre as enfermidades que acometem os idosos. A seguir, apresenta-se uma análise mais detalhada sobre as principais doenças as quais os idosos encontram-se susceptíveis e para às quais há intervenções fisioterapêuticas adaptáveis ao contexto domiciliar

2.3.1 Principais doenças que acometem os idosos.

Acidente vascular encefálico.

O Acidente vascular encefálico (AVE) trata-se de uma doença neurológica que ocasiona um alto risco de incapacidade que pode ser temporário ou permanente, que acarreta aos sobreviventes um estilo de vida sedentário. O AVE provoca sequelas nos *déficits* da capacidade funcional, resultando em uma dificuldade na independência dos pacientes e na qualidade de vida (BORGES *et al.*, 2020). A fisioterapia pode efetivamente melhorar a recuperação após lesão cerebral e até mesmo retardar os sintomas de doenças degenerativas; no entanto, o que fazer e como fazer deve ser verificado com cuidado. Resultados experimentais mostram que embora a maior recuperação ocorra em pouco tempo após a lesão,



a recuperação pode durar vários anos, o que indica que o tratamento mais intenso deve ser iniciado o mais cedo possível para melhorar a eficácia (REBELATTO e MORELLI, 2004).

Pacientes acometidos pelo AVE possuem alterações funcionais precocemente, necessitando de uma equipe interdisciplinar para trabalhar a reaprendizagem de suas atividades cotidianas, como, linguagem, comunicação, funções orofaríngeas e psique. O fisioterapeuta tem uma função importante no diagnóstico do tratamento fisioterapêutico de acordo com cada caso, e é responsável por passar as orientações aos familiares e cuidadores, para que possam prestar um atendimento com maior qualidade (ARRAIS JÚNIOR *et al*, 2016).

O fisioterapeuta tem papel importante na reabilitação e independência dos pacientes com AVE, desde a fase aguda à fase crônica. Os protocolos de tratamento estão voltados ao auxílio da marcha, trocas posturais, posicionamento, prevenção de quedas, dentre outras. O fisioterapeuta pode auxiliar com os cuidadores por meio de orientações para que os mesmos possam perder qualquer insegurança que tenham (ARRAIS JÚNIOR *et al*, 2016).

Entre as consequências motoras causadas pelo AVE a hemiplegia é a mais perceptível. Um dos métodos de tratamento utilizados para a reabilitação de pacientes com hemiplegia após AVE é a terapia de contensão induzida (TCI). Com base nele limita-se o membro não afetado por meio de tarefas de orientação relacionados a movimentos repetitivos para aumentar e melhorar a qualidade de uso dos membros afetados (TAUB *et al.*, 2006). O foco principal é a desprogramação do desuso do membro, não apenas a disfunção motora, que se manifesta em pacientes com hemiplegia (GAMBA; CRUZ, 2011).

A técnica se mostra efetiva no que se refere à reabilitação dos membros superiores, reestruturando-os por meio os princípios da neuroplasticidade do córtex cerebral na área lesada. Isso permite ao paciente uma melhor compreensão de como, por exemplo, o seu braço é usado nas atividades diárias e promover a transferência do progresso do tratamento para o ambiente real do paciente (DOUSSOULIN *et al*, 2017).

O “Conceito Bobath” também é utilizado no tratamento pós-AVE e abrange em sua prática a utilização de ambos os lados do corpo, por meio da facilitação, inibição e estimulação. O objetivo dessa intervenção é inibir padrões de movimento patológicos para facilitar e estimular a recuperação da motricidade normal. O Conceito Bobath visa que o controle motor é um sistema dinâmico entre o indivíduo, a tarefa e o ambiente em que a atividade é realizada e a partir dele é sinalizado o potencial para a aprendizagem motora (ALMEIDA, 2020).

A manipulação do paciente é essencial para o método e é definida como “facilitação” do movimento que compreende o direcionamento e capacitação do paciente para vencer a inércia. Assim, é importante iniciar ou completar a atividade, por meio do auxílio manual do terapeuta em postos-chave no corpo do indivíduo, usando informação sensorial e proprioceptiva para uma melhor qualidade do movimento. Com isso se estimula a inibição de movimentos compensatórios e posterior mudança no comportamento motor. É importante notar que a facilitação não é passiva, ela viabiliza a ativação dos grupos musculares exigidos na execução de um determinada atividade, sendo reduzida gradativamente, de acordo com a progressão do paciente (ALMEIDA, 2020).

Doença de Alzheimer.

A Doença de Alzheimer (DA) é degenerativa, pois se manifesta como uma degeneração lenta e gradual dos neurônios levando, por fim, à atrofia do cérebro. O sistema imunológico também se encontra na mesma sincronia, deixando-se deteriorar, e o indivíduo aumentará o risco de infecção, tornando-o suscetível a qualquer tipo de doença (TALHAFERRO; ARAKAKI; CARRASCO, 2016).

Fato é que a DA é a causa mais comum de demência em idosos e sua prevalência está aumentando, e cresceu exponencialmente entre 65 e 95 anos e constitui um dos maiores problemas da sociedade (TALMELI et al., 2013). Ela afeta aproximadamente 1% a 6% da população com mais de 65 anos. Não obstante, o percentual aumenta mais com a idade, chegando a 50% entre os idosos 95 anos ou mais (SANTIAGO et al., 2016).

Como se sabe, pacientes acometidos pelo Alzheimer o *déficit* cognitivo causa uma multiplicidade de sentimentos negativos tais como a impotência, fragilidade, falta de expectativa para o futuro. A qualidade de vida destes pacientes torna-se comprometida pela decadência psíquica e funcional que são aceleradas pelos processos mórbidos degenerativos. A fragmentação da memória dificulta a aproximação das pessoas em suas relações afetivas. Com a deterioração da memória, o idoso perde também a interação com o ambiente em que vive, por não lembrar do local e das coisas ao seu redor. Com o tempo perde a autonomia para cuidar de si próprio (INOUYE et al, 2010).

A intervenção fisioterapêutica nos indivíduos com DA contribui na estimulação das funções vitais do cérebro, impulsionando os circuitos neurais ao focar na atenção associada às circunstâncias vividas e a certas imagens. Isso intervém no planejamento motor e desenvolvendo pistas cognitivas que permitam a realização de tarefas específicas. Há, portanto, protocolos de exercícios elaborados para estimulação da memória através da fisioterapia cognitiva. O intuito é viabilizar novos processos mentais internos através de estimulações externas, compreendidas pela própria pessoa, e que são capazes de melhorar o desempenho nas tarefas cognitivas, auxiliando na capacidade de concentração e possibilitando a formação de novas associações de neurônios (PIRES et al, 2016).

Soma-se nesse processo o uso de exercícios físicos como um auxílio para prevenção de riscos de desenvolver posteriores alterações patológicas, através de manutenção cognitiva, equilíbrio e agilidade. Os exercícios irão reduzir os riscos de uma posterior inatividade do paciente, que pode deixar o mesmo suscetível a quedas e outros riscos (FERRETTI et al, 2014). Pela mesma razão é importante também mencionar a relevância de intervenções como cinesioterapia.

A cinesioterapia é uma técnica utilizada para manter ou melhorar a ADM e a força muscular. Nas fases iniciais da doença uma série de exercícios com carga, aeróbicos e alongamentos ajudam na prevenção de problemas osteoarticulares e cardiovasculares. Como se sabe com o passar do tempo a capacidade funcional da fala, função venosa, expansão torácica e respiração diminui (MEDEIROS et al, 2015). Ao lado desse conjunto de intervenções possíveis, técnicas como as relativas ao método de Kabat são fundamentais, pois se baseiam em exercícios terapêuticos que utilizam diversos mecanismos facilitadores, que tem por finalidade promover e/ou melhorar a contração muscular, o equilíbrio, a coordenação e



o relaxamento muscular. Esse método, como anteriormente mencionado, propiciam a flexibilidade na amplitude de movimento ativo com a introdução de resistência da maneira correta, ampliando a resistência, estimulando movimentos coordenados e melhorando a estabilidade (CARVALHO *et al*, 2008).

Analisou-se, nos próximos tópicos, quais seriam as possibilidades de intervenções terapêuticas domiciliares no caso da Doença de Parkinson.

Doença de Parkinson.

A Doença de Parkinson (DP), por seu turno, se caracteriza pela agressão de neurônios da zona compacta da substância negra com presença dos corpos de Lewy, que resulta em uma diminuição da produção de dopamina, ocasionando desordens no movimento. Não se sabe ao certo a causa da DP, estudos indicam ter relação a fatores ambientais e distúrbios genéticos. Considera-se a DP como uma patologia do adulto, sendo ela degenerativa, responsiva à levodopa, geralmente associada a manifestações motoras (SANTOS *et al*, 2010). Em pacientes com DP o quadro clínico se apresenta com bradicinesia, espécie de tremor de repouso, instabilidade postural e rigidez. Posteriormente acomete deformidade de mão e pé, face em máscara, incoordenação motora, embaçamento da visão, distonia, micrografia, escoliose, demência, cifose, depressão (HAASE *et al*, 2008).

No que se refere à doença de Parkinson a fisioterapia domiciliar demonstrou ampla eficácia, sobretudo, considerando a manutenção das atividades funcionais dos indivíduos. Ela atua na prática de exercícios físicos, alongamentos, fortalecimentos, reeducação da marcha e treino de coordenação motora fina. Estas atividades promovem a melhora em sua condição de vida, favorecendo um maior conforto aos pacientes, uma vez que se encontram num âmbito familiar, e, também por se tratar de uma rotina ao longo de toda sua vida (GONDIM *et al*, 2016).

Um dos exercícios utilizados no atendimento domiciliar é o treino de marcha, que consiste no paciente caminhar em uma área instável delimitada com a ajuda de fitas adesivas coloridas de aproximadamente 10 metros de comprimento. Assim, a marcha e o número de passos são cronometrados para que seja feita uma avaliação periódica do progresso do paciente, de modo que pode ser incrementado objetos ao meio dos percursos para que ele desvie (DIAS *et al*, 2005).

Além dessa modalidade de treino a bola Suíça tornou-se um equipamento de grande ajuda na reabilitação de pacientes com DP, pois a mesma é de grande ajuda para facilitar correção de desequilíbrio muscular, ganho de ADM e ajuda a restaurar a capacidade de realizar movimentos coordenados, como na mobilidade de flexão de quadril e flexão anterior do ombro cujo paciente sentado em uma cadeira, realiza o movimento de empurrar a bola para frente e para trás durante três vezes de 30 segundos, fazendo intervalos de 10 segundos durante cada repetição (HAASE; MACHADO *et al*, 2008).

É importante destacar ainda, que exercícios cognitivos em casos DP trazem uma melhora considerável no tratamento dos pacientes, podendo ser realizado treinos cognitivos com figuras, aos quais os pacientes devem interpretar o significado ou o que representam. Além disso, eles podem solucionar labirintos, utilizar massinha de modelar para criar algum objeto de escolha do terapeuta, e, também jogos

como quebra-cabeça, jogo da memória ou até mesmo jogo da velha. Desta forma as atividades devem ser realizadas periodicamente (BATISTETTI *et al*, 2016).

Na dinâmica da terapia domiciliar, o fisioterapeuta pode orientar os pacientes para a realização de exercícios em casa, orientados por seus familiares, na prática da transferência de decúbitos, para levantar e sentar sem utilizar as mãos, para fazer agachamentos e também para realizar marchas em superfícies instáveis como, por exemplo, um colchonete (LOPES *et al*, 2017), objeto de fácil acesso ao lares dos pacientes.

Ademais, há ainda métodos pouco explorados, como o caso da dança, capaz de auxiliar na melhoria do controle motor e pode ser executada a partir de diversas etapas. Nessa prática os pacientes podem realizar o controle da postura, estimulando a memória para lembrar e repetir os movimentos do parceiro de forma rítmica; podem realizar mudanças direcionais, variações de cadência e diversas velocidades de movimentos. A dança é uma grande aliada no tratamento da DP, pois ela visa realizar diversos movimentos que o paciente acaba perdendo ao longo do agravamento da doença (STEIN; MAIDANCHEN, 2016).

3. Método

O presente estudo orientou-se, fundamentalmente, pela revisão de literatura exploratória e descritiva. Nesse sentido, ratifica-se o que afirma Furasté (2012) sobre a metodologia de análise de literatura, a qual pode ser definido como um levantamento de informações, dados, registros e análises de um determinado tema, disponibilizados em livros e artigos, capaz de viabilizar aos autores diversos materiais para que se possa realizar seu trabalho em foco.

Os autores Prodanov, De Freitas (2013) descrevem a pesquisa exploratória como uma forma de levantar informações sobre o assunto abordado, sob vários ângulos e perspectivas. Facilitando assim, a delimitação do tema, a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses, o que possibilita um novo ponto de vista para o assunto.

Sabendo disso, a presente revisão de literatura, utilizou-se artigos disponíveis em plataformas de pesquisa científica como *Google Acadêmico*, *SciELO* e livros com pesquisas que contemplem o tema das intervenções terapêuticas domiciliares no período de 2004 a 2021. Para melhor compreensão dos resultados foram discutidos contrapondo as visões dos autores com citações indiretas de acordo com o tema.

4. Discussão dos Resultados

Por meio da análise bibliográfica constatou-se que a assistência domiciliar é eficaz na diminuição das perdas funcionais do idoso produzidas pelo envelhecimento. Ela reduz a possibilidade de hospitalização em um estágio avançado da doença e/ou da incapacidade, o que aumenta os custos econômicos e a complicação de doenças, além de favorecer a humanização do cuidado. É muito importante a adaptação do idoso no seu ambiente domiciliar, onde se pode realizar um conjunto de tarefas que facilitam sua locomoção e cuidados diários. Muitos estudos indicam resultados positivos associados ao fortalecimento muscular e equilíbrio com diferentes tarefas relacionando mudanças de posturas e exercícios sensoriais.



No que se refere às intervenções com idosos, os fisioterapeutas podem, através de suas condutas, minimizar os efeitos da velhice, a fim de que o idoso se mantenha o mais ativo possível, no sentido de manter sua independência na realização de tarefas da vida diária e uma melhor qualidade de vida. Sabe-se que as quedas de idosos implicam em graves consequências, visto que esse evento pode levar a limitações funcionais que antes não existiam. Além disso, essas desestabilizações essenciais também podem ser sinalizadoras de outros sintomas que podem abalar a saúde dos idosos, tais como o diabetes, cujo agravamento implica na diminuição da visão e/ou problemas cognitivos provocando, assim, a ocorrência de quedas.

A assistência fisioterapêutica elabora um protocolo através dos dados obtidos durante a anamnese. São feitos então programas de exercícios cognitivos e de fortalecimento muscular de MMSS e MMII juntamente com um plano de adaptação ou modificação do ambiente domiciliar, pois a maioria das quedas que levam a incapacidade permanente em idosos ocorre dentro de seus próprios lares.

Além disso, o AVE torna-se um perigo iminente entre os idosos podendo ocasionar a morte, e ainda que isso não ocorra, o pós-AVE implica em grande probabilidade de que os pacientes desenvolvam sequelas severas, capazes de prejudicar o bem-estar dos indivíduos. A hemiplegia e a hemiparesia são alterações comuns pós-AVE que consistem na paralisia ou dificuldade da movimentação, respectivamente, de MMSS e MMII de um mesmo lado do corpo e contralateral ao hemisfério da lesão cerebral, tornando assim a incapacidade funcional uma das principais sequelas pós-AVE. A fisioterapia tem como protocolos de intervenção baseados na neuroplasticidade cerebral através de métodos e técnicas como, TCI e o Conceito Bobath.

A fisioterapia domiciliar torna-se, portanto, observa-se a importância nos casos das doenças neurodegenerativas como a Doença de Alzheimer e Doença de Parkinson. Essas doenças não possuem cura e a fisioterapia atua na promoção da qualidade de vida desses indivíduos. A doença de Alzheimer compromete as funções cerebrais como memória, linguagem, cálculo, comportamento são danificados de forma lenta e gradativa levando os pacientes a uma dependência para executar suas atividades corriqueiras, sendo portanto, as alterações cognitivas, o foco da fisioterapia para esses tipos de pacientes. O protocolo de exercícios elaborados para estimulação da memória promove novos processos mentais internos através de estimulações externas, que podem ser assimilados pela própria pessoa. O uso de exercícios físicos na DA é importante como um auxílio para prevenção de riscos no desenvolvimento de posteriores alterações patológicas.

A DP pode causar tremores de repouso, instabilidade postural e rigidez, distonia, incoordenação motora, demência, depressão entre outros sintomas. Na abordagem fisioterapêutica na DP são realizados exercícios físicos, alongamentos, fortalecimentos, reeducação da marcha, treino de coordenação motora fina e treinamento cognitivo. Destaca-se também a utilização da dança para melhoria do controle motor, controle da postura, e, além disso se estimula a memória para acompanhar os movimentos do parceiro de forma rítmica, realizando mudanças direcionais, variações de cadência e uma grande variação na velocidade dos movimentos.

5. Considerações Finais

No presente estudo, analisou-se algumas das principais contribuições das intervenções terapêuticas no âmbito do atendimento domiciliar, de modo a evidenciar suas possíveis contribuições para o acompanhamento de vulneráveis, especialmente pacientes idosos. Durante o processo de senescência o idoso passa por mudanças físicas e mentais, acarretando mudanças funcionais como a sarcopenia, alterações na audição, visão, diminuição da massa óssea entre outros. Esse processo pode ser retardado com orientações práticas sobre a manutenção da saúde como a importância de uma alimentação saudável e de exercícios físicos. A ausência de práticas dessa natureza podem acelerar o processo de envelhecimento, além de poder ocasionar patologias decorrentes, como AVE, Alzheimer, DP, DA e outros.

A fisioterapia pode melhorar a qualidade de vida desses pacientes além de prevenir futuros agravos, retardar os sintomas de doenças degenerativas, promovendo exercícios para fortalecimento, alongamentos, exercícios para o cognitivo, coordenação motora e mais. Torna-se, então, imprescindível que os fisioterapeutas obtenham conhecimentos sobre esse processo. Mais do que isso, é necessário orientá-los sobre a importância das práticas de saúde e ter total domínio sobre as condutas a serem tomadas, levando em conta o processo individual de cada um.

Constata-se ainda não apenas certa carência de profissionais de saúde nos contextos comunitários, bem como a crescente demanda por parte da população idosa de atendimentos especializado, mas percebe-se também a constante alta nos custos do sistema hospitalar, cada vez mais elevados devido a complexidade do surgimento de diversas novas patologias. Esses fatores tornam a efetiva inserção da fisioterapia no âmbito da universalização da saúde pública. O fato que não se pode ignorar é que a fisioterapia é importante para a reabilitação de diversos pacientes, promovendo saúde e uma melhor qualidade de vida. O profissional pode prescrever órteses e equipamentos quando forem necessários, capacitar o cuidador para que ele possa auxiliar o paciente a atuar em sua ausência, para dar continuidade ao tratamento, sendo assim, elaborando um protocolo de acordo com as condições socioeconômicas da família.

Por fim, importa dizer que compreende-se ser perfeitamente possível, através de atendimentos terapêuticos domiciliares, uma efetiva aproximação da realidade da população, criando desse modo, laços e obtendo, por meio desta prática, uma significativa redução do número de internações hospitalares por meio de medidas profiláticas. Para que haja uma boa recuperação do paciente, além do protocolo de tratamento, deve-se buscar avaliar e monitorar o seu progresso além de providenciar sua implementação de modo a buscar sempre a conciliação entre recursos disponível e eficácia terapêutica.

Referências

ALMEIDA LS, Silva AA, Paixão GM, Santos TTS. **Conceito Bobath e ocupação trabalho na reabilitação de paciente pós-AVE**. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2020. v.4(5):759-773.

AMARAL, Susana de Oliveira Nunes de, *et al.* **Percepção dos Acadêmicos de Fisioterapia sobre o atendimento no Ambiente Domiciliar**. Id on Line Rev.Mult.Psic., Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 704-711. ISSN: 1981-1179. Edição eletrônica em < <http://idonline.emnuvens.com.br/id> > Acesso em 24 de set. de 2020.



ARRAIS Júnior, S. L.; Lima, A. M.; Silva, T. G. **Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico.** *R. Interd.* v. 9, n. 3, p. 179-184, jul. ago. set. 2016.

BENASSI, Victor et al. **Perfil epidemiológico de paciente em atendimento fisioterapêutico em Home Care no Estado de São Paulo.** *J Health Sci Inst, São Paulo*, v. 4, n. 30, p.395-398, 2012.

BORGES, Luís.C.C, Souza, Joicilaine P.O, Santos Anarielle.S, Moreira Josiane.S.A. **A importância da reabilitação fisioterápica na qualidade de vida do pós acidente vascular encefálico** 09/04/2020.

CARVALHO, Kallynne Rodrigues; CABRAL, Rejane Maria Cruvinel; GOMES, Demétrio Antonio Gonçalves da Silva; TAVARES, Adriano Bueno. **O Método Kabat no Tratamento Fisioterapêutico da Doença de Alzheimer.** revista Kairós, São Paulo, 11(2), dez. 2008, pp. 181-195.

COFFITO, resolução n°474, 2017. **Normatização a atuação da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar/Home Care.** Coffito, Brasília, Diário Oficial da União, no dia 19 de janeiro de 2017, disponível em <<https://www.coffito.gov.br/n-site/?p=6296>> Acesso: 08 de Outubro de 2020.

COLODETTI, N. L. M.; PARDIM, R. S. S. et al. **Fisioterapia na assistência domiciliar.** Governador Valadares – MG: Universidade Vale do Rio Doce, 2009.

COLODETTI, Natalia Lopes Magalhães, PARDIM, Rosimany Sabrine da Silva, VIEIRA, Rosyane Soares, MORAIS, Sabrina Gomes, **Fisioterapia na Assistência Domiciliar,** Vale do Rio Doce, 2010.

CRUNIVEL; Fernando Guimarães; DIAS; Dreyse Maria Ribeiro; GODOY; Marcos Marcondes, **Fatores de risco para queda de idosos no domicílio;** Universidade Rio Verde, Rio Verde-GO, 2020.

CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.** Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>> Acesso em 22 de out. de 2020.

DIAS, Natalia Pesce et al. **Treino de marcha com pistas visuais no paciente com doença de Parkinson.** Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.18, n.4, p. 43-51, out./dez., 2005.

FERRETTI, Fátima; SILVA, Márcia Regina; BARBOSA, Amanda Carolina; MULLER, Aurea. **Efeitos de um programa de exercícios na mobilidade, equilíbrio e cognição de idosos com doença de Alzheimer.** Rev. Fisioterapia Brasil. Vol 15 – N 2 – mar. 2014.

GÓIS, Ana Luzia Batista de; Renato Peixoto Veras. **Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso.** REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., 2006; 9(2):49-61.

GONDIM, Ihana Thaís Guerra de Oliveira; LINS, Carla Cabral dos Santos Accioly; CORIOLANO, Maria das Graças Wanderley de sales. **Exercícios terapêuticos domiciliares na doença de Parkinson: uma revisão integrativa.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(2):349-364.

GOMES, Carla de Oliveira, GOLIN, Marina Ortega. **Tratamento Fisioterapêutico na Paralisia Cerebral, Tetraparesia Espástica, Segundo Conceito Bobath.** *Rev Neurocienc* 2013;21(2):278-285.

HAASE, Deisy Cristina Bem Venutti; MACHADO, Daniele Cruz et al. **atuação da fisioterapia no paciente com doença de parkinson.** *Fisioter. Mov.* 2008

INOUE, Keika; Pedrazzani, E. S e Pavarini, S. C. I. **Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso.** *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4):1093-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400034>>. Acesso em 02 de Junho de 2021.jan/mar;21(1):79-85.

JÚNIOR, Valdomiro Maldonado Castilho et al. **Um programa de exercícios físicos influencia na funcionalidade de idosos institucionalizados com doença de Alzheimer?** v. 13 n. 6 (2019): FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA – FEF - UFAM.

LUANA, Beatriz Lemes; BATISTETTI, Cyntia Letícia et al. **Desempenho cognitivo-perceptual de indivíduos com doença de Parkinson submetidos à fisioterapia.** *ConScientiae Saúde*, vol. 15, núm. 1, 2016, pp. 44-52, Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil.

MEDEIROS, Ingrid Maria Paes Jorge; SECURELLA, Fabiana Franco; SANTOS, Rita de Cássia Caramêz Saraiva; SILVA, Karina Martin Rodrigues. **A Influência da Fisioterapia na Cognição de Idosos com Doença de Alzheimer.** *Rev. UNILUS. Ensino e Pesquisa*, v. 12, n. 29, out./dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE-B. **Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde**, Brasília 2013. Disponível em <www.saude.gov.br/bvs> Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

MOURA, Darlei Souza *et al.* **Fisioterapia no Atendimento Domiciliar: Enfrentamento e Desafios dos Profissionais.** Id on Line Revista multidisciplinar e de Psicologia, 2018, vol.12, n.39, p.71-83. ISSN: 1981-1179. Edição eletrônica em <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>> Acesso em 29 de set. de 2020.

MOREIRA, Cleonice Pereira et al. **Terapia de contensão induzida no equilíbrio pós-acidente vascular encefálico isquêmico: estudo de caso.** SAJES – Revista da Saúde da AJES, Juína/MT, v. 6, n. 12, p. 82 – 90, Jul/dez. 2020.

NASCIMENTO, Rodolfo Gomes do, et al. **Fisioterapia gerontológica na atenção primária à saúde: uma experiência na região norte.** Ciência & saúde, v. 6, n. 3, p. 222-228, 2013.

PIRES, Eugênia Rodrigues, e Rita de Cássia Caramêz Saraiva Santos. “**Intervenção fisioterapêutica e reabilitação cognitiva em indivíduos com doença de Alzheimer–revisão.**” *UNILUS Ensino e Pesquisa* 13.30 (2016): 157.

SANTOS, Viviane ; LEITE, Marco Antônio et al. **Fisioterapia na Doença de Parkinson: Uma Breve Revisão.** Rev Bras Neurol, 46 (2): 17-25, 2010.

STEIN, Elio Jr; MAIDANCHEN, Silvia Claudinéia. **O uso da dança como estratégia de tratamento fisioterapêutico para indivíduos com doença de parkinson: uma revisão sistemática.** REVISTAINSPIRAR. movimento & saúde Edição 40 - Volume 11 - Número 4 - out/nov/dez - 2016.

SILVA, Cristiane Gobbo da. **A atuação da fisioterapia nas quedas entre idosos.** Universidade Norte do Paraná, Londrina-PR 2019

SILVA, Leticia. “**História da Atenção Domiciliar: revisão narrativa.**” Pontifícia universidade católica de Goiás escola de ciências sociais e da saúde curso de enfermagem, 2020.

SILVA Maia da, Francisco Eudison, et al. “**A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde.**” Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba 17.3 (2015): 110-115.

SOUSA, Ana Sofia Kauling de; LOPES, Karolini Lima *et al.* **Fisioterapia associada à yoga e musicoterapia na doença de parkinson: ensaio clínico.** Revista Brasileira de Neurologia. Volume 53. Nº 3. Jul/Ago/Set 2017.

VALE, Marina Baía do. **O significado da fisioterapia para cuidadores de crianças com paralisia cerebral.** Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.6, n.12, p. 643-656, dez. 2018.

