




C A P Í T U L O 7

DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL AO DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO EM GERONTOLOGIA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.878112623017>

Larissa Maria Rodrigues Luiz

Fisioterapeuta, Residente em Fisioterapia em Gerontologia – Programa de Residência em Reabilitação Física. Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Jacarezinho – PR.
<http://lattes.cnpq.br/8007102829228814>

Josiane Lopes

Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Jacarezinho – PR.
<http://lattes.cnpq.br/5787047929443010>

RESUMO: O presente capítulo aborda o envelhecimento populacional sob a perspectiva da funcionalidade, destacando a necessidade de transformação das práticas em saúde frente às demandas crescentes da população idosa. Inicialmente, discute-se a transição de um modelo biomédico centrado na doença para uma abordagem ampliada, orientada pela manutenção da autonomia e da participação social. São apresentados conceitos fundamentais, como a distinção entre senescência e senilidade, bem como a importância da avaliação multidimensional do idoso, que contempla aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Nesse contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é introduzida como um modelo teórico essencial para a compreensão integrada da funcionalidade. Ao longo do capítulo, são discutidas evidências atuais na fisioterapia em gerontologia, com ênfase na aplicação prática da CIF no raciocínio clínico e na elaboração de intervenções individualizadas. São explorados os principais componentes da avaliação clínico-funcional, incluindo aspectos motores, cognitivos e emocionais, bem como os fatores que influenciam a adesão ao tratamento fisioterapêutico. Além disso, destaca-se o papel da rede de apoio social na manutenção da funcionalidade e na promoção do envelhecimento saudável. A proposta do capítulo consiste em oferecer uma visão integrada e centrada na pessoa idosa, contribuindo para a qualificação da prática fisioterapêutica e para a promoção de um cuidado mais resolutivo, humanizado e baseado em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Fisioterapia. Avaliação. Multidimensional.

FROM MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT TO PHYSIOTHERAPEUTIC DIAGNOSIS IN GERONTOLOGY

ABSTRACT: This chapter addresses population aging from a functional perspective, highlighting the need to transform healthcare practices in response to the growing demands of the elderly population. Initially, it discusses the transition from a biomedical model centered on disease to a broader approach oriented towards maintaining autonomy and social participation. Fundamental concepts are presented, such as the distinction between senescence and senility, as well as the importance of a multidimensional assessment of the elderly, encompassing physical, cognitive, emotional, and social aspects. In this context, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is introduced as an essential theoretical model for an integrated understanding of functionality. Throughout the chapter, current evidence in physiotherapy in gerontology is discussed, with emphasis on the practical application of the ICF in clinical reasoning and the development of individualized interventions. The main components of clinical-functional assessment are explored, including motor, cognitive, and emotional aspects, as well as the factors that influence adherence to physiotherapy treatment. Furthermore, the role of the social support network in maintaining functionality and promoting healthy aging is highlighted. The purpose of this chapter is to offer an integrated and person-centered perspective on the elderly, contributing to the improvement of physiotherapy practice and the promotion of more effective, humanized, and evidence-based care.

KEYWORDS: Elderly. Physiotherapy. Assessment. Multidimensional.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se consolidado como um dos fenômenos sociodemográficos mais marcantes do século XXI, caracterizando-se por um aumento expressivo da expectativa de vida e pela redução das taxas de natalidade. No Brasil, esse processo ocorre de maneira particularmente acelerada, o que impõe desafios significativos aos sistemas de saúde, sobretudo no que se refere à reorganização das práticas assistenciais e à necessidade de adaptação às demandas específicas da população idosa. Nesse contexto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que não se limitem ao tratamento de doenças, mas que também promovam a manutenção da funcionalidade, da autonomia e da participação social ao longo do envelhecimento. Alinhada a essa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde destaca o período de 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, enfatizando a importância de ações integradas voltadas à preservação da capacidade funcional e à promoção de um envelhecimento ativo e digno (OMS, 2021).

Diante desse cenário, a fisioterapia em gerontologia tem passado por uma importante transformação em seu modelo de atuação. Historicamente centrada na abordagem biomédica, com foco predominante na identificação e no tratamento de doenças, a prática fisioterapêutica tem incorporado, progressivamente, uma visão ampliada de saúde. Essa nova abordagem valoriza a funcionalidade como eixo central do cuidado, compreendida como a capacidade do indivíduo de realizar atividades da vida diária, manter sua independência e participar ativamente da sociedade. Nesse sentido, um dos grandes desafios da prática clínica consiste em compreender as diferenças individuais no processo de envelhecimento, especialmente o fato de que pessoas com a mesma idade cronológica podem apresentar níveis bastante distintos de capacidade funcional, o que reforça a necessidade de abordagens individualizadas e centradas na pessoa (OMS, 2021).

A heterogeneidade do envelhecimento pode ser melhor compreendida a partir da distinção entre senescência e senilidade, conforme descrito por Freitas e Py (2022). A senescência refere-se às alterações fisiológicas naturais do envelhecimento, caracterizadas por mudanças progressivas e esperadas que não implicam, necessariamente, perda significativa da funcionalidade. Por outro lado, a senilidade está associada a processos patológicos que podem comprometer de forma relevante a capacidade funcional, aumentando a vulnerabilidade a doenças, incapacidades e dependência. Essa diferenciação é essencial para a prática clínica, pois orienta a tomada de decisão terapêutica e contribui para a elaboração de estratégias mais adequadas às condições individuais de cada idoso.

Para lidar com essa complexidade, a avaliação multidimensional do idoso tem se consolidado como uma ferramenta fundamental na prática geriátrica e gerontológica. Esse tipo de avaliação permite uma análise integrada das diferentes dimensões da saúde, incluindo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Ao considerar essas múltiplas variáveis, o profissional de saúde consegue identificar de forma mais precisa os fatores que influenciam a funcionalidade, bem como reconhecer riscos potenciais e necessidades específicas de intervenção. Dessa forma, a avaliação multidimensional possibilita o planejamento de condutas mais eficazes, individualizadas e alinhadas ao contexto de vida do idoso, contribuindo para melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida (BRASIL, 2021).

Complementando essa abordagem, destaca-se a relevância da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial da Saúde, como um modelo teórico e prático para a compreensão da funcionalidade humana. A CIF propõe uma visão biopsicossocial, integrando as condições de saúde às influências dos fatores ambientais e pessoais no desempenho funcional. Assim, a funcionalidade deixa de ser compreendida apenas como ausência de doença e passa a ser entendida como resultado da interação

dinâmica entre o indivíduo e seu contexto. Essa perspectiva amplia as possibilidades de intervenção da fisioterapia, permitindo a elaboração de estratégias que considerem não apenas as limitações físicas, mas também as barreiras e facilitadores presentes no ambiente, favorecendo uma atuação mais abrangente, resolutiva e centrada na pessoa idosa (OMS, 2022).

A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE NO CUIDADO À PESSOA IDOSA: EVIDÊNCIAS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

Nas últimas décadas, o conceito de envelhecimento saudável tem ganhado destaque nas discussões relacionadas à saúde da população idosa, refletindo uma mudança importante de paradigma no cuidado em saúde. Diferentemente da visão tradicional, que associava o envelhecimento predominantemente ao surgimento de doenças e declínio funcional, compreende-se atualmente que envelhecer de forma saudável está diretamente relacionado à capacidade de manter a funcionalidade, a autonomia e a participação social ao longo do tempo. Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde define o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção das habilidades que permitem à pessoa idosa continuar realizando atividades que considera significativas para sua vida, considerando suas preferências, valores e contexto sociocultural (OMS, 2021).

Nesse cenário, a CIF destaca-se como uma ferramenta fundamental para orientar o raciocínio clínico dos profissionais de saúde, especialmente no contexto da fisioterapia em gerontologia. O modelo proposto pela CIF baseia-se em uma abordagem biopsicossocial, na qual a funcionalidade é compreendida como resultado da interação dinâmica entre as condições de saúde do indivíduo e os fatores contextuais que permeiam sua vida. Essa perspectiva amplia o olhar clínico, permitindo que o profissional vá além da identificação de déficits orgânicos, incorporando aspectos relacionados ao ambiente e às experiências individuais no processo de cuidado (OMS, 2022).

De acordo com esse modelo, as funções e estruturas do corpo correspondem aos aspectos fisiológicos e anatômicos do organismo. Alterações nesses componentes podem resultar em deficiências, como perda de força muscular, limitações articulares, alterações no equilíbrio e comprometimentos neurológicos, frequentemente observados durante o processo de envelhecimento. Tais alterações podem impactar diretamente a capacidade funcional do indivíduo, tornando-se elementos centrais na avaliação fisioterapêutica e no planejamento das intervenções (FREITAS; PY, 2022).

Outro componente essencial da CIF refere-se às atividades, que dizem respeito à capacidade do indivíduo de executar tarefas e ações no cotidiano. Entre essas

atividades estão caminhar, levantar-se de uma cadeira, realizar transferências, manter o equilíbrio e executar atividades de autocuidado. Quando há dificuldade ou incapacidade na realização dessas tarefas, caracteriza-se a limitação de atividade, um aspecto fundamental a ser identificado na avaliação clínica, pois está diretamente relacionado ao grau de independência funcional do idoso (OMS, 2022).

A CIF também incorpora o conceito de participação, que está relacionado ao envolvimento do indivíduo em situações reais de vida e em seu contexto social. A participação inclui aspectos como interação social, engajamento em atividades comunitárias, manutenção de papéis sociais e autonomia no ambiente familiar e domiciliar. A restrição de participação pode ocorrer mesmo na presença de limitações leves, sendo fortemente influenciada por fatores ambientais e sociais, o que reforça a importância de uma abordagem ampliada no cuidado à pessoa idosa (OMS, 2022).

Além disso, a CIF reconhece a relevância dos fatores contextuais, divididos em fatores ambientais e pessoais. Os fatores ambientais incluem elementos externos que podem atuar como facilitadores ou barreiras à funcionalidade, como acessibilidade do ambiente físico, presença de barreiras arquitetônicas, suporte familiar, atitudes sociais e disponibilidade de serviços de saúde. Já os fatores pessoais referem-se às características individuais, como idade, gênero, estilo de vida, experiências prévias, nível de escolaridade e aspectos motivacionais. A interação entre esses fatores exerce influência significativa sobre o desempenho funcional e deve ser considerada na prática clínica (OMS, 2022).

A utilização da CIF na prática fisioterapêutica permite, portanto, uma compreensão mais ampla e integrada das necessidades da pessoa idosa, ao considerar não apenas os déficits físicos, mas também o impacto dessas alterações nas atividades cotidianas e na participação social. Esse modelo favorece a elaboração de planos terapêuticos mais individualizados, contextualizados e centrados na pessoa, contribuindo para melhores desfechos funcionais e maior qualidade de vida (OMS, 2022).

Como exemplo da aplicação desse modelo, pode-se considerar a avaliação de uma pessoa idosa institucionalizada que apresenta redução global da força muscular e diminuição da mobilidade articular, associadas a alterações nas estruturas osteomioarticulares e no sistema neuromuscular. Essas alterações repercutem diretamente na capacidade de realizar atividades de autocuidado, transferências e tarefas domésticas, caracterizando limitações de atividade. No que se refere à participação, observa-se a manutenção de relacionamentos interpessoais dentro da instituição, ainda que com possíveis restrições em contextos externos. Entre os fatores ambientais facilitadores destacam-se o uso de cadeira de rodas, o acompanhamento por profissionais de saúde e o acesso a cuidados contínuos. Por outro lado, fatores limitadores incluem a ausência de suporte familiar e a redução da autonomia

associada ao processo de institucionalização. Em relação aos fatores pessoais, observa-se um perfil colaborativo, com interesse por atividades como jardinagem e tarefas domésticas, aspectos que podem e devem ser incorporados ao planejamento fisioterapêutico, favorecendo maior engajamento e efetividade das intervenções.

AVALIAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DO IDOSO: FÍSICO, COGNITIVO, COMPORTAMENTAL, EMOCIONAL

A avaliação clínico-funcional constitui uma etapa essencial no processo de diagnóstico fisioterapêutico da pessoa idosa. Por meio dela, é possível identificar não apenas alterações estruturais ou doenças, mas também compreender de que maneira essas condições interferem na capacidade funcional e na autonomia do indivíduo (BRASIL, 2021).

O processo de avaliação geralmente inicia-se com uma anamnese geriátrica detalhada, que permite conhecer melhor a história clínica do paciente. Durante essa etapa, são investigados aspectos como a queixa principal, a história da condição atual, a presença de doenças associadas, o uso de medicamentos e o histórico de quedas. Também é importante avaliar o nível de independência nas atividades de vida diária e possíveis limitações relacionadas à mobilidade (FREITAS; PY, 2022).

Após a anamnese, realiza-se a avaliação física, que inclui a análise de diferentes capacidades motoras, como força muscular, mobilidade funcional, coordenação motora, dor e fadiga. Essas variáveis são importantes porque influenciam diretamente o desempenho funcional da pessoa idosa (OMS, 2022).

A redução da força muscular é uma alteração comum no processo de envelhecimento e está frequentemente associada à sarcopenia, condição caracterizada pela perda progressiva de massa e força muscular relacionada à idade. Essa condição pode comprometer a mobilidade, aumentar o risco de quedas e reduzir a independência funcional (CRUZ-JENTOFT et al., 2021).

Outro aspecto importante na avaliação é a fadiga, que pode estar associada a diferentes fatores, como doenças crônicas, descondicionamento físico, distúrbios do sono e uso de medicamentos. A presença de fadiga pode limitar a participação do idoso em atividades físicas e interferir em sua capacidade funcional (FREITAS; PY, 2022).

A coordenação motora também deve ser analisada durante a avaliação, pois está diretamente relacionada à execução de movimentos de forma organizada e eficiente. Alterações nesse componente podem comprometer o controle motor e aumentar o risco de quedas (SHUMWAY-COOK; WOOLLACOTT, 2020).

O equilíbrio é um dos componentes mais importantes da avaliação funcional da pessoa idosa. Alterações no controle postural podem aumentar significativamente

o risco de quedas, que representam um dos principais problemas de saúde nessa população (WORLD FALLS GUIDELINES, 2022).

Durante a avaliação, é importante analisar tanto o equilíbrio estático, relacionado à capacidade de manter a postura corporal em posição fixa, quanto o equilíbrio dinâmico, que envolve a manutenção da estabilidade durante o movimento (SHUMWAY-COOK; WOOLLACOTT, 2020).

A avaliação da marcha também faz parte da análise funcional do idoso. Durante a observação clínica, devem ser considerados aspectos como velocidade da marcha, comprimento do passo, largura da base de apoio, simetria dos movimentos e uso de dispositivos auxiliares de locomoção (VERGHESE et al., 2021).

Com o avanço da idade, algumas alterações no padrão de marcha tornam-se relativamente comuns, como redução da velocidade, passos mais curtos e aumento do tempo em duplo apoio. Essas mudanças representam adaptações do organismo com o objetivo de aumentar a estabilidade durante a locomoção e reduzir o risco de quedas (VERGHESE et al., 2021).

Além dos aspectos físicos e funcionais, a avaliação da pessoa idosa também deve considerar componentes cognitivos e psicossociais que podem influenciar diretamente o desempenho funcional e a adesão às intervenções terapêuticas. Entre esses componentes, destacam-se as habilidades executivas, que desempenham papel fundamental na organização e execução de comportamentos orientados a objetivos (LIVINGSTON et al., 2024).

As habilidades executivas correspondem a um conjunto de processos cognitivos responsáveis pelo planejamento, tomada de decisões, controle inibitório, flexibilidade cognitiva e resolução de problemas. Essas funções permitem que o indivíduo organize suas ações, adapte-se a novas situações e realize tarefas complexas do cotidiano de forma eficiente. Alterações nessas habilidades podem comprometer a autonomia da pessoa idosa, dificultando a realização de atividades de vida diária e a manutenção da independência funcional (VERGHESE et al., 2021).

Durante o processo de envelhecimento, algumas mudanças cognitivas podem ocorrer de forma gradual, especialmente relacionadas à velocidade de processamento das informações e à capacidade de planejamento. Quando essas alterações se tornam mais pronunciadas, podem impactar diretamente o desempenho funcional e aumentar a vulnerabilidade do indivíduo a situações de dependência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Nesse contexto, a avaliação cognitiva torna-se uma etapa importante dentro da Avaliação Multidimensional do Idoso. Instrumentos de rastreio cognitivo são frequentemente utilizados na prática clínica com o objetivo de identificar possíveis

alterações cognitivas que possam interferir na funcionalidade. Esses instrumentos permitem realizar uma triagem inicial e auxiliar no direcionamento de avaliações mais aprofundadas quando necessário (FREITAS; PY, 2022).

Outro componente relevante na avaliação da pessoa idosa refere-se aos aspectos emocionais e psicossociais, especialmente aqueles relacionados ao humor e à presença de sintomas depressivos. Alterações no estado emocional podem interferir significativamente na motivação do indivíduo para realizar atividades físicas, participar de programas de reabilitação e manter a participação social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A depressão é uma condição relativamente frequente na população idosa e pode estar associada a diferentes fatores, como presença de doenças crônicas, perda de funcionalidade, isolamento social e mudanças no papel social ao longo do envelhecimento. Quando não identificada ou tratada adequadamente, essa condição pode agravar limitações funcionais e comprometer a qualidade de vida (CZEISLER et al., 2022).

Por essa razão, a avaliação do humor faz parte da abordagem multidimensional da saúde do idoso. Instrumentos de rastreio psicossocial podem ser utilizados para identificar sintomas depressivos e outras alterações emocionais que possam impactar a funcionalidade e o processo de reabilitação (BRASIL, 2021).

IMPACTO DAS ALTERAÇÕES COGNITIVAS E EMOCIONAIS NA ADESÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Alterações nas habilidades executivas e no humor podem interferir significativamente na adesão ao tratamento fisioterapêutico. Indivíduos que apresentam dificuldades de planejamento, memória ou organização podem encontrar obstáculos para seguir orientações terapêuticas, realizar exercícios de forma regular ou comparecer às sessões de reabilitação (VERGHESE et al., 2021).

Além disso, sintomas depressivos podem reduzir a motivação para a prática de atividades físicas e para a participação em programas de reabilitação. Esse cenário pode resultar em menor engajamento no tratamento e, conseqüentemente, em resultados terapêuticos menos satisfatórios (CZEISLER et al., 2022).

Dessa forma, o fisioterapeuta que atua na área de gerontologia deve considerar não apenas os aspectos físicos da funcionalidade, mas também os componentes cognitivos, emocionais e sociais que podem influenciar o processo de reabilitação. A compreensão dessas múltiplas dimensões permite desenvolver estratégias de cuidado mais abrangentes e centradas nas necessidades individuais da pessoa idosa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Adicionalmente, déficits cognitivos leves a moderados, frequentemente presentes no envelhecimento, podem comprometer a capacidade de aprendizagem motora e a retenção de novas habilidades adquiridas durante o processo terapêutico. Estudos recentes destacam que a neuroplasticidade em idosos permanece possível, porém depende de estímulos repetitivos, estruturados e adaptados ao nível cognitivo do indivíduo, o que exige do fisioterapeuta uma abordagem pedagógica diferenciada e individualizada (LIVINGSTON et al., 2023).

Outro fator relevante diz respeito à presença de ansiedade, que pode se manifestar como medo de dor, de queda ou de incapacidade funcional. Esses aspectos emocionais podem levar à evitação de movimentos ou à baixa participação nas atividades propostas, interferindo negativamente na progressão terapêutica. Intervenções que integrem técnicas de educação em saúde, comunicação empática e fortalecimento da autoconfiança têm demonstrado impacto positivo na adesão e nos desfechos funcionais (SMITH et al., 2021; WHO, 2023).

Além disso, o suporte social desempenha papel fundamental na adesão ao tratamento fisioterapêutico. A presença de familiares, cuidadores ou redes de apoio pode facilitar o seguimento das orientações, auxiliar na organização da rotina terapêutica e oferecer suporte emocional. Em contrapartida, o isolamento social está associado a piores níveis de adesão e maior risco de abandono do tratamento, especialmente em populações idosas mais vulneráveis (HOLT-LUNSTAD et al., 2022).

Outro ponto importante refere-se à comunicação entre profissional e paciente. A utilização de linguagem clara, estratégias visuais, demonstrações práticas e reforço positivo pode minimizar as barreiras impostas por déficits cognitivos. O uso de tecnologias digitais, como aplicativos de acompanhamento e lembretes eletrônicos, também tem sido apontado como ferramenta promissora para melhorar a adesão, especialmente quando adaptadas à realidade e às habilidades do idoso (CHAN et al., 2024).

Por fim, destaca-se a importância da abordagem interdisciplinar no manejo dessas alterações. A atuação conjunta com psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais da saúde permite uma intervenção mais completa, abordando não apenas os aspectos motores, mas também os determinantes cognitivos e emocionais da adesão. Essa integração contribui para melhores resultados clínicos, maior autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa em processo de reabilitação (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

REDE DE APOIO SOCIAL E FUNCIONALIDADE

A rede de apoio social também desempenha papel importante na manutenção da saúde e da funcionalidade da pessoa idosa. O suporte oferecido por familiares, cuidadores e pela comunidade pode influenciar positivamente a adesão aos

tratamentos de saúde, incluindo a fisioterapia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A presença de uma rede de apoio adequada pode favorecer a participação do idoso em atividades terapêuticas, facilitar o acompanhamento de orientações profissionais e contribuir para a manutenção da autonomia no ambiente domiciliar. Por outro lado, a ausência de suporte social pode aumentar o risco de isolamento, agravamento de sintomas depressivos e redução da participação em atividades sociais (LIVINGSTON et al., 2024).

Nesse sentido, a avaliação das condições sociais e do suporte disponível deve ser considerada durante o processo de avaliação multidimensional, pois esses fatores podem influenciar diretamente os resultados das intervenções terapêuticas e a manutenção da funcionalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Além disso, evidências recentes indicam que a qualidade das relações sociais, mais do que a quantidade de contatos, exerce impacto significativo sobre a saúde funcional do idoso. Relações baseadas em apoio emocional, escuta ativa e incentivo à autonomia estão associadas a melhores desfechos físicos e cognitivos, contribuindo para maior independência nas atividades de vida diária (HOLT-LUNSTAD et al., 2022).

Outro aspecto relevante refere-se ao papel dos cuidadores formais e informais no processo de reabilitação. A capacitação desses indivíduos para auxiliar na execução de exercícios terapêuticos, no manejo de limitações funcionais e na organização da rotina pode potencializar os efeitos da fisioterapia. Programas educativos voltados a cuidadores têm demonstrado melhora na continuidade do tratamento e redução de complicações associadas à imobilidade (GITLIN; HODGSON, 2021).

Adicionalmente, a inserção do idoso em atividades comunitárias, como grupos de convivência, programas de exercício supervisionado e ações de promoção da saúde, favorece não apenas a funcionalidade física, mas também o bem-estar psicossocial. Essas iniciativas estimulam a participação ativa, reduzem o isolamento social e promovem um envelhecimento mais saudável e integrado à comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Por fim, destaca-se que a integração entre serviços de saúde e redes de apoio social é fundamental para a continuidade do cuidado. Modelos de atenção centrados na pessoa, que articulam atenção primária, reabilitação e suporte social, têm sido associados a melhores níveis de funcionalidade e qualidade de vida em idosos. Dessa forma, o fortalecimento dessas redes deve ser considerado uma estratégia essencial nas políticas públicas e nas práticas clínicas voltadas ao envelhecimento saudável (BEARD et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do envelhecimento como um processo heterogêneo e multifatorial reforça a necessidade de abordagens clínicas que transcendam o modelo tradicional centrado na doença. A incorporação da funcionalidade como eixo central do cuidado, aliada ao uso de ferramentas como a avaliação multidimensional e a CIF, permite uma análise mais abrangente das necessidades da pessoa idosa. Nesse sentido, o fisioterapeuta desempenha papel fundamental na promoção da autonomia e da qualidade de vida, ao considerar não apenas os aspectos físicos, mas também os determinantes cognitivos, emocionais e sociais que influenciam o desempenho funcional.

Além disso, fatores como adesão ao tratamento e presença de rede de apoio social mostram-se determinantes para o sucesso das intervenções fisioterapêuticas. A atuação interdisciplinar, o fortalecimento das redes de cuidado e a adoção de estratégias individualizadas são elementos essenciais para a efetividade do processo de reabilitação. Assim, destaca-se a importância de práticas baseadas em evidências e centradas na pessoa, capazes de responder às complexas demandas do envelhecimento contemporâneo, contribuindo para um envelhecimento mais saudável, ativo e com maior participação social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. **Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians**. New York: American Geriatrics Society, 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BEARD, J. R. et al. Healthy ageing: moving forward. **The Lancet**, London, v. 399, n. 10336, p. 1–12, 2022.

CHAN, A. et al. Digital health interventions to improve adherence to rehabilitation in older adults: a systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 26, e45678, 2024.

CZEISLER, M. É. et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, 2020–2021. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 71, n. 1, p. 1–10, 2022.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, Oxford, v. 50, n. 4, 2021.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

GITLIN, L. N.; HODGSON, N. Caregivers as therapeutic agents in dementia care: the context of caregiving and the evidence base for interventions. **Annual Review of Public Health**, Palo Alto, v. 42, p. 45–63, 2021.

HOLT-LUNSTAD, J. Social connection as a public health issue: the evidence and a systemic framework for prioritizing the “social” in social determinants of health. **Annual Review of Public Health**, Palo Alto, v. 43, p. 193–213, 2022.

LIVINGSTON, Gill et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Commission. **The Lancet**, Londres, v. 403, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Decade of Healthy Ageing 2021–2030**. Geneva: World Health Organization, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **International classification of functioning, disability and health (ICF): updates and implementation**. Geneva: World Health Organization, 2022.

SHUMWAY-COOK, Anne; WOOLLACOTT, Marjorie H. **Motor control: translating research into clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.

SMITH, M. L. et al. Strategies to improve patient adherence to physical therapy in older adults: a systematic review. **Clinical Interventions in Aging**, Auckland, v. 16, p. 1–15, 2021.

VERGHESE, Joe et al. Gait and falls in older adults: evidence and clinical implications. **The Lancet Healthy Longevity**, Londres, 2021.

VERGHESE, J. et al. Cognitive impairment and mobility: a complex interplay in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 69, n. 6, p. 1461–1469, 2021.

WORLD FALLS GUIDELINES WORKING GROUP. World guidelines for falls prevention and management for older adults. **Age and Ageing**, Oxford, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Decade of healthy ageing: baseline report**. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on ageism**. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care**. Geneva: WHO, 2023.