



O PAPEL VITAL DO FISIOTERAPEUTA NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA E NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

THE VITAL ROLE OF THE PHYSIOTHERAPIST IN PROMOTING SAFETY AND PREVENTING FALLS IN THE ELDERLY

Julia Emilly Tres Tomaz

Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3965-6484>

E-mail: julia.emilly.tres@gmail.com

Luciana Rodrigues Borges Duarte

Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6138-6068>

E-mail: lucianarb21@gmail.com

Lusiana Correia Gonçalves de Abreu

Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8727-0530>

E-mail: lusiana.correia@gmail.com

Frank Cardoso

Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9179-6806>

E-mail: fkccardoso@gmail.com

José Roberto Gonçalves de Abreu

Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6098-9856>

E-mail: abreufisio@gmail.com

Vinicius da Silva Freitas

Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2920-3998>

E-mail: viniciuscarvalho34@hotmail.com

Submetido: 27 fev. 2024.

Aprovado: 28 jan. 2025.

Publicado: 24 maio 2025.

E-mail para correspondência:

viniciuscarvalho34@hotmail.com

Resumo: A incidência de quedas em idosos representa uma preocupação crescente devido aos impactos significativos na saúde e na qualidade de vida dessa população. Nesse contexto, a atuação proativa do fisioterapeuta desempenha um papel crucial na prevenção de quedas, visando não apenas a redução de lesões, mas também a promoção da autonomia e bem-estar dos idosos. Este estudo tem como objetivo principal destacar o papel fundamental do fisioterapeuta na promoção da segurança e na prevenção de quedas em idosos. Além disso,



busca-se evidenciar a importância da avaliação individualizada e do desenvolvimento de programas de exercícios específicos, adaptados às necessidades de cada idoso, como medida preventiva. A discussão centra-se na relevância da intervenção fisioterapêutica como medida preventiva, considerando não apenas a abordagem curativa, mas também a promoção da saúde e prevenção de agravos. A análise abordará a eficácia de programas de exercícios personalizados, técnicas de equilíbrio e coordenação, e estratégias para fortalecimento muscular. Além disso, serão discutidos aspectos relacionados à educação do paciente sobre medidas preventivas, ambientais e comportamentais.

Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia. Prevenção Primária. Idoso Fragilizado. Promoção da Saúde.

Abstract: The incidence of falls in the elderly represents a growing concern due to the significant impacts on the health and quality of life of this population. In this context, the proactive action of the physiotherapist plays a crucial role in preventing falls, aiming not only to reduce injuries, but also to promote the autonomy and well-being of the elderly. This study's main objective is to highlight the fundamental role of physiotherapists in promoting safety and preventing falls in the elderly. Furthermore, we seek to highlight the importance of individualized assessment and the development of specific exercise programs, adapted to the needs of each elderly person, as a preventive measure. The discussion focuses on the relevance of physiotherapeutic intervention as a preventive measure, considering not only the curative approach, but also health promotion and disease prevention. The analysis will address the effectiveness of personalized exercise programs, balance and coordination techniques, and muscle strengthening strategies. In addition, aspects related to patient education on preventive, environmental and behavioral measures will be discussed.

Keywords: Physical Therapy Modalities. Primary Prevention. Frail Elderly. Health Promotion.

Introdução

Desde o século XIX, a população idosa tem apresentado um crescimento significativo, impulsionado por diversos fatores que contribuem para o aumento da expectativa de vida. Dentre esses fatores, destacam-se a melhoria das condições de vida, como o acesso ao saneamento básico, alimentação balanceada, incentivo à prática de atividades recreativas e disponibilização de moradia adequada ⁽¹⁾.

O processo de envelhecimento está associado a diversas alterações fisiológicas e sistêmicas que afetam o organismo, os órgãos e os tecidos. Entre essas mudanças, observa-se a redução da atividade física, diminuição da flexibilidade, perda progressiva de células nervosas, espessamento dos vasos sanguíneos e redução do tônus muscular. Esses fatores, por sua vez, contribuem para o surgimento de síndromes geriátricas, sendo as quedas e a fragilidade algumas das mais preocupantes ⁽²⁾.



A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a queda como um evento involuntário que resulta na perda do equilíbrio, levando o corpo ao chão ou a outra superfície ⁽³⁾. A queda, frequentemente, está associada à fragilidade, especialmente devido à sarcopenia, que se caracteriza pela perda progressiva de massa muscular ⁽⁴⁾. No entanto, outros fatores podem aumentar o risco de quedas em idosos, como a presença de doenças crônicas, o uso concomitante de múltiplos medicamentos (principalmente diuréticos e betabloqueadores), déficits cognitivos e episódios de delírio ⁽⁵⁾.

Estudos indicam que as alterações fisiológicas do envelhecimento ocorrem de forma progressiva e impactam diretamente a mobilidade e a autonomia funcional dos idosos. Com o avanço da idade, há um declínio no domínio motor e na resposta neural, levando a modificações na comunicação neural motora e aumentando significativamente o risco de quedas ^(6,7). Além disso, outras consequências do envelhecimento incluem fraqueza muscular, atrofia, redução da amplitude de movimento (ADM) e alterações na densidade óssea, tornando os ossos mais frágeis e predispondo os idosos a quedas e fraturas ⁽⁸⁾.

As quedas na terceira idade representam um grave problema de saúde pública devido à sua alta incidência e às consequências associadas. Estima-se que aproximadamente 30% dos idosos sofram pelo menos uma queda ao ano, sendo esse índice ainda maior entre as mulheres. Além disso, quedas recorrentes elevam em até 50% o risco de mortalidade, especialmente em idosos que já sofreram um episódio anterior ⁽⁶⁾. O impacto dessas quedas vai além das lesões físicas, influenciando negativamente a qualidade de vida dos idosos, reduzindo sua autonomia e aumentando o medo de novos episódios, o que pode levar à diminuição das atividades diárias e ao isolamento social ⁽⁹⁾.

Nesse contexto, a prática de exercícios físicos, principalmente os fisioterapêuticos, surge como uma alternativa eficaz para a prevenção de quedas, promovendo a melhoria do equilíbrio e contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos idosos. Diante da relevância do tema, o presente estudo tem como objetivo geral investigar a relação entre o equilíbrio e a ocorrência de quedas em idosos, considerando ambos os sexos, participantes do Centro de Promoção de Atividade Física (CEPAF) no município de São Mateus/ES. Para isso, os objetivos específicos incluem:

- Analisar o equilíbrio dos idosos participantes do CEPAF;
- Promover educação em saúde por meio de palestras e rodas de conversa sobre prevenção de quedas;



- Examinar a propensão a quedas dos idosos utilizando testes específicos, como o Time Get Up and Go Test (TUG) e a Escala de Equilíbrio de BERG (EEB).

Ao abordar essa problemática, o estudo busca contribuir para a conscientização sobre a importância da fisioterapia preventiva e a adoção de estratégias eficazes para minimizar os riscos de quedas na população idosa.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, exploratória, quantitativa e transversal, com o objetivo de investigar a prevalência dos fatores predisponentes às quedas em idosos participantes do Centro de Promoção de Atividade Física (CEPAF). Além disso, foram empregados recursos de educação em saúde, como palestras e conversas em grupo, testes específicos e exercícios de propriocepção. A pesquisa foi realizada entre agosto e setembro de 2023.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa 35 idosos, de ambos os sexos, que participavam do CEPAF há pelo menos seis meses e possuíam idade superior a 60 anos. Foram excluídos os idosos que apresentavam dificuldades para responder à entrevista devido a problemas de comunicação oral ou déficits cognitivos, aqueles com sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e os participantes recém-ingressos no projeto.

Caracterização do Local da Pesquisa

O CEPAF é um projeto da Prefeitura de São Mateus em parceria com o Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC). O programa atende prioritariamente pessoas acima de 45 anos com alguma patologia, além de idosos, oferecendo atividades como ginástica laboral em grupo, caminhada e hidroginástica. A equipe multidisciplinar do CEPAF é composta por psicólogo, enfermeiros, assistente social e fisioterapeutas, proporcionando um atendimento integral aos participantes.

A instituição está localizada no Centro de Vivência Amélia Boroto, em São Mateus-ES, e conta com infraestrutura adequada para a prática das atividades, incluindo quadra



poliesportiva com piso antiderrapante, ambiente ventilado e com controle solar, auditório, pista de caminhada e uma sala de cinema.

Aspectos Éticos

A presente pesquisa obedece aos requisitos da Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, da beneficência e da não maleficência, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Vale do Cricaré, sob parecer no 6.096.240 e CAAE: 69953823.3.0000.8207.

Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário presencial contendo 18 perguntas para obtenção de informações pessoais dos participantes. Além disso, a capacidade cognitiva foi avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), enquanto o equilíbrio dos idosos foi analisado por meio de duas escalas específicas:

- **Escala Time Up and Go Test (TUG):** Avalia o tempo necessário para que o idoso se levante de uma cadeira, caminhe três metros, retorne e sente-se novamente. Um tempo superior a 13,5 segundos pode indicar alto risco de quedas.
- **Escala de Equilíbrio de BERG (EEB):** Consiste em 14 tarefas funcionais para medir o equilíbrio estático e dinâmico do indivíduo, sendo amplamente utilizada para prever o risco de quedas em idosos.

A análise dos dados coletados permitirá identificar os fatores mais recorrentes associados às quedas nos idosos, possibilitando o desenvolvimento de estratégias preventivas e interventivas voltadas para a melhoria do equilíbrio e qualidade de vida dos participantes do CEPAPF.



Referencial Teórico

Envelhecimento

Conforme o autor ⁽¹⁰⁾, é possível observar que a demografia brasileira sofreu alterações que tiveram início na década de 1970, com a migração das famílias do campo para as cidades, acarretando assim mudanças no estilo de vida da população, com a queda na mortalidade infantil e uma diminuição do número de pessoas em uma família. Com a queda da natalidade, têm início as modificações na pirâmide etária da população.

O conceito de envelhecimento é compreendido como sendo um conjunto de modificações, que basicamente não são produzidas por alguma doença, podendo variar de indivíduo para indivíduo ⁽¹¹⁾.

Reforçando esse argumento pode-se citar que o processo de envelhecimento:

Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte ⁽¹²⁾ (p.12).

Como relatado, no envelhecimento ocorre uma deterioração geneticamente programada que envolve alterações neurobiológicas, estruturais, funcionais e químicas, bem como fatores ambientais e socioculturais, como qualidade e estilo de vida, dieta, sedentarismo e exercício, que incidem sobre o organismo ⁽¹³⁾.

O processo degradativo fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar.

As doenças ou condições de saúde podem comprometer os sistemas funcionais por diversos mecanismos e causar incapacidades e o óbito. Portanto, devem ser prontamente reconhecidas no idoso e manejadas de forma adequada, evitando-se, assim, a iatrogenia ⁽¹⁴⁾ (p. 17).

Essas alterações fisiológicas estão intimamente relacionadas com a alteração postural e consequente manutenção do equilíbrio nos idosos, o que prejudica o desenvolvimento das



atividades básicas e complexas do indivíduo, podendo culminar em dependência e exclusão social ⁽¹⁵⁾.

Fator de risco: quedas

Segundo o autor ⁽¹⁶⁾, as quedas e suas conseqüentes lesões constituem um grande problema de saúde pública e conseqüentemente de grande impacto social, enfrentado por todos os países que passaram ou passam por um processo de envelhecimento populacional. De acordo com a OMS, cerca de 28% a 35% dos idosos acima de 65 anos de idade, sofrem quedas anualmente.

A queda pode ser definida como a ocorrência de um evento não intencional que leva uma pessoa, inadvertidamente, ao chão, em um mesmo nível ou em um nível inferior. Desta maneira, não pode ser considerada uma doença, mas uma síndrome cujos sinais e sintomas estão relacionados à função prejudicada e ambiente desfavorável ⁽¹⁷⁾ (p. 136-137).

As quedas na população idosa são altamente incapacitantes e preocupantes, e apenas um evento já é capaz de trazer conseqüências relevantes. Neste contexto são consideradas como um problema de saúde pública devido aos problemas no âmbito social e econômico pois constituem grande causa de morbidade e mortalidade ⁽¹⁷⁾.

Dado esse cenário, “[...] A prevenção das quedas é um desafio ao envelhecimento populacional. O número de quedas aumenta em magnitude, à medida que o número de adultos mais velhos aumenta, em muitas nações do mundo” ⁽³⁾ (p.12).

As quedas decorrem de circunstâncias multifatoriais e podem ocorrer com qualquer pessoa, independentemente, do sexo, da idade, etnia ou condição socioeconômica. Contudo, as quedas merecem maior atenção na população idosa, pois além de serem mais prevalentes, geram maior impacto funcional diante das fragilidades na saúde, bem como pelo maior prejuízo econômico para a família e serviços de saúde ^(3, 18, 19).

Segundo a Cartilha o guia de prevenção de queda em idoso, disponibilizado pela Prefeitura de Belo Horizonte, considera as quedas como o principal problema de cuidado à saúde da população idosa, pois um único evento pode trazer diversas conseqüências, sendo muitas delas irreversíveis.

A fisioterapia tem grande notoriedade na prevenção de quedas em idosos por meio de orientação para a realização de atividades físicas, alongamentos, fortalecimento muscular,



buscando a manutenção ou melhoria da capacidade funcional através do treino de marcha e equilíbrio, redução das incapacidades e limitações e proporcionando maior independência ⁽²⁰⁾.

O papel da Fisioterapia na prevenção de quedas

Segundo ⁽²¹⁾, a fisioterapeuta é capaz de avaliar, tratar e prevenir distúrbios: neurológicos, respiratórios, cardiovasculares e musculoesqueléticos que possam interferir e provocar limitações à funcionalidade do organismo, com fins de promover a independência funcional, reduzindo assim o risco de quedas e contribuindo, com a melhora da autoestima do idoso. A fisioterapia preventiva é importante para o bem-estar do idoso, pois, cabe ao fisioterapeuta atuar na preservação das funções motoras desse público com o objetivo de adiar e/ou minimizar possíveis patologias peculiares do envelhecimento.

É comprovado que a prática de atividade física melhora a saúde do idoso de forma global, auxiliando na prevenção de quedas, oferecendo maior segurança na realização das atividades de vida diária, favorecendo o contato social, reduzindo o risco de doenças crônicas, melhorando a saúde física e mental e a performance funcional. Proporciona também independência, autonomia e qualidade de vida ao idoso ⁽²²⁾.

Esse profissional apresenta um papel de suma importância na prevenção de quedas em idosos através da orientação para a realização de atividades físicas, alongamentos, fortalecimento muscular, treino de marcha e equilíbrio, buscando a manutenção ou melhoria da capacidade funcional, redução das incapacidades e limitações e proporcionando maior independência ⁽²³⁾.

De acordo com o autor ⁽²⁴⁾, a Fisioterapia tem como um de seus recursos a cinesioterapia, um programa de exercícios que visa a funcionalidade, tendo como resultados a melhora do condicionamento físico, alinhamento postural, redução de incapacidades, relaxamento, alívio de dor e melhora da qualidade de vida.

Conforme cita ⁽²⁵⁾, a cinesioterapia oferece tratamento através de exercícios ativos e passivos com fins de reabilitar as articulações e tecidos adjacentes. Assim, o paciente pode participar de forma voluntária, executando os movimentos ativamente e o fisioterapeuta pode assisti-lo ou agir na forma passiva, com ou sem auxílio de dispositivos que reproduzem os movimentos fisiológicos.

Os exercícios devem ser feitos de forma regular objetivando estabilidade postural, a melhora do equilíbrio e o treinamento de marcha, com associação de fortalecimento da

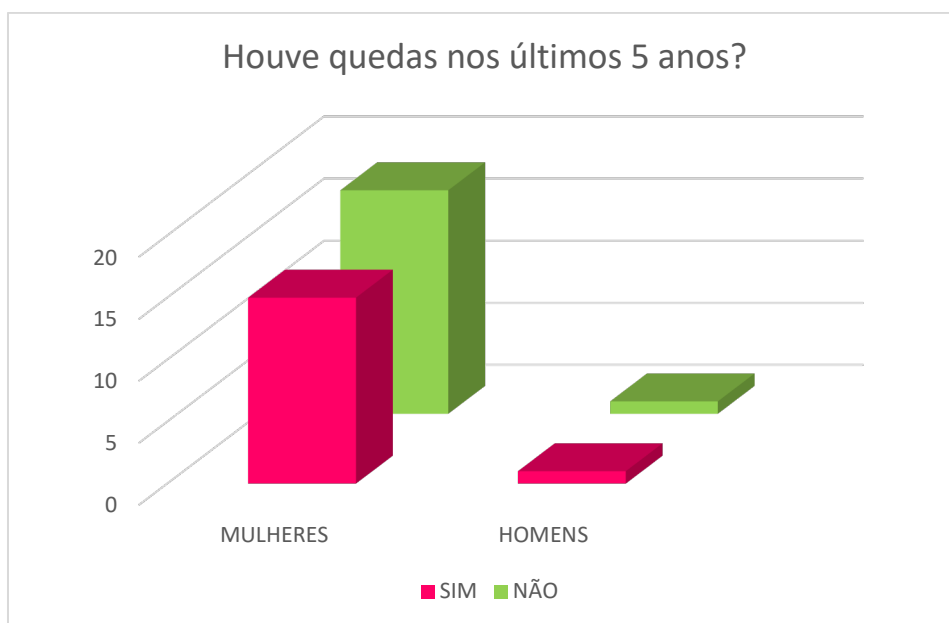
musculatura dos membros inferiores, tronco e membros superiores, flexões articulares, mudanças de decúbito, técnicas proprioceptivas e cardiorrespiratórias ⁽⁸⁾.

Resultados e Discussão

A pesquisa avaliou um total de 35 idosos, residentes na cidade de São Mateus, sendo excluídos da análise 2 por critérios de exclusão – Mini Exame do Estado Mental menor que 13 e por informações incompletas quanto à atividade física.

Alguns estudos ⁽²⁶⁾, demonstram que idosos participantes de programas de atividade física regular têm melhor equilíbrio quando comparados a idosos sedentários ⁽⁴⁾ expõe em seu estudo, que grande parte dos efeitos prejudiciais atribuídos ao envelhecimento deve-se, principalmente, ao sedentarismo, que favorece a pouca ativação das funções fisiológicas, gerando assim a imobilidade e o desuso, e não somente ao avançar dos anos e ao desenvolvimento das doenças crônicas prevalentes nesta faixa etária.

Gráfico 1 – Resultados obtidos durante o questionário sobre o índice de quedas



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Durante o questionário, 15 mulheres e 1 homem tiveram uma ou mais quedas nos últimos cinco anos, dentre esse número, 1 mulher teve fratura no membro superior decorrente

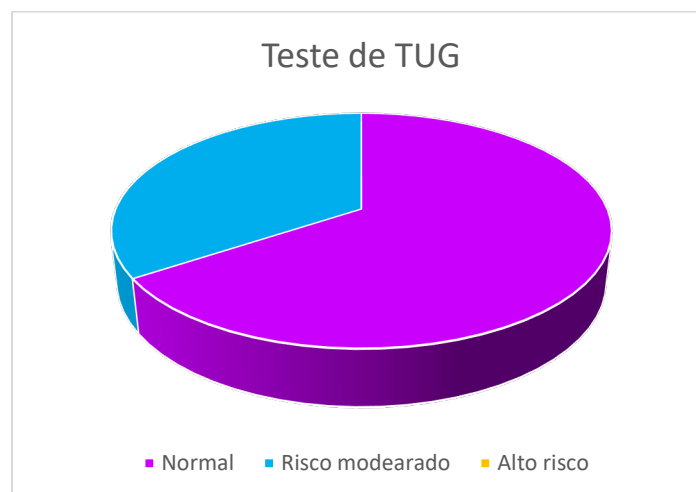
da queda, e os outros 15 participantes tiveram luxações e arranhões; 19 mulheres e 1 homens não caíram ou não se recordam de alguma queda.

A queda tem alto índice de prevalência na população idosa, quando levado em consideração o aumento da idade e o nível de fragilidade, essa preponderância pode se tornar ainda maior ⁽¹⁸⁾.

As quedas estão frequentemente correlacionadas a fatores que incluem o declínio da capacidade física, e problemas de ambientes, ressaltando a importância de um ambiente onde o idoso tenha segurança, para o desenvolvimento de suas funções de forma fácil, favoreça a sua mobilidade, a sua interação social, e sua estimulação cognitiva ^(22, 23, 27).

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, traz que o TUG tem como objetivo a avaliação da mobilidade funcional, cujo desempenho está relacionado com o equilíbrio, marcha e capacidade funcional do idoso, podendo indicar seu grau de fragilidade. É um procedimento simples, onde foi solicitado ao idoso, que se levante sem apoio, caminhe três metros, e retorne ao local de origem, sentando-se novamente.

Gráfico 2 – Resultados da Escala de Mobilidade Funcional dos idosos participantes do CEPAF de São Mateus (ES)



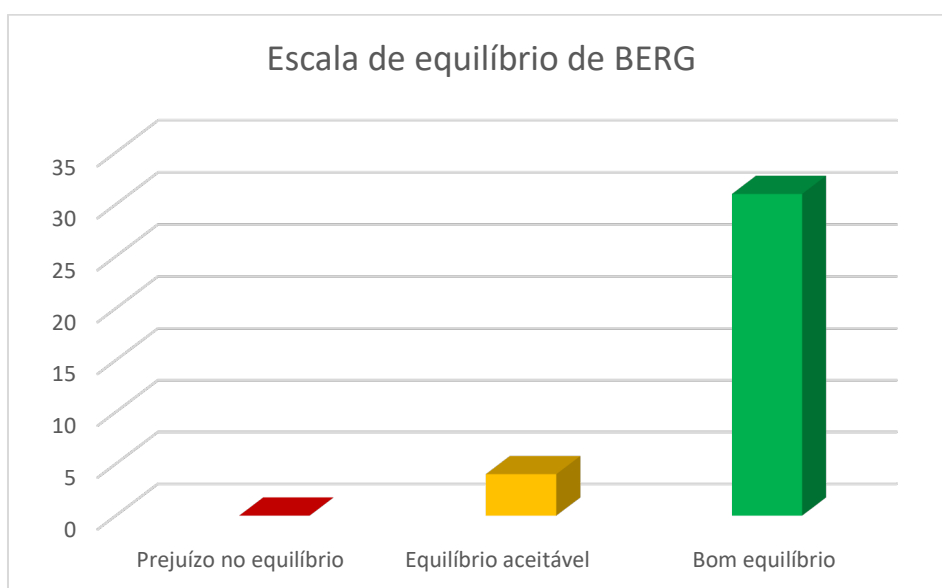
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Durante a aplicação do teste, foi avaliado o tempo de percurso e as condições em que o idoso realizou o trajeto. Dessa forma, foi possível observar que 23 idosos obtiveram o tempo dentro do normal, já que o tempo do percurso foi inferior a 10 segundos; e 12 idosos obtiveram o tempo entre 10 e 19 segundos, considerando assim, que esses idosos apresentam risco

moderado de queda; e nenhum participante da amostra pontual a cima de 19 segundos, onde o risco de quedas é alto.

De acordo com o site da Terapia Ocupacional - Neurologia ⁽²⁸⁾, a Escala de Equilíbrio de BERG é um instrumento de avaliação funcional do equilíbrio composta de 14 tarefas, com cinco itens cada e pontuação de 0-4 para cada tarefa: onde o 0 é incapaz de realizar a tarefa, e 4 realiza a tarefa independente. O resultado total varia de 0 - 56 pontos. Há uma relação entre a pontuação e o risco de quedas. Para na amplitude de 56 a 54 pontos, cada ponto a menos é associado a um aumento de 3 a 4% no risco de quedas, na amplitude de 54 a 46 pontos, cada ponto aumenta de 6 a 8% de chances, sendo que abaixo de 36 pontos o risco de quedas é de quase 100%.

Gráfico 3 – Resultados da Escala de equilíbrio de BERG dos idosos participantes do CEPAF de São Mateus (ES)



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Durante a aplicação da Escala de equilíbrio de BERG com os idosos participantes do CEPAF de São Mateus (ES), foi possível perceber que não há pessoas que participam do projeto com prejuízo no equilíbrio; 11,42% (4 pessoas) têm o equilíbrio aceitável; e 88,58% (31 pessoas) pontuaram acima de 41, mostrando que a maior parte da amostra tem um bom equilíbrio.



Conforme citam ⁽²⁹⁾, é possível perceber que as adaptações vindas da prática habitual de atividade física contribuem para a manutenção, melhoria e redução do declínio funcional causado pelo processo de senescência, além de contribuir para o bom controle postural e diminuir os riscos de quedas nesta população.

Considerações Finais

Diante dos dados analisados, torna-se evidente que o envelhecimento populacional é uma realidade crescente em diversos países, incluindo o Brasil. Esse fenômeno traz consigo desafios consideráveis, sendo um dos mais relevantes o aumento da incidência de quedas entre os idosos. As quedas representam um fator de risco significativo para complicações de saúde nessa faixa etária, podendo levar a fraturas, perda da independência funcional e redução da qualidade de vida.

Nesse contexto, a presente pesquisa teve como principal objetivo investigar a relação entre equilíbrio e quedas em idosos, além de avaliar a influência da fisioterapia na prevenção desses episódios. O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que impacta não apenas a estrutura física, mas também a capacidade do indivíduo de interagir com o ambiente ao seu redor. Dessa forma, compreender os mecanismos que influenciam a perda de equilíbrio e buscar estratégias preventivas torna-se essencial para garantir uma melhor qualidade de vida à população idosa.

Os resultados obtidos por meio da pesquisa realizada com os idosos participantes do CEPAF, em São Mateus (ES), revelam um panorama positivo em relação ao equilíbrio e ao risco de quedas. A análise do Teste Timed Up and Go (TUGT) demonstrou que a maioria dos participantes (23 idosos) completou o percurso dentro do tempo considerado normal (menos de 10 segundos), indicando um baixo risco de quedas. Outros 12 idosos apresentaram tempos entre 10 e 19 segundos, o que sugere um risco moderado, mas ainda dentro de parâmetros aceitáveis. Nenhum dos avaliados obteve tempos superiores a 19 segundos, faixa que indicaria um alto risco de quedas.

Além disso, a avaliação do equilíbrio, realizada por meio da Escala de Equilíbrio de BERG, revelou que 88,58% dos idosos alcançaram pontuações acima de 41, demonstrando um nível satisfatório de equilíbrio e estabilidade corporal. Esse dado reforça a importância da prática regular de atividades físicas na manutenção e melhoria do equilíbrio, fator essencial na prevenção de quedas. Corroborando essa perspectiva, Carter e Kannus destacam que a



atividade física habitual desempenha um papel fundamental na preservação da mobilidade e funcionalidade dos idosos.

Por fim, é importante ressaltar que, conforme apontado na Guia de Prevenção de Quedas ⁽³⁰⁾, as quedas são um problema comum entre a população idosa. No entanto, os achados desta pesquisa indicam que a maioria dos idosos analisados não relatou quedas nos últimos cinco anos, o que pode estar associado a um estilo de vida mais ativo e a intervenções fisioterapêuticas eficazes. Dessa forma, evidencia-se o papel essencial da fisioterapia na prevenção de quedas, fornecendo orientações, exercícios específicos e intervenções direcionadas para o fortalecimento muscular, aprimoramento do equilíbrio e melhoria da capacidade funcional dos idosos.

Assim, conclui-se que estratégias preventivas, como a fisioterapia associada à prática de atividades físicas, são fundamentais para reduzir o risco de quedas e promover maior independência e qualidade de vida para a população idosa.

Referências

1. Rebelatto JR, Morelli JGS. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. 2. ed. Barueri-SP: Manole; 2007.
2. Landinez PNS, Contreras VK, Castro VA. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cub Salud Pública. 2012;38(4):542-80.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Caídas: nota descritiva [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [citado 14 de out. 2024]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
4. Fhon JRS, et al. Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. Acta Paul Enferm. 2012;25(4):589-94. doi:10.1590/S0103-21002012005000016.
5. Morley, J. et al. Frailty consensus: a call to action. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(6):392–7.
6. Sousa JA, Vieira de, et al. Síndrome da fragilidade e risco para quedas em idosos: um estudo descritivo. Online Braz J Nurs [Internet]. 2015 [citado 05 de abr. 2023]. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5119/html_938
7. Sofiatti SL, et al. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. Rev Bras Mil Cienc. 2021;7(17):31-7.



8. Cunha MF, Lazzareschi L, Gantus MC, et al. A influência da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos na comunidade: estudo comparativo. *Motriz: Rev Educ Fis*. 2009;15(3):527-36.
9. Oliveira EM. Avaliação biomecânica do equilíbrio do idoso [dissertação]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2006.
10. Leone ET, Maia GA, Baltar EP. Campinas: Economia e Sociedade. 2010;19:1.
11. Abreu F. Fisioterapia geriátrica. Rio de Janeiro: Shape; 2007.
12. Sousa Júnior AR. Fisioterapia uma abordagem contemporânea: a importância da fisioterapia na prevenção de quedas na população idosa. In: Silva MS, Araruna FO, Macedo KCM, Maia SC, Sousa LS, organizadores. *Fisioterapia uma abordagem contemporânea*. São Luís: Editora Pascal; 2022. p. 13-514.
13. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicol Estud*. 2009;14(1):3-10.
14. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [citado 15 de abr. 2023]. 17 p. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
15. Meirelles BHS, Arruda C, Simon E, Vieira FMA, Cortezi MDV, Natividade MSL. Condições associadas à qualidade de vida de idosos com doenças crônicas. *Cogitare Enferm*. 2010;15(3):433-40.
16. Buksman S, et al. Quedas em idosos: prevenção. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2008 [citado 13 de abr. 2023]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>
17. Santos JPM. Fisioterapia na saúde do idoso. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A.; 2019. 184 p.
18. Herman M, Gallagher E, Scott VJ. The evolution of seniors' falls prevention in British Columbia [Internet]. Ministry of Health; 2006 [citado 2023 abr 10]. Disponível em: http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/falls_report.pdf
19. While AE. Falls and older people: understanding why people fall. *Br J Community Nurs*. 2020;25(4):173-7.
20. Oliveira HM, et al. Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. *Rev Interdisc Estud Exp Anim Hum*. 2017;9(1).
21. Duarte GA, Soldera CLC. Associação entre queixa de tontura, medo de cair e ocorrência prévia de quedas em idosos. *Rev Geriatr Gerontol*. 2013;2.



22. Guimarães RVA. Queda no idoso: uma abordagem multicasual [trabalho de conclusão de curso]. Pompeu-MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
23. Aveiro MC, Acioli GG, Driusso P. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. Cienc Saude Coletiva. 2011.
24. Carvalho R, Vasconcelos O, Gonçalves P, et al. The effects of physical activity in the anticipatory postural adjustments in elderly people. Motor Control. 2010;14(3):371-9.
25. Ferreira ACM, Martins HDO. Movimentação passiva contínua: conceito e aplicação. Cadernos Estud Tecnol Fac Tec Bauru. 2013;1(1):177-88.
26. Alfieri FM, Werner A, Roschel AB, Melo FC, Santos KLS. Mobilidade funcional de idosos ativos e sedentários versus adultos sedentários. Braz J Biomotricity. 2009;3(1):89-94.
27. Lacerda CF. Efeitos da adaptação às próteses auditivas na qualidade de vida, no equilíbrio e no medo de queda em idosos com perda neurosensorial. Int Arch Otorhinolaryngol. 2012;16(10):156-62.
28. T.O Neurologia (Brasil). Saúde funcional (ed.). Escala de equilíbrio de Berg: saúde funcional terapia ocupacional [Internet]. 2013 [citado 9 de abr. 2023]. Disponível em: <https://tosaudefuncional.com/2013/03/19/escala-de-equilibrio-de-berg/>
29. Carter ND, Kannus P, Khan KM. Exercise in the prevention of falls in older people: a systematic literature review examining the rationale and the evidence. Sports Med. 2001;31(6):427-38.
30. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de prevenção de quedas em idosos: material de apoio para profissionais do NASF-AB e academias da cidade [Internet]. Belo Horizonte: SMSA; 2022 [citado 9 de abr. 2023]. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/guia-de-prevencao-de-quedas_29-04-2022.pdf



10.31072/rcf.v16i1.1430

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.



Open Access