

QUEDAS EM IDOSOS DE UMA PASTORAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS

Maria Euzarene Guimarães ¹
Rachel Cavalcanti Fonsêca Pereira ²

RESUMO

O número de pessoas idosas no país vem ocorrendo de forma acelerada, promovendo mudanças no perfil da população brasileira. Tais eventos provocam impactos diretos no perfil epidemiológico do país, com um aumento nas doenças crônicas degenerativas, bem como, alterações na funcionalidade dos idosos, tornando-os mais susceptíveis as quedas. A amostra foi de 30 idosos que frequentam a pastoral do idoso da Paróquia São Francisco de Assis, sendo 15 homens e 15 mulheres, na sua maioria casados, ensino fundamental incompleto e com renda mensal de três salários mínimos, com idades de 60 a 86 anos, neste caso os mesmos foram selecionados de forma não probabilística sendo recrutados por conveniência. Foi aplicado um roteiro de entrevista contendo informações relacionadas aos dados sociodemográficos, diagnóstico clínico e avaliação do risco de quedas, a qual foi utilizada a escala de avaliação do equilíbrio e da marcha de Tinetti. Cerca de 14 indivíduos foram diagnosticados com risco de quedas moderado, determinando 47% dos entrevistados. Com relação aos resultados, 80% dos idosos apresentaram alguma doença crônica, 25 indivíduos com percentual (83%) participantes relataram não ter sofrido quedas nos últimos meses. Portanto, foi possível verificar o risco destes idosos, bem como, promover orientações para minimizar tais episódios e consequências. As atividades envolvendo a educação em saúde são um caminho para minimizar os riscos de quedas, bem como, estudos apontam que a prática regular de atividade física favorece um envelhecimento ativo, reduzindo as taxas de morbimortalidade provocados por esses episódios.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, quedas em Idosos, orientações Fisioterapêuticas.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas no país vem ocorrendo de forma acelerada, crescimento significativo dessa população que é um fenômeno mundial, e no Brasil as modificações com maior rapidez e que mesmo possuindo algumas políticas públicas em favor do processo de envelhecimento. Portanto, esse crescimento da população geriátrica na sociedade Brasileira requer organização e planejamento do país com foco na longevidade a longo prazo, com melhora na qualidade de vida (MENDES *et al.*, 2018).

Associado a este ocorrido, observa-se o aumento das doenças crônicas em pacientes idosos, tais afecções repercutem diretamente na funcionalidade deste indivíduo, caracterizada muitas vezes, como manifestações de dores. Além das doenças crônicas, a literatura aponta

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa - PB, mariaezarene@hotmail.com;

² Graduado pelo Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa - PB, rachelcfjp@hotmail.com.

inúmeras alterações características do processo do envelhecimento envolvendo os aspectos biológicos, sociais, emocionais e espirituais. Dentre os aspectos biológicos, destacam-se as alterações posturais, as quais podem determinar muitas vezes episódios de quedas nesta população (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Estas alterações ainda podem influenciar negativamente na realização das atividades da vida diária, tornando-os mais limitados e dependentes. Bem como as disfunções e as doenças nesta fase de vida são vistas como causa da dificuldade ou incapacidade de manter o equilíbrio aumentando os episódios de quedas. O motivo pelo qual o déficit de equilíbrio se transforma em um importante risco de saúde nas pessoas idosas é uma consequência do avançar na idade, perdas variadas ocorrem em vários sistemas e assim sendo a interação complexa e pouco compreendida de fatores biológicos, fisiológicos, psicossociais e ambientais (TEIXEIRA *et al.*, 2014).

Segundo os autores supracitados, a manutenção do equilíbrio durante a postura em pé é uma tarefa complexa realizada pelo sistema de controle postural, o qual integra informações do sistema vestibular, de receptores visuais e do sistema somatossensorial.

Os acidentes por quedas na população idosa, por sua vez podem provocar consequências simples e graves, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais. Tais circunstâncias acabam afetando diretamente a qualidade de vida do idoso, gerando sentimentos como medo, fragilidade, perda de músculos, reflexos, fraqueza muscular, isolamento social. Assim, torna-se importante investigar a temática em diversos espaços que este público circula, se encontra e se cuida, a exemplo da pastoral do idoso.

Contudo, o presente estudo tem por objetivo principal a avaliação do risco de quedas em idosos de uma Pastoral no município de João Pessoa e, conseqüentemente, traz objetivos secundários que dão norte a construção deste trabalho que é buscar o conhecimento do perfil sócio demográfico e clínico dos idosos participantes da pesquisa e orientar os idosos quanto ao risco de quedas nessa faixa etária.

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de campo apresentando caráter exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na paróquia São Francisco de Assis localizada no município de João Pessoa – PB, na Rua Joaquim Borba Filho, s/n, Jardim São Paulo, CEP 58053-110, no período de fevereiro e março de 2019. A população avaliada foi composta por idosos que frequentam a pastoral do idoso da Paróquia São

Francisco de Assis, no qual teve pretensão de trabalho com uma amostra de 30 pessoas, neste caso, os mesmos foram selecionados de forma não probabilística sendo recrutados por conveniência, de ambos os sexos. O presente estudo traz como critério de inclusão; participar da pastoral do idoso na Paróquia São Francisco de Assis; idosos independentes e ativos; idosos que aceitem participar da pesquisa e os idosos a partir de 60 anos. Como critério de exclusão foram; idosos que possuam déficit cognitivo e afasias e idoso que se recusarem a assinar o TCLE.

As coletas dos dados foram realizadas através de um roteiro de entrevista contendo informações relacionadas aos dados sociodemográficos, diagnóstico clínico e avaliação do risco de quedas, a qual foi utilizada a Escala de avaliação do equilíbrio e da marcha de Tinetti que aborda o risco de quedas, avaliando a partir do equilíbrio e marcha. Para avaliar o equilíbrio foi utilizado o instrumento da Escala de Tinetti, desenvolvida em 1986 nos Estados Unidos por Mary, Tinetti que posteriormente fora adaptado para ser aplicado a população brasileira recebendo o nome POMA-Brasil (“Performance Oriented Mobility Assessment”). Consiste numa escala de 16 tarefas que são avaliadas por meio da observação do examinador. Onde são atribuídos pontos de 0-2 na realização das tarefas, totalizando no máximo 28 pontos. O escore abaixo de 19 pontos e entre 19 e 24 pontos representam respectivamente um alto e moderado risco de quedas.

Esta pesquisa foi desenvolvida em consonância com as normas prescritas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a mesma foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa, e no seu desenvolver foram observadas as orientações e demais normas e recomendações éticas para a realização de pesquisas no Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário de João Pessoa- PB, com o CAAE de nº. 02531318.4.0000.5176. Como medidas de prevenção os voluntários responderam aos questionamentos de forma individual, em uma sala fechada com temperatura agradável, onde o projeto da pesquisa assegurará à confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação dos participantes.

Para análise dos dados, os resultados foram organizados em uma planilha eletrônica utilizando o *software Excel* (versão 2013). E analisados pelos modelos da estatística descritiva simples, onde os resultados foram mantidos na forma de tabelas, para melhor compreensão e visualização dos resultados. Segundo Morais (2005), a estatística descritiva são regras e técnicas que resumem as informações recolhidas sobre dada população ou amostra, interpretando dados numéricos e instrumentos como quadros e gráficos.

DESENVOLVIMENTO

Aspectos gerais do envelhecimento humano

O crescimento populacional oferece um cenário de alterações futuras, relacionada à estrutura etária do público no Brasil, observando uma pirâmide com uma consolidação dessa população idosa, rápida, onde o topo dessa pirâmide está alongando, reduzindo a sua base, estreitando de forma acentuada, indicando um crescimento ainda maior desse panorama, que ao longo dos anos diminuiriam as taxas de crescimento (FLORES, 2015).

A partir de uma visão individual, o processo de envelhecimento é biopsicossocial, onde o indivíduo principal não necessita obrigatoriamente ser velho. Esse período está relacionado a diversos fatores como raça, gênero, ambiente familiar, social, financeiro, abrangendo esse envelhecimento rápido, havendo a necessidade de adequação de empresas, dependendo disso a sua continuação no mercado de trabalho (SERRA *et al.*, 2017).

Devido ao aumento intenso da população idosa, considera o processo do envelhecimento ocasiona alterações que podem acometer a saúde do idoso, a aquisição de patologias que podem comprometer a autonomia e fisiológica, bem como sua funcionalidade global, envolvendo a senilidade (DUARTE *et al.*, 2013, ESGUEIRA, 2013).

O processo do envelhecimento ainda aborda o desenvolvimento de estilos de vida também influenciam na forma pela qual a sociedade encara as pessoas idosas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é o que as pessoas percebem a respeito de sua própria vida, envolvendo cultura e valores relacionados a seus objetivos, padrões e preocupações. Esse conceito se relaciona com o meio ambiente, com os aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais. Logo, a qualidade de vida pode ser promovida por meio de políticas públicas de saúde (MARI *et al.*, 2016; SILVA, 2016).

Os indivíduos mais saudáveis caem com menos frequência aqueles que já tiveram um episódio de queda tem uma incidência maior no ano subsequente. A incidência aumenta com a idade e o maior risco de quedas nas mulheres e isso varia de acordo com a situação funcional do indivíduo.

Quedas nos idosos

A queda é definida como a perda do equilíbrio, com comprometimento do controle postural, que leva o indivíduo ao nível inferior da posição inicial de forma involuntária. Este episódio se dá em consequência da perda total do equilíbrio postural e se correlaciona com a incapacidade súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na conservação postural do corpo, como também as causas das quedas são multifatoriais (SOUZA, 2017).

Os indivíduos mais saudáveis caem com menos frequência aqueles que já tiveram um episódio de queda tem uma incidência maior no ano subsequente. A incidência aumenta com a idade e o maior risco de quedas nas mulheres e isso varia de acordo com a situação funcional do indivíduo. Estudos de base populacional estimam incidências de 28 a 35% de quedas em indivíduos com mais de 65 anos, (sessenta e cinco), 35% naqueles com mais de 70 anos (setenta) e 32 a 42% nos indivíduos com mais de 75 anos (setenta e cinco) e 50% em indivíduos com mais de 80 anos (oitenta). Portanto em estudos populacional, verificou-se prevalência de quedas de 34,8 entre os homens e 40,1% nas mulheres (FREITAS, *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que uma queda pode provocar diversas complicações para a saúde em que um agravo leva a outro, como um efeito em cascata. A melhor forma de evitar estes riscos provenientes de quedas é a prevenção, para tanto se deve estar atento aos fatores de risco (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Fisioterapia nas quedas em Idosos

A fisioterapia procura restabelecer e melhorar a capacidade funcional dos idosos, prevenindo sua deterioração. Seu enfoque será avaliar o indivíduo como um todo, seu sistema musculoesquelético, neurológico, urológico, cardiovascular e respiratório, assim como o meio em que vive, e identificar as pessoas que acompanham este idoso, bem como suas relações sociais. Além da identificação de tais alterações e comprometimentos, o fisioterapeuta deve atuar promovendo a saúde do idoso em seu contexto integral, respeitando e garantindo a sua dignidade (DUARTE, *et al.*, 2013).

Sendo assim, o fisioterapeuta deve ocupar um papel relevante nessa atenção. Este profissional ainda pode contribuir 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 (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

A fim de prevenir episódios de quedas em idosos, o tratamento fisioterapêutico deverá ser capaz de reativar a sensibilidade da planta dos pés e a percepção da posição do corpo no espaço, dessa forma, será possível melhorar a coordenação sensório-motora; manter as condições da musculatura; ensinar os praticantes a se deslocar e reagir frente a obstáculos, com ou sem ajuda da visão; ensinar a sair do solo após uma possível queda, e mesmo a cair protegendo determinadas partes do corpo (RUSSI, FERNANDEZ 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quedas e as consequentes lesões resultantes nos idosos constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social enfrentado hoje por todos os países. Para facilitar a compreensão dos indivíduos acerca da identificação sobre os dados sociodemográficos e os dados clínicos e assistenciais, os mesmos foram agrupados em tabelas.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficos com valores expressos em números de pessoas e porcentagem dos idosos pesquisados, 2019.

| VARIÁVEIS | N | % |
|---------------------|----|--------|
| Sexo | | |
| Masculino | 15 | 50,00% |
| Feminino | 15 | 50,00% |
| Faixa etária | | |
| 60 à 70 anos | 14 | 46,67% |
| 71 à 81 anos | 14 | 46,67% |
| >81 anos | 2 | 6,67% |
| Estado civil | | |
| Solteiro (a) | 4 | 13,33% |
| Casado (a) | 17 | 56,67% |
| Separado (a) | 3 | 10,00% |
| Viúvo (a) | 4 | 13,33% |
| Divorciado (a) | 2 | 6,67% |
| Reside | | |
| Sozinho (a) | 2 | 6,67% |
| Acompanhado (a) | 28 | 93,33% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na análise dos dados sociodemográficos com os idosos pesquisados, observou-se que ambos os sexos possuíram a mesma quantidade de indivíduos, homens (50%) e mulheres (50%). De acordo com o estudo de Rodrigues, Fraga e Barros (2014), a maior ocorrência de

quedas foi observada no sexo feminino, o que é consistente com os achados da literatura nacional e internacional, os mesmos consideram que o fato das mulheres sofrerem mais quedas possa ser devido à menor quantidade de massa magra e de força muscular que elas apresentam em relação aos homens da mesma idade.

Mediante o estudo de Oliveira *et al.*, (2019) ressaltam que as quedas foram mais frequentes no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino. Corroborando com o atual estudo. Entretanto, os mecanismos para elucidar esse fenômeno são pouco claros e controversos. Admitem-se alguns fatores, presentes nas mulheres, como causas: quantidade de massa magra e de força muscular menor do que homens da mesma idade; maior perda de massa óssea devido à redução de estrógeno maior prevalência de doenças crônicas; maior exposição a atividades domésticas e a comportamento de maior risco.

A população deste estudo encontrava-se na faixa etária de 60 à 86 anos, sendo que (47%) tinham idades de 71 à 81 anos de idade. Neste contexto, Buksman *et al.* (2008) ressaltam que a estimativa da incidência de quedas por faixa etária é de 28% a 35% nos idosos com mais de 65 anos e 32% a 42% naqueles com mais de 75 anos.

Tavares, Pereira e Braz (2017) mostram que a família é o vínculo apoiador que oferece suporte material, financeiro e emocional para o enfrentamento do processo que se está vivenciando. Logo, o idoso com dependência funcional da família necessita de uma rede de apoio constituída de profissionais de saúde com uma visão inovadora que priorizem as necessidades, a fim de cuidar do idoso e suas limitações decorrentes das quedas.

Em relação ao grau de escolaridade dos idosos da pastoral, percebeu-se que na tabela 2, mostra 37% dos idosos possuem ensino fundamental incompleto. Já a renda familiar teve como maioria dos idosos com cerca de 3 salários mínimos, equivalente a 43% (n=13).

Tabela 2 – Descrição dos dados sociodemográficos dos idosos.

| VARIÁVEIS | N | % |
|-----------------------|----|----|
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 2 | 7 |
| Ens. Fund. Completo | 2 | 7 |
| Ens. Fund. Incompleto | 11 | 37 |
| Ens. Méd. Completo | 4 | 13 |
| Ens. Méd. Incompleto | 1 | 3 |
| Ens. Sup. Completo | 9 | 30 |
| Ens. Sup. Incompleto | 1 | 3 |

| Renda Familiar | | |
|-----------------------|----|----|
| 2 Salários | 9 | 30 |
| 3 Salários | 13 | 43 |
| >3 Salários | 8 | 27 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A classe econômica e a escolaridade mostraram-se inversamente associadas com o risco de quedas. Uma possível explicação para essa associação seria a maior dificuldade de indivíduos com baixo nível socioeconômico acessarem aos serviços de saúde e consequentemente prevenirem fatores que poderiam ocasionar as quedas. Conforme os estudos de Gomes et al. (2018), os idosos sem escolaridade apresentaram uma prevalência 47,0% maior de quedas quando comparados com idosos com alta escolaridade.

O estudo de Melo, Ferreira e Teixeira (2014), evidenciou renda e escolaridade estavam relacionados à maior chance de os idosos apresentarem dificuldades para realizar as atividades instrumentais da vida diária. Ainda, mostraram na sua pesquisa que quase 50% dos idosos com 80 anos ou mais tinham renda até meio salário mínimo, ao passo que na faixa etária entre 60 e 69 anos esse percentual foi de cerca de 35%. O que não corroborou com o atual estudo.

Portanto quando se refere à presença de comorbidades (afecção), percebeu-se que as principais doenças crônicas encontradas foram: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com (26,67%), Diabetes com (23,33%), Doenças Reumáticas, como: Artrose e Artrite (36,67%), Câncer de Próstata (13,33%), Hérnia Cervical e lombar (6,67%). É importante notar que diversos idosos apresentaram a presença de doenças associadas as causas anteriores.

Tabela 3 – Distribuição da presença de afecção dos idosos pesquisados, 2019.

| VARIÁVEIS | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Afecção | | |
| Hipertensão Arterial | 8 | 26,67 |
| Diabetes | 7 | 23,33 |
| Doenças reumáticas | 11 | 36,67 |
| Câncer de Próstata | 4 | 13,33 |
| Hérnia Cervical e Lombar | 2 | 6,67 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Ainda os autores Melo, Ferreira e Teixeira (2014), ressaltam que o rápido envelhecimento populacional nos países de baixa e média renda determina uma importante modificação na morbimortalidade pelo aumento da prevalência das doenças crônicas não-transmissíveis. Neste sentido, o aumento de comorbidades, o uso de diferentes medicamentos,

a marcha lentificada e a diminuição da acuidade visual e da audição tendem a gerar um processo incapacitante do idoso ao longo do tempo.

Deste modo, no que se diz a respeito à risco de quedas, quando questionados em relação a algum evento nos últimos 12 meses, podemos destacar na tabela 4, que aproximadamente 17% (n=05) responderam que sim e 83% (n=25) não sofreram nenhum tipo de queda durante este período.

Tabela 4 – Distribuição das variáveis relacionadas a eventos de quedas dos idosos nos últimos 12 meses, 2019.

| VARIÁVEIS | n | % |
|--------------------------|----|----|
| Eventos de quedas | | |
| Sim | 5 | 17 |
| Não | 25 | 83 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A ocorrência de quedas se dá devido a uma perda súbita do equilíbrio postural, é um evento multifatorial e heterogêneo. Aqueda pode ser um fator anunciante de que algo está errado com a saúde do idoso, podendo indicar a iminência de uma doença ainda não diagnosticada e associada a um pior prognóstico (ZULEIKA, 2016).

Ainda de acordo com o autor citado anteriormente, embora reconheça a necessidade de instaurar medidas preventivas e de tratamento com a finalidade de solucionar os problemas em nível social e individual acarretado pelas quedas, há dificuldade em reconhecer o motivo da ocorrência desse evento, pois as quedas tem origem multifatorial, não sendo possível isolar um único fator como determinante para seu acontecimento.

Sabendo que o termo queda é definido como um evento não intencional em que o corpo passa da sua posição inicial para um nível mais baixo, com incapacidade de correção imediata, desestabilizando o indivíduo. Seguindo esse conceito, Tako *et al.*, (2017) dizem que as quedas são um problema importante entre os idosos, não só por sua frequência, mas, principalmente, por suas consequências, sendo comum que as pessoas se preocupem apenas com as lesões físicas ocasionadas, negligenciando as consequências psicológicas e os danos sociais decorrentes do evento.

O principal fator psicológico relacionado às quedas é o próprio medo de cair. Estudos mostram que indivíduos que sofrem uma queda desenvolvem um medo de cair, que pode levar a comportamentos cautelosos auxiliares na prevenção de quedas ou reduzir a confiança,

o que pode causar um maior risco de quedas (RODRIGUES; BARBEITO; ALVES JUNIOR 2016).

No que diz respeito a classificação do risco de quedas nos idosos em uma pastoral no município de João Pessoa é possível observar na tabela 5, que teve como prevalência o fator de risco moderado com um percentual 47% (n=14).

Tabela 5 – Classificação do risco de quedas através da escala de Tinetti em idosos de uma pastoral no município de João Pessoa – PB.

| VARIÁVEIS | n | % |
|-------------------------------|----|-----|
| Classificação de risco | | |
| Baixo risco | 11 | 37% |
| Moderado risco | 14 | 47% |
| Elevado risco | 5 | 17% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com os resultados da pesquisa de Chagas et al (2018), abordam que através do teste de Tinetti revelou que 87,5% dos idosos do sexo masculino apresentaram um risco de queda baixo, enquanto 12,5% apresentaram risco de queda alto. Já, entre as mulheres 79,3% mostraram-se com risco de queda baixo, e 20,7% apresentaram risco de queda alto. Em relação à faixa etária, o grupo que apresentou maior risco para a ocorrência de quedas foram os idosos com 80 anos ou mais, onde 36,8% dos sujeitos apresentaram risco de queda alto.

Neste sentido, os referidos colaboradores ressaltam ainda que a identificação precoce dos idosos com maior risco de quedas, bem como de suas causas, são premissas para uma intervenção mais eficaz.

Silva (2017) relata que as quedas ainda podem estar relacionadas a várias causas, como falta de equilíbrio, riscos ambientais e medicação. O equilíbrio define-se como a capacidade de manter a posição do corpo sobre a base de apoio, estacionária ou móvel, pois todos sofrem com a degeneração do organismo durante o envelhecimento.

Seguindo os conceitos de Vieira, Aprileb e Paulino (2014) o aumento para os riscos de quedas em idosos envolve as alterações que comprometem o equilíbrio corporal, além dos problemas crônicos bastante comuns nessa população, uma vez que o processo de envelhecimento afeta as funções de diversos sistemas do corpo principalmente o sistema visual vestibular e nervoso periférico; isso altera diretamente o controle do equilíbrio corporal e aumenta muito o risco de quedas. Desta forma, a ocorrência de queda nessa população é

alta, podendo chegar a 50% para os idosos com mais de 80 anos. O que não corrobora com o atual estudo.

Portanto, a prevenção de quedas em qualquer ambiente ou contexto é desafiante pois envolve uma série de componentes que fazem uma complexa intervenção e avaliação. Mediante Pontes *et al* (2017), a atuação fisioterapêutica representa uma estratégia elementar para contribuir para um estilo de vida mais ativo, proporcionando um envelhecer motor e funcional com saúde, qualidade e maior independência funcional possível. E o estudo da funcionalidade deste público permite prevenir, detectar e tratar as alterações causadas pelo envelhecimento fisiológico e patológico, promovendo desta forma, melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo foi possível concluir que idosos praticantes da pesquisa possuem moderado risco de queda. Portanto, deve-se levar em consideração esse fator para atentarmos para cuidados preventivos à saúde do idoso. Desta maneira, observa-se também que as ações de cunho educativo são extremamente importantes quando se fala em prevenção. Por isso, foi desenvolvido um encontro com a presença de todos os envolvidos a fim de apresentar a temática queda, seus fatores de riscos, consequências e prevenção. Esta atividade envolveu a participação efetiva dos idosos com trocas de conhecimentos, estratégias de enfrentamento e prevenção dos riscos de quedas. É importante ressaltar que a promoção de envelhecimento ativo, é a forma mais eficaz para redução de internações de idosos, seja na esfera da baixa, média ou alta complexidade.

REFERÊNCIAS

BUKSMAN, S; VILELA A.L.S; PEREIRA SRM, LINO VS, SANTOS VH. **Quedas em Idosos: Prevenção. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 26 de outubro de 2008.

CHAGAS, D.L *et al*. Análise da relação entre o equilíbrio corporal e o risco de quedas em idosos de um projeto social de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo**. v.12, n.76, p.547-555, Jul./Ago. 2018.

FECHINE, B.R A., TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional Interscienceplace**, Ceará, v. 1, n. 7, p. 106–194, jan/mar. 2012.

- GOMES, A.R.L. *et al.* A influência da fisioterapia, com exercícios de equilíbrio, na prevenção de quedas em idosos. **FisiSenectus. Unochapecó.** v.4, n.1, p. 4-11. Jan/Jun. 2016.
- MELO, N.C.V.M; FERREIRA, A.M; TEIXEIRA, K.M.D. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. **Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa,** v. 25, n.1, p. 004-019, 2014.
- MENDES, J. L.V., SILVA, S. C., SILVA, G.R., SANTOS, N.A.R. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **Revista Educação Meio Ambiente e Saúde,** Manhuaçu, v. 08, n. 1, p. 13-26 jan/mar. 2018.
- OLIVEIRA, S.L.F. Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio: um olhar para a prevenção. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1568-1595, mar./abr. 2019.
- PONTES, S.S *et al.* Perfil e mobilidade funcional em idosos. **Revista Intercâmbio.** v.09, p. 2176-669. 2017.
- RODRIGUES, G.D; BARBEITO, A.B; ALVES JUNIOR, E.D. Prevenção de quedas no idoso: revisão da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício.** São Paulo. v.10. n.59, p.431-437, Maio/Jun. 2016.
- RODRIGUES, I.G; FRAGA G.P, BARROS, M.B.A. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. **Rev bras epidemiol.** p.705-718, jul-set 2014.
- SILVA, V.C. **Fisioterapia na prevenção e tratamento de queda de idosos.** Centro universitário anhanguera de campo Grande, Unidade II. Campo Grande – MS. 2017.
- TAKO, K.V *et al.* Perfil e prevalência de quedas em idosos. **Rev enferm UFPE on line.** Recife. n.11, p.4687-91, nov. 2017.
- TAVARES, D.I, PEREIRA, M.B; BRAZ, M.M. Perfil dos estudos de quedas com idosos: revisão integrativa. **Revista Kairós - Gerontologia,** v. 20, n.3, P.207-222. Julho-setembro. 2017.
- TEIXEIRA, C. S. *et al.* Equilíbrio postural: investigação com crianças, adultos e idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano,** Passo Fundo, v. 12, n. 2, p. 134-146, maio/ago. 2015.
- VIEIRA, A.A.U; APRILEB, M.R; PAULINO, C.A. Exercício Físico, Envelhecimento e Quedas em Idosos: Revisão Narrativa. **Rev. Equilíbrio Corporal Saúde,** v. 6, n. 1, p. 23-31, 2014.
- ZULEIKA, D. V. T. **Um Novo Olhar Sobre as Quedas em Idosos: Proposta de Diagnóstico Ambiental e Prevenção.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN, 2016.