

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA PREVENÇÃO A QUEDAS DURANTE A TERCEIRA IDADE

Aline Alves de **Freitas**¹
Adriana de Moraes Barbosa **Ascoli**²

^{1 2} Faculdades Integradas de Cassilândia, 79540-000, Cassilândia-MS, Brasil.

RESUMO

Ao longo dos tempos o processo de envelhecimento, vem tornando a vida de muitas pessoas um fardo, pois devido a uma qualidade de vida inadequada, muitos desencadeiam problemas irreversíveis. A fisioterapia é um campo que requer consideração, pois através de seus procedimentos realizados torna a vida do idoso, mais ativa e prazerosa. O fisioterapeuta é um profissional que pode atuar, tanto na prevenção, quanto no tratamento das alterações que ocorrem com o envelhecimento. Este trabalho teve como objetivo identificar a atuação do fisioterapeuta, no envelhecimento saudável, promovendo assim a qualidade de vida na população idosa. Trata-se de uma pesquisa de um estudo descritivo, caracterizado por uma análise literária em periódicos científicos e manuais do Ministério da Saúde abordando temas inerente a saúde do idoso e a prevenção a quedas na terceira idade. Cujas descritores utilizados foram: Prevenção a quedas, Envelhecimento ativo e Fisioterapia. O tratamento fisioterapêutico pode ser necessário em qualquer fase da vida, porém no idoso tem uma relevância não só de tratamento, mas também de prevenção e intervenção, o que ajuda na melhora da qualidade de vida.

Palavras-chaves: Fisioterapia. Prevenção a quedas. Envelhecimento ativo. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Over time, the aging process has made many people's lives a burden because, due to an inadequate quality of life, many people experience irreversible problems. Physical therapy is a field that requires consideration, since through its procedures it makes the life of the elderly more active and pleasurable. The physiotherapist is a professional who can act both in prevention and in the treatment of changes that occur with aging. This study aimed to identify the physical therapist 's performance in healthy aging, thus promoting the quality of life in the elderly population. It is a research of a descriptive study, characterized by a literary analysis in scientific journals and manuals of the Ministry of Health addressing issues inherent in the health of the elderly and the prevention of falls in the elderly. The descriptors used were: Fall Prevention, Active Aging and Physiotherapy. Physiotherapeutic treatment may be necessary at any stage of life, but in the elderly it has a relevance not only of treatment but also of prevention and intervention, which helps to improve the quality of life.

Keywords: Physiotherapy. Fall prevention. Active aging. Quality of life.

RESUMEN

A lo largo de los tiempos el proceso de envejecimiento, viene haciendo la vida de muchas personas una carga, pues debido a una calidad de vida inadecuada, muchos desencadenan problemas irreversibles. La fisioterapia es un campo que requiere consideración, pues a través de sus procedimientos realizados hace la vida del anciano, más activa y placentera. El fisioterapeuta es un profesional que puede actuar tanto en la prevención, como en el tratamiento de las alteraciones que ocurren con el envejecimiento. Este trabajo tuvo como objetivo identificar la actuación del fisioterapeuta, en el envejecimiento saludable, promoviendo así la calidad de vida en la población anciana. Se trata de una investigación de un estudio descriptivo, caracterizado por un análisis literario en periódicos científicos y manuales del Ministerio de Salud abordando temas inherentes a la salud del anciano y la prevención a caídas en la tercera edad. Cuáles descriptores utilizados fueron: Prevención a caídas, Envejecimiento activo y Fisioterapia. El tratamiento fisioterapéutico puede ser necesario en cualquier fase de la vida, pero en el anciano tiene una relevancia no sólo de tratamiento, sino también de prevención e intervención, lo que ayuda en la mejora de la calidad de vida.

Palabras clave: Fisioterapia. Prevención de caídas. Envejecimiento activo. Calidad de vida.

1 INTRODUÇÃO

Para Costa; Silva (2010) o envelhecimento é um acontecimento individual, sequencial, biológico, imutável que todos os indivíduos de uma espécie irão presenciar e com o passar dos tempos leva a redução das reservas funcionais, menor adaptação ao meio e consequente morte. No entanto, ele ocorre de forma distinta em cada pessoa, podendo ser influenciado pela sua genética ou pelo seu estilo de viver.

O processo de envelhecimento populacional reflete a melhoria das condições de vida do ser humano, associado a menores taxas de fertilidade e natalidade. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população idosa cresce progressivamente, sendo que em 2005 representava 9,8% da população brasileira, em 2012 (11,8%) e em 2015 evidenciava 14,3% deste grupo etário. Estima-se, ainda que em 2050 uma em cada cinco pessoas terá 60 anos ou mais, representando 2 bilhões de pessoas ou seja, 22% da população mundial de idosos (IBGE, 2016).

Para Brasil (2006) a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) abrange ações tanto no campo individual, como coletivo que visam promover, proteger e recuperar a saúde de indivíduos através de práticas democráticas, gerenciais e participativas, sob a forma de trabalho de equipe, envolvendo conhecimento e baixa densidade tecnológica, destinadas a população de territórios definidos, em cada área de atuação das equipes de saúde. Sob esta

ótica, na Atenção Básica, deve-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede social de apoio, uma atenção humanizada, respeitando as culturas locais, às diversidades do envelhecer e estimulando as práticas saudáveis, que favoreçam um envelhecimento ativo e de qualidade.

Devido ao envelhecimento populacional várias ações estão sendo implementadas para atender adequadamente as situações decorrentes do aumento progressivo das pessoas senis, através da capacitação e sensibilização dos profissionais atuantes nos cuidados da Atenção Primária à Saúde (APS), no estímulo a manutenção da autonomia, da independência e de hábitos saudáveis de vida. Portanto, o envelhecimento saudável é decorrente da integralidade entre a saúde física, mental, social, independência na vida diária, suporte familiar e independência econômica (DUARTE, 2013; SILVA, 2011).

O envelhecimento é um processo natural e progressivo que causa alterações no organismo relacionadas a parte morfológica, funcional e bioquímica. O declínio do equilíbrio corporal, é uma de suas principais alterações, que geralmente reflete a sua capacidade funcional, podendo predispor a população idosa a quedas, acarretando diversas consequências na vida deste grupo, favorecendo a morbidade, hospitalização e a mortalidade (CANDIDO; MARCELINO, 2015).

Para Gontijo (2011) pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer algum tipo de queda, porém, em se tratando das pessoas idosas, ela possui um maior significado, pois pode leva-lo a incapacidade funcional, com perda de sua autonomia, e em alguns casos predispondo ao óbito. As quedas entre pessoas idosas, também, representam um dos fundamentais problemas clínicos e de saúde pública relacionados a este público, devido a sua alta incidência, às consequentes complicações para a saúde e os elevados custos assistenciais.

Carmo (2014) aponta, que as quedas entre a população senil podem ocorrer por diversos fatores resultantes das alterações decorrentes da senescência, as quais podem desencadear alterações no equilíbrio, força motora, hipotensões posturais, redução das funções visuais, auditivas e vestibulares, desencadeadas pela declínio da função cognitiva e motora, devido ao envelhecimento celular. Lembrando, que o processo de envelhecimento ocorre de forma individual e em alguns idosos estes declínios podem ocorrer de forma mais ou menos acentuada.

Gontijo (2011), ainda afirma que quando o idoso sofre uma queda, há uma tendência a diminuição de suas atividades diárias, seja por medo de expor-se ao risco de cair novamente como por atitudes protetoras da sociedade e familiares/cuidadores. A queda ocorrida entre os

idosos traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais, porém muitos idosos convivem diariamente com o medo de cair, limitando progressivamente suas atividades.

Neste sentido, Duarte (2013), aponta sobre a importância da fisioterapia atuar na independência funcional do idoso para o fortalecimento e concretização das atividades da vida diária, auxiliando a redução das consequências fisiológicas e patológicas do envelhecimento, garantindo a melhoria da mobilidade e contribuindo para uma qualidade de vida mais satisfatória.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar a atuação do fisioterapeuta na prevenção a quedas durante a terceira idade e de propor ações para minimizar esses riscos no ambiente domiciliar.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi realizado um estudo descritivo, exploratório, caracterizado por uma análise literária em periódicos científicos, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, livros, manuais do Ministério da Saúde abordando temas inerente a saúde do idoso, a prevenção a quedas na terceira idade e a atuação do fisioterapeuta na gerontologia, publicados no período de 2006 a 2017 e utilizados as bases de dados a *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e publicações do Ministério da Saúde.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A Epidemiologia do Envelhecimento

O envelhecimento populacional representa a melhoria das condições de vida do ser humano, reflete uma grande conquista cultural relacionado ao processo de humanização de um povo. Está relacionado ao declínio do crescimento populacional, associados a redução da taxa de natalidade. Em pesquisas recentes realizadas pelo IBGE, pode-se verificar a existência de 23,5 milhões de brasileiros com 60 anos, sendo observado que houve a duplicação do número de idosos registrados em 1991, que representava 10,7 milhões de pessoas nesta faixa etária (IBGE, 2016).

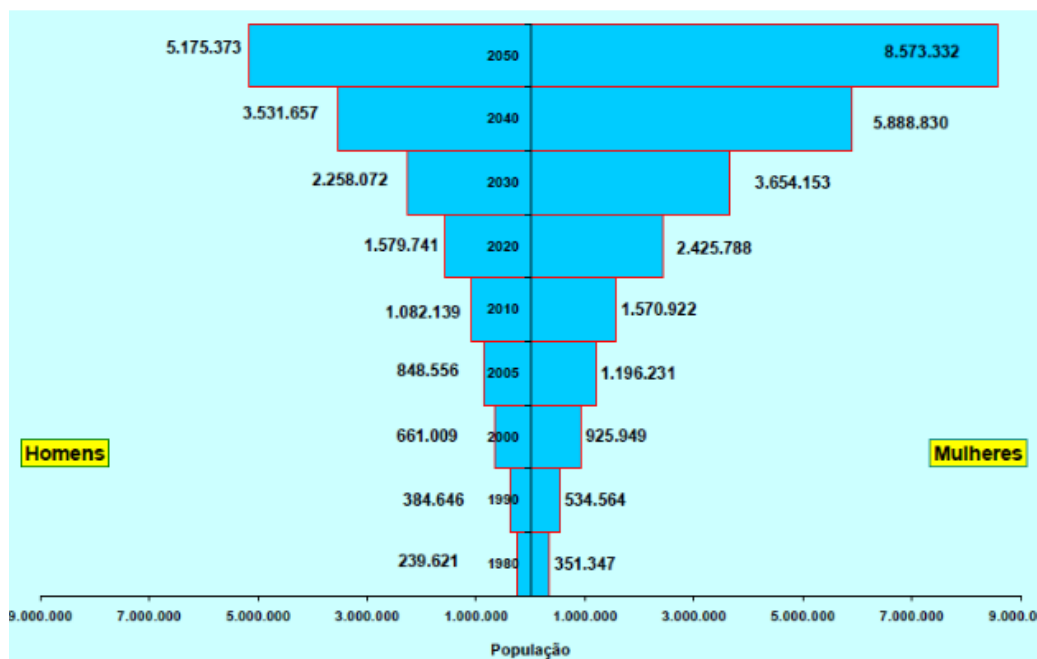
Dentro do contexto epidemiológico, Carvalho (2010) ressalta que a transição epidemiológica representa as transformações relacionadas aos padrões de morbidade,

invalidez e morte, observadas no cenário nacional, representadas pelo acentuado índice de agravos crônico degenerativos, ocasionados pelo declínio dos agravos infecciosos. Ou seja, estas alterações que vem ocorrendo referente ao avanço em cada faixa etária, implicam em necessidade de implementação de políticas públicas, principalmente na área da saúde, que contemplem o cuidado e a prevenção à saúde para este público emergente.

Dentre os idosos, nota-se um elevado crescimento no segmento de pessoas na faixa etária de 80 anos a mais, revelando o aumento de 12,8% deste público nos últimos tempos, sendo que este fatos, tem ocorrido devido ao incremento das políticas públicas e das ações assistenciais e de promoção à saúde que vem sendo praticadas nos estabelecimentos de saúde ao longo dos tempos (BRASIL, 2006).

Em relação ao estatuto do idoso, ocorreram algumas modificações sobre a prioridade de atendimentos a pessoa idosa, em virtude deste aumento populacional, que tem levado ao avanço das faixas etárias. Para atender especificamente este público senil foi sancionada em 2017, a lei 13.466 que alterou alguns incisos da lei anterior 10.741/2003 que retratava sobre o estatuto do idoso, estabelecendo atendimento prioritário aos indivíduos idosos com mais de 80 anos, em relação aos demais idosos, incluindo também o atendimento prioritário em saúde, salvo exceção, nas situações de emergência (BRASIL, 2017). A figura 1 demonstra a projeção de crescimento dos idosos de 80 anos a mais, em um período de 70 anos.

Figura 1 – Crescimento dos idosos de 80 anos a mais, em um período de 1980 a 2050, Brasil, 2013.



Fonte: Chaimowicz (2013).

Segundo Couto (2016), as modificações do perfil epidemiológico que emergem no cenário nacional demandam uma nova compreensão e um novo olhar sobre a saúde da população idosa. Mediante a essa ótica, os episódios, como as quedas, que acometem a capacidade funcional desse indivíduo e, conseqüentemente, sua qualidade de vida, assumem papel central na orientação das práticas e ações destinadas ao referido público, sobretudo nas ações de prevenção a partir de estratégias de planejamento tanto no que se refere às políticas públicas quanto ao conhecimento dos setores de projeto para aplicação de técnicas mais eficazes na preparação dos espaços destinados a idosos.

3.2 O Idoso e o Cuidado em Saúde

Para Brasil (2013a) é considerado idoso a pessoa que possui a idade de 60 anos ou mais e possui os seus direitos estabelecidos pelo estatuto do idoso através da lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. Sendo garantido a este público, todos os direitos básicos relacionados a pessoa humana e a “preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.” Também sendo assegurado, o “direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”.

De acordo com Chaimowicz (2013) para que o ações na saúde do idoso, sejam efetivas, é importante que os profissionais que realizam o atendimento a este público, desempenhe suas funções de forma acolhedora, integral e utilizem uma linguagem simples e objetiva para que possam entender as orientações e cuidados informados, mantendo o acompanhamento em saúde de forma continuada. Outro fator importante em relação ao cuidado, refere-se a negociação de mudanças de hábitos, que devem ocorrer de forma sucessiva e gradual, para não romper os vínculos estabelecidos entre profissional e usuário.

Para Brasil (2006) é imprescindível que os profissionais que realizam cuidados a pessoa idosa consigam distinguir as modificações fisiológicas que ocorrem nos idosos das alterações patológicas, para não submeter este grupo etário a exames e tratamentos dispensáveis, lembrando também que a detecção em tempo oportuno dos agravos é um fator importante, para se estabelecer o cuidado precoce. Sendo que um dos grandes desafios na assistência à população senil, é conseguir contribuir para que apesar das limitações progressivas que acometem este público, eles possam ter possibilidades de viver a sua vida, com o máximo de qualidade.

Referente aos cuidados e orientações a serem repassadas aos idosos e seus cuidadores devem ser abordados a temática inerente a alimentação saudável, em especial quando existir agravos crônicos, tais como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, obesidade, hipercolesterolemia, que necessitam do controle alimentar e do acompanhamento frequente de saúde (BRASIL, 2006).

Outro fator importante, para a prevenção e promoção a saúde, deste público, refere-se a necessidade de se manter ativo, por meio de atividades físicas e ou práticas corporais que possam melhorar o funcionamento corporal, em relação ao controle peso corporal, controle glicêmico, pressórico, melhora do índice lipídico, da perfusão venosa periférica, do comportamento intestinal, da resposta imunológica, dos quadros álgicos, da qualidade do sono. Além de reduzir as perdas funcionais, estimular a independência em suas atividades de vida diária, maior interação social, favorecendo assim, uma vida mais saudável e evitando a morbimortalidade precoce (OPAS; OMS, 2005). Conforme, pode-se observar na figura 2, a promoção a atividades físicas entre idosos, participantes do projeto doce idade.

Figura 2 – Idosos, participantes do projeto doce idade, na praça do idoso no município de Cassilândia – MS.



Fonte: Própria (2016).

Para Brasil (2006) é imprescindível que os profissionais que realizam cuidados a pessoa idosa consigam distinguir as modificações fisiológicas que ocorrem nos idosos das alterações patológicas, para não submeter este grupo etário a exames e tratamentos dispensáveis, lembrando também que a detecção em tempo oportuno dos agravos é um fator importante, para se estabelecer o cuidado precoce. Sendo que um dos grandes desafios na

assistência à população senil, é conseguir contribuir para que possam ter possibilidades de viver a vida, com o máximo de qualidade apesar das limitações progressivas que acometem este público.

3.3 O Envelhecimento Ativo

De acordo com Silva (2014), envelhecimento ativo é uma das nomenclaturas mais usadas para definir a velhice adequada, o próprio envelhecimento, o envelhecimento prático e o envelhecimento saudável.

O envelhecimento ativo faz referência a participação frequente de pessoas idosas em um contexto socioeconômico cultural e não se refere somente a aptidão de se manter ativo fisicamente ou de atuar em atividades laborais. Possui a finalidade de elevar a qualidade e a expectativa de vida de indivíduos que encontram-se no processo de envelhecimento, através da manutenção da independência e autonomia, possibilitando que cada um identifique a sua potencialidade para o bem estar físico, mental e social durante a sua existência e participem mais ativamente da sociedade conforme suas habilidades e anseios (OPAS; OMS, 2005).

Para se ter um envelhecimento saudável, a preparação deve iniciar vários anos antes de se tornar idoso, fazendo-se necessário a adoção de um modo de vida mais saudável. Na terceira idade, o indivíduo não só colherá os frutos benéficos desse novo estilo de viver, como terá criado hábitos de saúde benéficos que deverá manter seguimento. A atitude otimista, deve fazer parte desse modo de viver, assim como, evitar o estresse, conquistar uma dieta alimentar adequada, evitar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas; a abstinência ao tabaco e a prática periódica de atividades físicas, é essencial para evitar o sedentarismo e o consequente adoecimento (COSTA; SILVA, 2010). De acordo com a figura 3.

Figura 3 – Idosas praticando alongamento no projeto conviver, no município de Cassilândia – MS.



Fonte: Própria (2017).

Para Costa; Silva (2016) a promoção ao envelhecimento fisiológico pode ocorrer por meio de ações educativas, incentivo à prática de atividades físicas, orientações posturais de forma coletiva ou individual. Associado a avaliação do ambiente na prevenção a quedas, cuidados referente ao consumo de medicações para evitar o uso abusivo e melhora do desempenho funcional, ações estas, consideradas importantes para favorecer uma maior qualidade de vida ao idoso.

Pina (2013) afirma que para promover condições para que as pessoas idosas se tornem atores sociais e participativos em suas vidas, é necessário o acesso à informação e ao estudo básico para que possa adquirir um maior conhecimento pessoal, os quais podem ser possibilitados por meio de programas educativos, culturais e da ocupação destes idosos nos tempo livres em que, geralmente, permanecem ociosos. Desta forma, possibilitando como retorno, a sua participação mais ativa no meio em que esteja inserido, tanto familiar como na comunidade. Para que ocorra esta participação ativa local é necessário a implementação de políticas de saúde que possam interferir na qualidade de vida e no posicionamento social deste grupo etário.

3.4 Prevenção a Quedas na Terceira Idade

Para Brasil (2013b) as quedas podem ser definidas como a alteração não provocada da superfície corporal de um indivíduo para uma posição abaixo da encontrada anteriormente, ocasionada por múltiplos fatores, de acordo com a figura 4, podendo ser resultantes ou não de

agravos corporais. Considera-se também queda “quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão.”

Figura 4 – Idosos apresentando desequilíbrio e quedas relacionados a fatores externos.



Fonte: França (2017).

As quedas afetam muito a qualidade de vida do idoso e significam um sério problema de saúde pública, por representar uma das principais causas da imobilidade, predispondo a mortalidade precoce. Além de causar danos à saúde deste público, por afetar a qualidade de vida, levando a maior dependência funcional, a redução do relacionamento social, predispondo a situações de ansiedade, receio de cair outra vez e ao afastamento social (SBOT, 2011; SBGG, 2008).

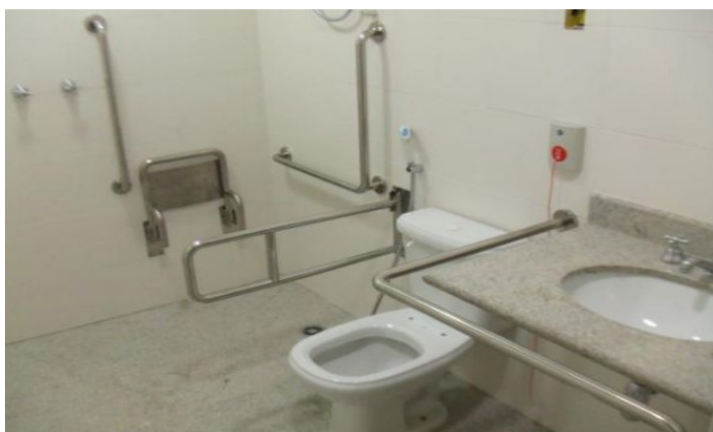
De acordo com Cader; Barboza; Bromerchenkel (2014) as quedas entre os idosos podem ocorrer em decorrência da limitação fisiológica que está relacionada ao processo de envelhecimento, neste caso, podendo ser citados como fatores primordiais o declínio visual e motor. Esta ocorrência, também, podem estar relacionados a outros fatores, como o surgimento de patologias, o avançar da idade e o uso frequente de medicações que podem limitar a sua capacidade funcional e o próprio ambiente em que vive o idoso.

Em estudo perpetrado por Couto (2016) foi identificado que o motivo das quedas entre os idosos estavam relacionados a múltiplos fatores como o simples fato de deambular na residência, executar serviços caseiros, tomar banho, ausência de atenção, uso de sapato inadequado, existência de fios soltos no chão do domicílio e também pelo fato de subir em algo para apanhar algum objeto. Sendo evidenciado neste estudo, que os fatores extrínsecos, inerentes ao próprio espaço físico foram os responsáveis pela maioria das ocorrências de quedas entre os idosos nos domicílios.

Ainda de acordo com o mencionado autor, um dos ambientes do domicílio que requer o máximo de atenção em relação aos idosos, refere-se ao banheiro, por representar um

ambiente úmido, escorregadio e propenso a ocorrência de acidentes, sendo necessário a implantação de barras de apoio em locais próximos, como nos lavabos, vasos sanitários e na região do chuveiro, além da barra de apoio, faz-se necessário a instalação de assento, para evitar escorregões relacionados a instabilidade postural, conforme a figura 5.

Figura 5 – Banheiro adaptado com barras de apoio e banco no local do banho.



Fonte: Miguel Junior (2017)

Carmo (2014), afirma que a prevenção das quedas deve principiar, pela sensibilização da sociedade referente ao enfrentamento do envelhecimento como uma etapa da vida que carece de atenção, cuidado e pelo reforço da problemática das quedas nos idosos realçando a importância das ações preventivas. Desta forma sendo necessário a adoção de alguns cuidados que proporcione a segurança, a proteção e minimize o risco de quedas entre este grupo etário.

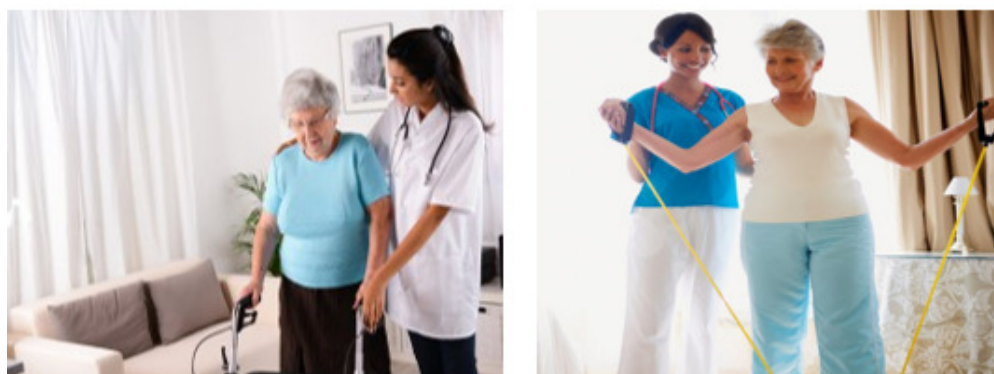
3.5 Atuação do Fisioterapeuta na Prevenção a Quedas na Senescência

Cader; Barboza; Bromerchenkel (2014) afirmam que relativo aos cuidados para a prevenção a quedas entre idosos, faz-se necessário a implementação de ações que evitem este acontecimento, devendo ocorrer por meio de orientações específicas sobre os riscos e as consequências deste ato, avaliação clínica e rotineira do idoso, incluindo a nutricional e oftalmológica, o uso correto dos medicamentos, restrição ao consumo de bebidas contendo álcool e avaliação dos ambientes domiciliares, para eliminar as situações de risco que predispõe a quedas.

Sendo assim, o fisioterapeuta na saúde gerontológica, atua no atendimento a pessoa idosa, de forma holística, integral, em todos os seus sistemas cardiovascular, respiratório, musculoesquelético, neurológico, urológico e gastrointestinal, respeitando a sua

individualidade e o contexto social que está inserido. Pode atuar de forma preventiva ou reabilitadora, promovendo a independência funcional, para as atividades básicas de vida diária, (conforme demonstra a figura 6), e apresenta o intuito de reduzir as implicações das alterações fisiológicas e patológicas da senilidade, contribuindo para o seu bem estar, qualidade de vida e para a promoção da saúde do idoso (DUARTE, 2013; RIBEIRO, 2010).

Figura 6 – Fisioterapeuta apoiando a movimentação do idoso para manter a independência funcional.



Fonte: Biossaúde (2017)

Com o avançar da idade o organismo senil modifica a sua estrutura, apresentando declínio na função fisiológica, favorecendo a redução da força muscular, desequilíbrio, quedas e menor adaptação ao ambiente externo, sendo necessário o apoio familiar e a intervenção de ações que possam amenizar estas ocorrências, como a instalação de barras de apoio no banheiro, sinalização de lugares que haja degraus, piso irregular e ou escorregadios, assim como a remoção de objetos soltos pelo domicílio que possam predispor a quedas (CADER; BARBOZA; BROMERCHENKEL, 2014).

Candido; Marcelino (2015) afirmam que para o fortalecimento muscular, faz-se necessário a atuação de profissionais que possam apoiar o idoso a ter um maior condicionamento físico, assim como estimular a manter uma melhor autonomia para enfrentar as limitações inerentes da própria idade, auxiliando, também, a obter uma maior socialização. Como pode-se observar na figura 7.

Figura 7: Fisioterapia realizada em idosos para a manutenção das atividades básicas de vida diária e socialização.



Fonte: Angiolife (2017); Roque (2016).

Neste sentido, surge a fisioterapia gerontológica que atua auxiliando a pessoa idosa na manutenção da força muscular, coordenação motora, posicionamento postural, a manter uma maior flexibilidade e maior desempenho respiratório.

As atividades físicas também podem ser incentivadas pelo fisioterapeuta como forma de fortalecimento dos idosos referente ao equilíbrio e marcha, para a movimentação do sistema muscular e articular, para incentivar o aumento da densidade mineral óssea, almejando a redução da incidência de quedas entre este público (SBGG, 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover o envelhecimento saudável da população idosa é um dos grandes desafios da nossa sociedade, são vários fatores que desencadeiam o envelhecimento como sendo um fardo para muitos nessa fase da vida.

As quedas são frequentes entre os idosos e produzem complicações que alteram negativamente a qualidade de vida dessas pessoas, afetando tanto fisicamente como psicologicamente, levando muitos a paralisarem suas atividades rotineiras e também a manter o isolamento no meio social.

O tratamento fisioterapêutico pode ser necessário em qualquer fase da vida, porém no idoso tem uma relevância não só de tratamento, mas também de prevenção e intervenção, o que ajuda na melhora da qualidade de vida. Viabilizar a saúde junto aos idosos deve tornar-se um hábito constante, por isso, é de suma importância o acompanhamento de um profissional qualificado atuando na terceira idade, promovendo práticas preventivas de exercícios físicos – como exercícios de fortalecimento, de equilíbrio e de marcha, ambos trabalhados em sessões

de fisioterapia, as quais levam o aumento da força muscular; melhora o equilíbrio, a flexibilidade, a coordenação motora e a propriocepção, além do ensinamento de exercícios que futuramente poderão ser realizados sozinhos pelo paciente, tornando assim uma vida saudável e prazerosa.

REFERÊNCIAS

BIOSSAUDE. **Fisioterapia Geriátrica: reabilitação e qualidade de vida**. 2017. Disponível em: <<http://biossaude.com.br/fisioterapia-proporciona-qualidade-de-vida-aos-idosos/>> Acesso em: 10 nov. 2017.

BLOG ANGIOLIFE. **Fisioterapia na prevenção as dores na terceira idade**. 2017. Disponível em: <<http://www.angiolifeclinica.com.br/blog/fisioterapia-prevenir-dores-idosos/>> Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 70 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf> Acesso em: 01 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Anvisa/Fiocruz. **Anexo 1: Protocolo prevenção de quedas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>> Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 13.466, de 12 de julho de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13466.htm> Acesso em: 01 nov. 2017.

CADER, S. A.; BARBOZA, J. S.; BROMERCHENKEL, A. I. M. Intervenção fisioterápica e prevenção de quedas em idosos. **Rev. HUPE**, v. 13, n. 2, Rio de Janeiro, abr/jun, 2014. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=472> Acesso em: 10 nov. 2017.

CANDIDO, C. S.; MARCELINO, D. S. **Efeito das Intervenções Fisioterapêuticas no Equilíbrio de Idosos Saudáveis: Uma Revisão Sistemática**. Santa Catarina, 2015. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá - SC, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/156895/TCC%20II%20D%C3%A9bora%20e%20Crislaine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 27 abr. 2017.

CARMO, I. M. O. **Risco de Queda em Idoso na Comunidade: Contributo para a Construção de um Instrumento de Avaliação**. Porto, 2014. 198 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Disponível em:

<<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9499/1/versao%20definitiva.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2017.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon: UFMG, 2013. 167 p.

COUTO, F. M.T. **A Influência dos Fatores Extrínsecos no Risco de Queda de Idosos em Ambientes Domiciliares: um estudo à luz da arquitetura de interiores**. Juiz de Fora, 2016. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ambiente Construído). Faculdade de Engenharia, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ambienteconstruido/files/2016/07/DISSERTA%C3%87%C3%83O-FLAVIA-MOLINA_18_03_2016.pdf> Acesso em: 25 abr. 2017.

COSTA, A. H; SILVA, C. C. Fisioterapia na Saúde do Idoso: Exercícios Físicos na Promoção da Qualidade de Vida. **Rev. Hórus**, v. 4, Ourinhos, p. 194-207, 2010. Disponível em: <<http://www.faeso.edu.br/horus/artigos%20anteriores/2010/cs9.pdf>> Acesso em 26 abr. 2017.

DUARTE, F. M. et al. **A importância da Fisioterapia na promoção da qualidade de vida para os idosos**. Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde, Boa Vista, n.01, 2013. Disponível em: <<http://200.230.184.11/ojs/index.php/CCBS/article/view/33/23>> Acesso em 20 abr. 2017.

FRANÇA, I. **Quedas em Idosos: como o pilates pode ajudar na prevenção**. Disponível em: <<http://blogpilates.com.br/prevencao-quedas-em-idosos/>> Acesso em 10 nov. 2017.

GONTIJO, K. C. P. **Proposta de intervenção de quedas dos idosos no ambiente domiciliar**. Formiga, 2011. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, MG. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3129.pdf>> Acesso em: 28 abr. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de população e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**: 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 146 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>> Acesso em: 20 out. 2017.

MIGUEL JUNIOR, A. **Medicina geriátrica e a prevenção a quedas na terceira idade**. 2017. Disponível em: <<http://www.medicinageriatrica.com.br/tag/vaso-sanitario/>> Acesso em: 10 nov. 2017.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde; OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 2005. 60 p.

PINA, O. C. A. **Envelhecimento ativo em relação ao gênero no Concelho de Viseu**. Viseu, 2013.111 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13584/1/envelhecimento%20ativo%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20g%C3%A9nero%20no%20concelho%20de%20viseu.pdf>> Acesso em: 28 abr. 2017.

RIBEIRO, C. **Fisioterapia gerontológica**. Fisioweb portal. Artigos. 2010. Disponível em: <<http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/81-gerontologia/976-fisioterapia-gerontologica.html>> Acesso em 20 out. 2017.

ROQUE, M. **Fisioterapia Aquática**. 2016. Disponível em: <<http://acquabrasil.org/fisioterapia-na-agua-em-grupo/>> Acesso em 10 nov. 2017.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Quedas em idosos: prevenção**. Projeto Diretrizes AMB e CFM. 2008. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf> Acesso em: 10 nov. 2017.

SBOT. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. **Queda em Idosos: a prevenção é o melhor tratamento**. 2011. Disponível em: <<http://www.sbot.org.br/blogsbot/index.php/archives/quedas-em-idosos-a-prevencao-e-omelhor-tratamento/>>. Acesso em 10 nov. 2017.

SILVA, L. M. **Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais**. 2011. 79 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Nível Mestrado) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5079/1/arquivototal.pdf>> Acesso em 24 abr. 2017.

SILVA, R. F. R. **Vivências Afetivas na Terceira Idade Num Contexto Institucional**. Braga, 2012. 157 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Sociais, Centro Regional de Braga, Universidade Católica Portuguesa. Braga. Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13338/1/TESE%20COMPLETA%20RAQUEL.pdf>> Acesso em 26 abr. 2017.

SILVA, E. A. R. **Interação Social e Envelhecimento Ativo: um estudo em duas praças de Natal/ RN**. 2014. 29 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Nível Doutorado) Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal Rio Grande do Norte, Natal, RN. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19636/1/EduardoAlexandreRibeiroDaSilva_TESE.pdf> Acesso em 26 abr. 2017.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Aline Alves de **Freitas**
Faculdades Integradas de Cassilândia,
79540-000,
Cassilândia-MS, Brasil.