



## CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE RISCOS E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

Maria Beatriz Ambrosio Carneiro<sup>1</sup>  
Maria Rafaela Dolada Rodrigues<sup>2</sup>  
Stela Barbosa Silva<sup>3</sup>  
Victoria Fernandes de Oliveira<sup>4</sup>  
Natally Castro Ramos<sup>5</sup>

**Resumo:** O envelhecimento populacional tem aumentado significativamente, trazendo desafios para a manutenção da saúde, autonomia e qualidade de vida dos idosos. Entre os principais problemas enfrentados estão as quedas, que representam importante causa de morbidade, mortalidade e impacto econômico e social. Este projeto extensionista teve como objetivo conscientizar idosos e a comunidade sobre os riscos e a prevenção de quedas, destacando o papel da fisioterapia na promoção da mobilidade e na redução de fatores de risco. A metodologia envolveu pesquisa bibliográfica em bases acadêmicas, documentos oficiais e livros da área, além da realização de uma ação prática no Centro de Especialidades (CESPE) de Telêmaco Borba. Foram desenvolvidas uma palestra educativa, distribuição de materiais informativos e um circuito prático com objetos do cotidiano, simulando situações de risco e orientando os participantes sobre medidas preventivas. Também foram avaliados aspectos relacionados à força muscular e equilíbrio, visando compreender a condição funcional dos idosos. Como resultados esperados, buscou-se promover a adoção de hábitos saudáveis, a prática de atividades físicas orientadas e a adequação do ambiente domiciliar, contribuindo para maior segurança e independência. Conclui-se que a fisioterapia tem papel essencial na prevenção de quedas, atuando não apenas na reabilitação, mas também em ações educativas e preventivas que fortalecem a saúde física, mental e social do idoso. A intervenção proposta mostrou-se uma estratégia eficaz para ampliar a conscientização, reduzir riscos e estimular a integração comunitária em torno da valorização do envelhecimento saudável.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Envelhecimento; Quedas; Prevenção; Qualidade de Vida.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: mariabeatrizambrosiocarneiro@gmail.com <sup>2</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba - e-mail: mariarafaeladolada@gmail.com <sup>3</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: stelabarbosasilva02@gmail.com <sup>4</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: vih.fernandess.olivve@gmail.com <sup>5</sup> Professora do curso de Fisioterapia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: NATTALYRAMOS59@GMAIL.COM



**Abstract:** Population aging has increased significantly, bringing challenges to maintaining the health, autonomy, and quality of life of older adults. Among the main problems faced are falls, which represent an important cause of morbidity, mortality, and economic and social impact. This extension project aimed to raise awareness among older adults and the community about the risks and prevention of falls, highlighting the role of physiotherapy in promoting mobility and reducing risk factors. The methodology involved a literature review in academic databases, official documents, and textbooks, in addition to carrying out a practical activity at the Centro de Especialidades (CESPE) in Telêmaco Borba. An educational lecture, distribution of informational materials, and a practical circuit with everyday objects were developed, simulating risk situations and guiding participants on preventive measures. Aspects related to muscle strength and balance were also evaluated to better understand the functional condition of the older adults. The expected results included promoting the adoption of healthy habits, practicing guided physical activities, and adapting the home environment, contributing to greater safety and independence. It is concluded that physiotherapy plays an essential role in fall prevention, acting not only in rehabilitation but also in educational and preventive actions that strengthen the physical, mental, and social health of older adults. The proposed intervention proved to be an effective strategy to expand awareness, reduce risks, and encourage community integration around the appreciation of healthy aging.

**Key-words:** Physiotherapy; Aging; Falls; Prevention; Quality of Life.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, ocorre de forma acelerada, trazendo consigo importantes desafios para o sistema de saúde. Entre esses desafios, as quedas em idosos se destacam por sua elevada prevalência e por representarem um problema de saúde pública, uma vez que acarretam não apenas consequências físicas, como fraturas e perda de autonomia, mas também repercussões psicológicas, sociais e econômicas (Dias et al., 2023; Nazareno et al., 2023).

Diante desse cenário, surge a questão norteadora deste estudo: como a fisioterapia pode atuar na promoção da mobilidade e na prevenção de quedas em idosos, minimizando riscos e ampliando a qualidade de vida?

A relevância científica do tema está na necessidade de aprofundar a compreensão sobre estratégias preventivas fundamentadas em evidências, especialmente em um país com população idosa crescente. Do ponto de vista



social, a prevenção de quedas impacta diretamente a autonomia e a participação do idoso na comunidade. Já na esfera profissional, trata-se de um campo de atuação essencial para fisioterapeutas e outros profissionais da saúde, que devem estar preparados para intervir de forma integrada e eficaz.

Assim, este trabalho tem como objetivo geral analisar o papel da fisioterapia na promoção da mobilidade e na prevenção de quedas em idosos. Como objetivos específicos, busca-se:

- descrever os principais fatores de risco associados às quedas em idosos;
- identificar as consequências físicas, psicológicas e sociais decorrentes das quedas;
- discutir estratégias fisioterapêuticas de promoção da mobilidade e prevenção de quedas;
- abordar o impacto econômico das quedas para o sistema de saúde.

## 2. DESENVOLVIMENTO

O processo de envelhecimento acarreta modificações fisiológicas e alterações funcionais que comprometem o equilíbrio homeostático, favorecendo a instalação de diferentes disfunções. A deterioração progressiva das funções físicas, sensoriais, perceptivas, cognitivas e musculares está fortemente associada ao risco de quedas em idosos, configurando-se como um importante marcador da vulnerabilidade nessa população. (DIAS et al., 2023)

Segundo as estatísticas do IBGE de 2024, cerca de um terço dos idosos, ou seja, mais de sete milhões, sofre uma queda por ano no ambiente doméstico, e esses idosos apresentam cerca de 65 anos ou mais.

As quedas, nesse contexto, representam um grave problema de saúde pública. Além das lesões imediatas — como escoriações, hematomas e fraturas —, resultam em hospitalizações, declínio da capacidade funcional e aumento da dependência. Também geram repercussões psicológicas, como o medo de sofrer novos episódios, e em casos mais graves podem culminar em óbito. Diversos fatores estão relacionados à maior ocorrência desses eventos, como idade avançada, polifarmácia, doenças crônicas, déficits de equilíbrio e marcha,



alterações visuais, bem como condições ambientais desfavoráveis. Quando associados à síndrome da fragilidade, esses aspectos potencializam o risco, criando um ciclo de vulnerabilidade que impacta diretamente na qualidade de vida e na autonomia do idoso. (NAZARENO et al., 2023)

O envelhecimento é um processo fisiológico e natural que acontece durante a vida, que ocorrem modificações morfológicas, funcionais e psicológicas que comprometem a qualidade de vida, com o surgimento de patologias. Uma vez que ocorrem modificações fisiológicas, ocasionam mudanças desequilibrando a homeostase do idoso (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018), com isso a Fisioterapia se mostra muito importante, pois ela visa prevenir possíveis quedas, com ações educativas que melhoram a qualidade de vida do idoso e o torna uma pessoa mais ativa. (NAZARENO et al., 2023) Ainda sobre o tema de possíveis quedas, as quedas em idosos são comuns e trazem sérias consequências físicas, psicológicas e sociais; as mesmas envolvem danos físicos, como fraturas e lesões graves, e também danos psicológicos, como medo, ansiedade e depressão, até mesmo de quem nunca sofreu uma queda. (NAZARENO et al., 2023)

A doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva do sistema nervoso central, responsável por mais da metade dos casos de demência em idosos. Estima-se que acometa cerca de 10% dos indivíduos a partir dos 65 anos e aproximadamente 40% daqueles com mais de 80 anos, configurando-se como um dos maiores desafios de saúde pública relacionados ao envelhecimento. (TREVISAN et al., 2022)

Embora ainda não exista cura, a DA pode ter seus sintomas controlados ou retardados por meio de abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Entre os recursos não farmacológicos, destacam-se os exercícios físicos e intervenções fisioterapêuticas, que contribuem para a manutenção da capacidade funcional, a melhora do equilíbrio e a prevenção de quedas. Já o tratamento medicamentoso baseia-se principalmente no uso de inibidores da acetilcolinesterase, os quais visam retardar a progressão da doença e estabilizar os comprometimentos cognitivos e comportamentais. (TREVISAN et al., 2022)

O Alzheimer deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar. Entre os



tratamentos não farmacológicos, a fisioterapia desempenha um papel muito importante na redução de complicações dessa patologia.

Ela envolve o uso de exercícios anaeróbicos e aeróbicos. Esses exercícios têm o objetivo de melhorar a capacidade funcional, além de reduzir o uso de medicamentos, contribuindo para a diminuição de quedas e minimização dos déficits funcionais da doença. (MARINHO, 2020)

Além do Alzheimer, a osteoporose também se apresenta em pacientes idosos, sendo uma doença que enfraquece os ossos, deixando-os mais frágeis e com maior risco de fraturas. Isso acontece porque há perda de massa óssea e mudanças na estrutura interna dos ossos. É mais comum em mulheres após a menopausa, mas também pode surgir por outros motivos, como uso de certos remédios ou outras doenças. Pessoas que já tiveram fraturas por causa da osteoporose precisam de tratamento para evitar novas quebras. (SILVA, A. R. B., 2024)

Na prevenção de quedas, a fisioterapia ajuda também no tratamento da osteoporose por meio de exercícios que fortalecem os músculos, melhoram o equilíbrio e estimulam os ossos a ficarem mais fortes. Esses exercícios ajudam a prevenir quedas e novas fraturas. Cada paciente deve ter um plano de exercícios adaptado às suas necessidades, sempre com orientação do fisioterapeuta, para garantir que sejam seguros e eficazes. (SILVA, A. R. B., 2024)

Outra doença comum que acarreta quedas é a artrite, caracterizada por uma inflamação nas articulações que causa sintomas como dor, inchaço, rigidez e dificuldade para se movimentar. Essa doença pode afetar tanto as articulações maiores quanto as menores do corpo, prejudicando bastante as atividades do dia a dia e a qualidade de vida das pessoas. (SILVA, A. R. B., 2024)

Apesar de poder atingir pessoas de qualquer idade, a artrite é mais comum em pessoas idosas, principalmente em mulheres, e também se encontra na lista de doenças que podem causar quedas. Algumas pesquisas mostram que as mulheres têm até duas vezes mais chances de ter a doença do que os homens, o que pode estar ligado a questões hormonais e genéticas. (DIOGO., K. G., et al, 2019)

A fisioterapia é essencial no tratamento da artrite, pois ajuda a manter os



movimentos, reduzir a dor e melhorar a independência do paciente. Entre os principais recursos estão alongamentos, fortalecimento muscular, hidroterapia, pilates terapêutico e orientações para proteger as articulações nas atividades diárias. (LIMA et al., 2021) Esses cuidados ajudam a evitar deformações e a controlar o avanço da doença. (SILVA., et al, 2020)

Também podemos observar a Doença de Parkinson, que os principais sintomas são: tremor em repouso, rigidez, déficits no equilíbrio e na marcha, bradicinesia e redução na amplitude dos movimentos. Essas desordens motoras podem levar o idoso a isolamento social, perda de vontade para as atividades que antes costumava fazer, dependência para as atividades de vida diária, perda de autonomia e, conseqüentemente, redução de sua qualidade de vida. Declínio intelectual e distúrbios cognitivos, tais como dificuldades de concentração e de memória para fatos recentes, dificuldades para cálculos e em atividades que requerem orientação espacial também podem acontecer. Tais alterações costumam se intensificar com o avanço da doença, especialmente em pessoas idosas. (SILVA, T. P. DA; CARVALHO, 2019)

Sendo a Doença de Parkinson até o momento incurável e degenerativa, o processo de intervenção é complexo e envolve múltiplos profissionais, visando o melhor convívio possível do paciente com a doença. Os déficits funcionais decorrentes dos sintomas da Doença de Parkinson alteram a vida cotidiana da pessoa com a doença, já que passam a ser realizadas cada vez mais de forma lenta e a demandar maior esforço. Com isso, esses idosos podem perder um senso de autocontrole, de autoeficácia e muitas vezes apresentar sintomas de depressão. (SILVA, T. P. DA; CARVALHO, 2019)

Além do tratamento farmacológico, torna-se necessário um atendimento multidisciplinar visando atender todas as questões que o idoso com a Doença de Parkinson esteja vivenciando e para que este possa manter melhores condições de vida. Os tratamentos de reabilitação tornam-se cada vez mais importantes com a progressão da doença e incluem principalmente fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. Portanto, são vários os profissionais envolvidos no processo de tratamento do idoso com Doença de Parkinson, dadas às questões inerentes ao



próprio envelhecimento, entre as quais se destaca a prevalência de comorbidades, o que exige a atenção de diferentes profissionais. (SILVA, T. P. DA; CARVALHO, 2019)

Assim como as doenças citadas anteriormente, também podemos observar a osteoartrite (OA), uma doença articular degenerativa que causa impacto socioeconômico significativo. Afeta cerca de 40% dos adultos com mais de 70 anos, e 80% desses apresentam algum grau de limitação de movimento. Seus principais sintomas incluem rigidez, dor e desconforto, podendo gerar deformidades. A OA compromete as atividades de vida diária (AVD), com cerca de 25% dos pacientes apresentando limitações funcionais, como rigidez matinal, redução da mobilidade, crepitações e atrofia muscular, aumentando o risco de institucionalização e gerando altos custos para o sistema de saúde. (SANTOS et al., 2015)

## **2.1. QUEDAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS**

As quedas representam um importante problema de saúde pública e estão entre as principais síndromes geriátricas, afetando a saúde, a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Estima-se que, anualmente, cerca de 30% das pessoas com mais de 65 anos sofram pelo menos uma queda, percentual que aumenta para 50% entre aqueles com mais de 80 anos. A maior vulnerabilidade das mulheres está associada à maior prevalência de osteoporose, aumentando o risco de fraturas graves, especialmente de fêmur e quadril. Além dos fatores fisiológicos do envelhecimento, como perda de força, alterações no equilíbrio, doenças crônicas e polifarmácia, fatores ambientais, como pisos escorregadios, iluminação inadequada e ausência de apoios, também contribuem para a ocorrência de quedas. (LIMA et al., 2022)

As consequências das quedas vão além das fraturas e lesões físicas, incluindo perda de mobilidade, declínio funcional, dependência para atividades diárias, isolamento social e impactos psicológicos, como medo de cair novamente, ansiedade e depressão. Esses efeitos comprometem a autonomia do idoso e



aumentam a necessidade de suporte familiar e cuidados especializados. (BRASIL, 2023)

O impacto econômico das quedas em idosos é significativo. Um estudo realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), registrou 1.746.097 autorizações de internação hospitalar (AIHs) por quedas entre idosos de 60 anos ou mais, entre 2000 e 2020, totalizando R\$ 2,3 bilhões em custos. As internações foram mais frequentes entre mulheres, pessoas com 80 anos ou mais e na região Sudeste, com permanência hospitalar média variando de 5,2 a 7,5 dias. Além dos custos hospitalares, há despesas com cirurgias, exames, medicamentos, reabilitação e adaptações residenciais, frequentemente prolongadas devido à necessidade de reabilitação contínua e uso de dispositivos auxiliares. (LIMA et al., 2022)

Esses dados evidenciam a necessidade de políticas públicas e estratégias de prevenção, incluindo intervenções clínicas, programas comunitários, melhorias no ambiente doméstico e ações de suporte psicossocial, visando reduzir tanto o impacto físico e psicológico das quedas quanto os custos associados ao cuidado dessa população vulnerável. (BRASIL, 2023)

As causas das quedas são multifatoriais, envolvendo fatores físicos, emocionais e ambientais. Entre os principais fatores associados estão: sexo feminino, idade igual ou superior a 75 anos, medo de cair, presença de doenças crônicas como artrite, reumatismo, diabetes e depressão, além de ambientes inseguros e inadequados. (BRASIL, 2023)

Apesar dos riscos, muitas quedas podem ser prevenidas com medidas simples e adaptáveis ao cotidiano da pessoa idosa. A seguir, destacam-se algumas orientações importantes para a prevenção de quedas, organizadas conforme os diferentes ambientes da residência. (BRASIL, 2023)

## **2.2 IMPACTO ECONÔMICO, PREVALÊNCIA, RISCOS E ESTRATÉGIAS PARA EVITAR QUEDAS**



As quedas representam um importante problema de saúde pública e estão entre as principais síndromes geriátricas, afetando a saúde, a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Estima-se que, anualmente, cerca de 30% das pessoas com mais de 65 anos sofram pelo menos uma queda, percentual que aumenta para 50% entre aqueles com mais de 80 anos. A maior vulnerabilidade das mulheres está associada à maior prevalência de osteoporose, aumentando o risco de fraturas graves, especialmente de fêmur e quadril. Além dos fatores fisiológicos do envelhecimento, como perda de força, alterações no equilíbrio, doenças crônicas e polifarmácia, fatores ambientais, como pisos escorregadios, iluminação inadequada e ausência de apoios, também contribuem para a ocorrência de quedas. (LIMA, *et al.*, 2022)

As consequências das quedas vão além das fraturas e lesões físicas, incluindo perda de mobilidade, declínio funcional, dependência para atividades diárias, isolamento social e impactos psicológicos, como medo de cair novamente, ansiedade e depressão. Esses efeitos comprometem a autonomia do idoso e aumentam a necessidade de suporte familiar e cuidados especializados. (LIMA, *et al.*, 2022)

O impacto econômico das quedas em idosos é significativo. Um estudo realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), registrou 1.746.097 autorizações de internação hospitalar (AIHs) por quedas entre idosos de 60 anos ou mais, entre 2000 e 2020, totalizando R\$ 2,3 bilhões em custos. As internações foram mais frequentes entre mulheres, pessoas com 80 anos ou mais e na região Sudeste, com permanência hospitalar média variando de 5,2 a 7,5 dias. Além dos custos hospitalares, há despesas com cirurgias, exames, medicamentos, reabilitação e adaptações residenciais, frequentemente prolongadas devido à necessidade de reabilitação contínua e uso de dispositivos auxiliares. (LIMA, *et al.*, 2022)

Esses dados evidenciam a necessidade de políticas públicas e estratégias de prevenção, incluindo intervenções clínicas, programas comunitários, melhorias no ambiente doméstico e ações de suporte psicossocial, visando reduzir tanto o



impacto físico e psicológico das quedas quanto os custos associados ao cuidado dessa população vulnerável.

As causas das quedas são multifatoriais, envolvendo fatores físicos, emocionais e ambientais. Entre os principais fatores associados estão: sexo feminino, idade igual ou superior a 75 anos, medo de cair, presença de doenças crônicas como artrite, reumatismo, diabetes e depressão, além de ambientes inseguros e inadequados. (BRASIL, 2023) Apesar dos riscos, muitas quedas podem ser prevenidas com medidas simples e adaptáveis ao cotidiano da pessoa idosa. A seguir, destacam-se algumas orientações importantes para a prevenção de quedas, organizadas conforme os diferentes ambientes da residência. (BRASIL, 2023)

No quarto, recomenda-se:

- Colocar lâmpadas ou lanternas próximas à cama, facilitando o acesso à iluminação durante a noite.
- Manter o telefone ao alcance, evitando deslocamentos desnecessários.
- Optar por armários com portas leves, maçanetas grandes e iluminação interna, além de posicionar as roupas em locais de fácil alcance.
- Utilizar lençóis e cobertores feitos de materiais não escorregadios, como algodão e lã.
- Manter o chão sempre livre de objetos que possam causar tropeços.

Utilizar sapatos antiderrapantes, evitando sapatos abertos. (BRASIL, 2023)

Na sala e nos corredores, é fundamental:

- Organizar os móveis de maneira a garantir um caminho livre para a circulação.
- Instalar interruptores de luz na entrada de cada cômodo, evitando a necessidade de caminhar no escuro.
- Manter fios elétricos ou telefônicos fora das áreas de passagem, jamais debaixo de tapetes.
- Utilizar tapetes com parte inferior antiderrapante ou com adesivos nas duas faces.



- Preferir cadeiras e sofás confortáveis, com braços e de altura adequada, evitando móveis baixos que dificultam o ato de sentar e levantar.
- Remover peitoris de portas que ultrapassem 1,3 metro. (BRASIL, 2023)  
Na cozinha, as orientações incluem:
  - Remover tapetes que possam causar escorregões.
  - Limpar imediatamente líquidos, gordura ou alimentos derramados no chão.
  - Armazenar alimentos e utensílios em locais de fácil acesso, evitando a necessidade de subir em cadeiras ou caixas.
  - Garantir que as estantes estejam bem fixadas para proporcionar apoio seguro.
  - A altura ideal da bancada da pia deve ser entre 80 e 90 centímetros, facilitando uma postura ergonômica. (BRASIL, 2023)  
Nas escadas, algumas medidas importantes são:
    - Instalar interruptores de luz na parte superior e inferior da escada, ou sensores de movimento que ativem a iluminação automaticamente.
    - Garantir que a escada esteja iluminada de ponta a ponta.
    - Manter uma lanterna próxima em caso de apagões.
    - Remover tapetes no início e no final da escada.
    - Se houver carpete, escolher modelos de cor sólida, que permitam visualizar claramente os degraus.
    - Aplicar tiras adesivas antiderrapantes nas bordas dos degraus.
    - Instalar corrimãos em ambos os lados, a uma altura de 76 cm. (BRASIL, 2023)  
No banheiro, recomenda-se:
      - Colocar tapetes antiderrapantes ao lado da banheira ou box.
      - Utilizar tiras antiderrapantes dentro da banheira ou no piso do box.
      - Instalar barras de apoio nas paredes.
      - Optar por duchas móveis.
      - Manter iluminação noturna adequada.
      - Substituir paredes de vidro por materiais não deslizantes.



- Utilizar uma cadeira de plástico firme com cerca de 40 cm de altura para o banho, especialmente em casos de instabilidade. (BRASIL, 2023)

Além das modificações no ambiente, é essencial atentar-se para cuidados relacionados à saúde e ao comportamento. Recomenda-se realizar exames oftalmológicos e físicos anuais, com atenção especial para problemas cardíacos e de pressão arterial. A dieta deve garantir uma ingestão adequada de cálcio e vitamina D, além de estimular a exposição diária ao sol. A prática regular de atividades físicas voltadas para o desenvolvimento da agilidade, força muscular, equilíbrio e coordenação é altamente recomendada. (BRASIL, 2023)

No que se refere às vestimentas e calçados, orienta-se o uso de sapatos fechados, firmes e com solado antiderrapante. É importante amarrar bem os cadarços e substituir calçados deformados ou frouxos. A utilização de uma calçadeira ou o ato de sentar-se ao calçar os sapatos também são medidas preventivas. Deve-se evitar o uso de chinelos soltos, sapatos com sola lisa ou salto alto. (BRASIL, 2023)

Por fim, destaca-se a importância do uso consciente de medicamentos. É fundamental manter uma lista atualizada de todos os remédios em uso, compartilhando-a com os profissionais de saúde. O idoso deve ser orientado quanto aos possíveis efeitos colaterais, além de assegurar que os medicamentos estejam claramente rotulados e armazenados de forma organizada, seguindo rigorosamente os horários e as orientações médicas. (BRASIL, 2023)

Em suma, a prevenção de quedas entre idosos requer um conjunto de ações integradas, que incluem adaptações no ambiente doméstico, cuidados com a saúde e mudanças comportamentais. A adoção dessas medidas pode proporcionar maior segurança, preservar a autonomia e melhorar significativamente a qualidade de vida na velhice. (BRASIL, 2023)

#### 2.1.1.1 *Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos*

A prática regular de atividades físicas é amplamente comprovada como benéfica para a saúde global do idoso, contribuindo significativamente para a



prevenção de quedas e promovendo maior segurança na execução das atividades de vida diária. Além disso, favorece o contato social, reduz o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, melhora a saúde física e mental, bem como a performance funcional. A atividade física também desempenha um papel fundamental na promoção da independência, autonomia e qualidade de vida entre os idosos. Contudo, ressalta-se que sua realização deve ser orientada por um profissional qualificado, como um educador físico ou fisioterapeuta (OLIVEIRA et al., 2017).

Nesse contexto, o fisioterapeuta exerce um papel essencial na prevenção de quedas em idosos, por meio da orientação e prescrição de atividades físicas específicas. Entre as principais intervenções destacam-se os alongamentos, o fortalecimento muscular, o treino de marcha e o treinamento de equilíbrio, sempre com o objetivo de manter ou melhorar a capacidade funcional. Essas ações visam reduzir incapacidades e limitações, além de proporcionar maior independência e qualidade de vida à população idosa.

O campo de atuação do fisioterapeuta tem apresentado crescimento progressivo, estendendo-se além do tradicional enfoque na reabilitação para incluir ações voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (OLIVEIRA et al., 2017).

No contexto da atenção primária à saúde, destaca-se a importância de o fisioterapeuta desenvolver atividades que estimulem hábitos de vida saudáveis, como a prática regular de atividades físicas, além de incentivar uma alimentação equilibrada. Também cabe a esse profissional fornecer orientações domiciliares e intervir na organização do ambiente, com o objetivo de minimizar os riscos de quedas entre a população, especialmente a idosa (OLIVEIRA et al., 2017).

#### 2.1.1.1.1 Implementação e resultados esperados

A implementação de ações educativas configura-se como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de agravos entre a população idosa. Nesse contexto, propõe-se a realização de uma atividade sobre



prevenção de quedas no Centro de Especialidades (CESPE) do município de Telêmaco Borba, Paraná. A referida ação objetiva conscientizar os participantes sobre os riscos associados às quedas, bem como apresentar estratégias eficazes de prevenção, visando à promoção da autonomia e da qualidade de vida.

A escolha do CESPE como espaço para a realização da atividade justifica-se por ser uma instituição de referência no atendimento e socialização da pessoa idosa no município, reunindo indivíduos que, em sua maioria, apresentam risco potencial para quedas em decorrência de alterações próprias do processo de envelhecimento, presença de comorbidades e fatores ambientais desfavoráveis.

A atividade foi organizada de forma didática e interativa, com vistas a estimular a participação ativa dos idosos. O conteúdo programático abrange:

Orientações sobre a importância da prática regular de atividades físicas, destacando seus benefícios no fortalecimento muscular, na melhora do equilíbrio e na prevenção de quedas;

Dicas práticas para a adequação do ambiente domiciliar, como a instalação de barras de apoio, a remoção de tapetes soltos e a otimização da iluminação;

Informações sobre o uso adequado de calçados e vestimentas que minimizem o risco de tropeços;

Cuidados com a saúde, enfatizando a necessidade da realização periódica de exames oftalmológicos e cardiovasculares, bem como o uso correto de medicamentos;

Estímulo a hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e a exposição regular ao sol, para a manutenção de níveis adequados de vitamina D.

Durante a atividade, foi realizada a distribuição de material informativo contendo orientações ilustradas, com o intuito de reforçar os principais pontos abordados. Adicionalmente, propõe-se a execução de uma demonstração prática de exercícios simples, que poderão ser realizados em casa, incentivando a prática segura de atividades físicas.



FIGURA 1 - PANFLETO INFORMATIVO

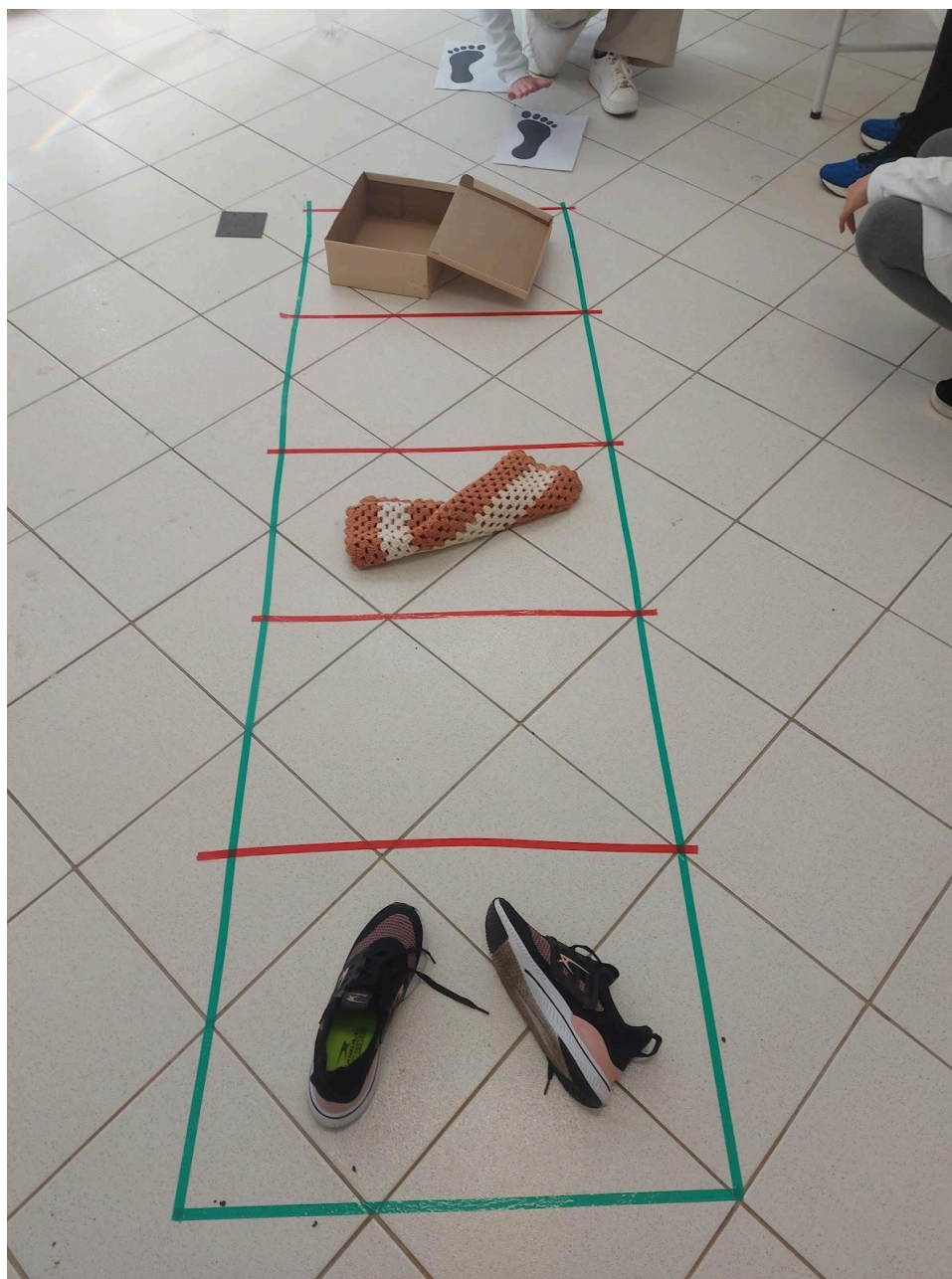


Fonte: Os autores, 2025.

Como parte complementar da atividade, foi realizado um circuito com objetos cotidianos que podem causar quedas, como sapatos, caixas e tapetes.



FIGURA 2 - CIRCUITO PRÁTICO DEMONSTRANDO OS RISCOS DE QUEDAS COM OBJETOS DO COTIDIANO



Fonte: Os autores, 2025.



FIGURA 3 - CIRCUITO PRÁTICO DEMONSTRANDO OS RISCOS DE QUEDAS COM OBJETOS DO COTIDIANO



Fonte: Os autores, 2025.

FIGURA 4 - MONTAGEM DO CIRCUITO PRÁTICO





Fonte: Os autores, 2025.

FIGURA 5 - MONTAGEM DO CIRCUITO PRÁTICO



Fonte: Os autores, 2025.

FIGURA 6 - INFORMANDO O IDOSO SOBRE RISCOS E PREVENÇÃO DE  
QUEDAS



Fonte: Os autores, 2025.

FIGURA 7 - REALIZANDO O CIRCUITO



Fonte: Os autores, 2025.

FIGURA 8 - REALIZANDO O CIRCUITO



Fonte: Os autores, 2025.

Essa atividade busca proporcionar uma interatividade maior aos idosos, ao mesmo tempo em que trabalha aspectos essenciais para a prevenção de quedas, como o treinamento do equilíbrio, da postura e da atenção motora. Além disso, favorece a socialização e o fortalecimento de vínculos entre os participantes, contribuindo para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida.

A atividade foi conduzida com o acompanhamento de um fisioterapeuta, que orientou os idosos quanto aos movimentos adequados, garantindo a segurança durante toda a execução da atividade.

Espera-se, com essa iniciativa, contribuir para a redução da incidência de quedas entre os idosos atendidos pelo CESPE de Telêmaco Borba, promovendo, assim, maior autonomia, segurança e qualidade de vida. A condução da palestra ficará a cargo de um fisioterapeuta, profissional capacitado para atuar na orientação e prevenção de agravos relacionados à mobilidade e à funcionalidade da pessoa idosa.

Por fim, destaca-se que esta intervenção está inserida no âmbito da atenção primária à saúde, alinhando-se às diretrizes de promoção da saúde e prevenção de doenças, conforme preconizado pelas políticas públicas voltadas para o envelhecimento saudável.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidenciou a importância das ações preventivas e educativas no contexto do envelhecimento, destacando o papel fundamental do fisioterapeuta na promoção da saúde e na prevenção de quedas entre a população idosa. O processo natural de envelhecimento, caracterizado por alterações fisiológicas, biomecânicas e funcionais, torna o idoso mais suscetível a episódios de queda, com consequências que podem comprometer significativamente sua autonomia e qualidade de vida.

Neste sentido, a intervenção fisioterapêutica destaca-se como essencial, não apenas na reabilitação, mas sobretudo na promoção de práticas preventivas, como orientações posturais, prescrição de exercícios terapêuticos, treinamento de equilíbrio e adequação ambiental. A atuação do fisioterapeuta transcende o enfoque clínico, inserindo-se também no campo da educação em saúde, por meio de atividades que estimulem a adoção de hábitos saudáveis e a conscientização sobre fatores de risco evitáveis.

A implementação da palestra no Centro de Especialidades de Telêmaco Borba, aliada à dinâmica com o circuito funcional, constitui uma estratégia eficaz para promover a participação ativa dos idosos, fortalecendo não apenas aspectos físicos, como equilíbrio e coordenação, mas também o convívio social e a autoestima. A utilização de atividades lúdicas e interativas, como o circuito com obstáculos, favorece o engajamento dos participantes, tornando o processo educativo mais leve, acessível e motivador.

A prevenção de quedas, nesse contexto, deve ser compreendida como uma prioridade das políticas públicas, demandando investimentos em educação, capacitação profissional e infraestrutura adequada para atender às especificidades da população idosa.

Conclui-se, portanto, que iniciativas como esta são fundamentais para a promoção da qualidade de vida, autonomia e segurança do idoso, devendo ser continuamente estimuladas e incorporadas à rotina dos serviços de saúde e assistência social.



#### 4. AGRADECIMENTOS

Agradecemos à professora Natally Castro Ramos pela oportunidade de vivenciar a prática da fisioterapia e pelo constante incentivo à busca pelo conhecimento.

Estendemos também nossos agradecimentos a Mateus Teixeira Ribeiro pelo apoio prestado durante o desenvolvimento do projeto, especialmente na locomoção do grupo.



## REFERÊNCIAS,

BRASIL. Ministério da Saúde. **No Brasil, prevalência de quedas entre idosos em áreas urbanas é de 25%**. Ministério da Saúde, 24 jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/no-brasil-prevalencia-de-quedas-entre-idosos-em-areas-urbanas-e-de-25>. Acesso em: 02 out. 2025.

DIAS, J. P.; ALMEIDA, C. R.; COSTA, M. F. **Fatores de risco para quedas em idosos: uma revisão integrativa**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 1, p. 1-10, 2023.

DIOGO, K. G. et al.. **Força de preensão palmar e desempenho funcional em mulheres de meia-idade e idosas com artrite reumatoide**. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 26, n. 4, p. 346–352, out. 2019.

LIMA, T. A.; FERREIRA, G. P.; SOUZA, R. C. **Mobilidade funcional e risco de quedas em pacientes idosos**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 7, p. 1-12, 2022.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. **Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento**. *Mosaicum*, n. 27, p. 28, jan./jun. 2018. ISSN 1980-4180.

MARINHO, A. S. **Funções cognitivas e quedas em idosos com Doença de Alzheimer**. *Revista de Neurologia e Psiquiatria da Idade Avançada*, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 44-53, 2020.

NAZARENO, M. A.; PEREIRA, J. C.; LOPES, P. H. et al. **Avaliação do equilíbrio e mobilidade em idosos**. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 89-101, 2023.

OLIVEIRA, L. P.; SANTOS, H. F. **Prevenção de quedas em idosos institucionalizados**. *Revista de Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 55-66, 2017.

SANTOS, A. P.; FERREIRA, M. C. **Osteoartrite: repercussões funcionais e risco de quedas**. *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 540-548, 2015.



SILVA, A. R. B. **Osteoporose e fraturas em idosos: impacto para o sistema de saúde.** *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 59, n. 2, p. 120-128, 2024.

SILVA, T. P. da. **Alterações motoras e risco de quedas em pacientes com Doença de Parkinson.** *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 211-219, 2019.

SILVA, L. G. C. et al. **Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos da comunidade atendidos na atenção primária à saúde e associação com desfechos adversos.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 6, p. 1-10, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/zvXysDWVVdDzN3v6ynMwbDN/?lang=pt>

. Acesso em: 02 out. 2025.

TREVISAN, L. L.; GOMES, R. F. **Declínio cognitivo e risco de quedas em idosos.** *Revista Portuguesa de Geriatria e Gerontologia*, Porto, v. 7, n. 1, p. 33-42, 2022.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Maria Beatriz Ambrosio Carneiro**

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho			X	
Organização dos dados			X	
Análise formal dos dados			X	
Análise formal do texto			X	
Financiamento para desenvolvimento do trabalho			X	
Investigação e estudo			X	
Metodologia			X	
Administração de cronograma			X	
Administração de recursos			X	
Gestão do projeto			X	
Validação do projeto			X	
Visita e implementação			X	
Escrita do trabalho			X	
Participação em reuniões			X	
Revisão do trabalho			X	
Participação geral no trabalho			X	



### Maria Rafaela Dolada Rodrigues

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho	X			
Organização dos dados	X			
Análise formal dos dados	X			
Análise formal do texto	X			
Financiamento para desenvolvimento do trabalho	X			
Investigação e estudo	X			
Metodologia	X			
Administração de cronograma	X			
Administração de recursos	X			
Gestão do projeto	X			
Validação do projeto	X			
Visita e implementação	X			
Escrita do trabalho	X			
Participação em reuniões	X			
Revisão do trabalho	X			
Participação geral no trabalho	X			

### Stela Barbosa Silva

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho	X			
Organização dos dados	X			
Análise formal dos dados	X			
Análise formal do texto	X			
Financiamento para desenvolvimento do trabalho	X			
Investigação e estudo	X			
Metodologia	X			
Administração de cronograma	X			
Administração de recursos	X			
Gestão do projeto	X			
Validação do projeto	X			
Visita e implementação	X			
Escrita do trabalho	X			
Participação em reuniões	X			
Revisão do trabalho	X			



Participação geral no trabalho	X			
--------------------------------	---	--	--	--

**Victoria Fernandes de Oliveira**

Item de colaboração	Igual aos demais	Menor que os demais	Maior que os demais	Não participou deste item
Contextualização do trabalho	X			
Organização dos dados		X		
Análise formal dos dados		X		
Análise formal do texto		X		
Financiamento para desenvolvimento do trabalho	X			
Investigação e estudo		X		
Metodologia	X			
Administração de cronograma	X			
Administração de recursos	X			
Gestão do projeto	X			
Validação do projeto	X			
Visita e implementação	X			
Escrita do trabalho	X			
Participação em reuniões	X			
Revisão do trabalho	X			
Participação geral no trabalho	X			