



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES EM UMA CASA LAR¹

Naiara Nicoletti², Magliani Reis Fiorin Martel³, Ezequiel Vitório Lini⁴

¹ Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia.

² Fisioterapeuta.naiarancoletti@hotmail.com

³ Fisioterapeuta. Mestre em Envelhecimento Humano (UPF), Docente do curso de Fisioterapia da UNIJUÍ.

⁴ Mestre em Envelhecimento Humano.ezequielfisio@yahoo.com.br

Resumo

A queda é um acontecimento indesejável na vida do idoso, a qual pode determinar em mudanças significativas como a perda da independência funcional e autonomia. **Objetivo:** Avaliar o risco de quedas em idosos residentes da casa lar em um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** A amostra foi composta por 13 indivíduos, e para avaliação foram utilizados questionários de caracterização do perfil sociodemográfico, teste de Romberg, Alcance funcional (TAF) e *Timed Up and Go Test* (TUGT). **Resultados:** O Romberg foi positivo em 76,9% da população em questão, no TAF obteve-se média de 17,2 centímetros, no TUGT a média correspondeu há 15,1 segundos. **Conclusão:** A pesquisa demonstrou que os idosos apresentaram elevado risco de quedas, portanto é necessário desenvolver medidas preventivas que impeçam a dependência desta população vindo a requerer cuidados contínuos após cair.

Introdução

Segundo Lopes et al.,(2009) envelhecer é um processo dinâmico, progressivo e fisiológico, onde acontecem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, resultando na diminuição da reserva funcional dos órgãos e sistemas do corpo.

Estima-se que mais de 85% dos idosos tenham problemas de equilíbrio, por degeneração do sistema vestibular, dificuldades visuais, alterações proprioceptivas, déficits músculos esqueléticos (sarcopenia), hipotensão postural, atrofia cerebelar, diminuição do mecanismo de atenção e tempo de reação, diminuindo assim a habilidade em executar as atividades da vida diária (AVD's) (De Figueiredo et al., 2007).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

As disfunções na mobilidade e as quedas podem ocorrer por alterações motoras, de sensopercepção, equilíbrio ou déficit cognitivo. Sendo assim, a dinâmica do aparelho locomotor resulta em redução na amplitude de movimentos, modificando o padrão de marcha, com passos mais curtos e mais lentos. A amplitude de movimento dos braços também diminui, ficando estes mais próximos do corpo, a base de sustentação se amplia e o centro de gravidade corporal tende a se adiantar, em busca de maior equilíbrio (Piovesan et al., 2011).

Tais prejuízos ao corpo humano podem culminar em quedas, sendo que Benedetti et al., (2008) define a queda como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, devido a perda total do equilíbrio postural com incapacidade de correção em tempo hábil. Determinado por circunstâncias multifatoriais sendo fatores intrínsecos as alterações fisiológicas características do envelhecimento e processos patológicos, e extrínsecos os de origem ambientais e comportamentais.

Em concordância Alves e Scheicher (2011) relatam o episódio como sendo um limitador na vida do idoso, pela ineficiência dos mecanismos necessários para manutenção do controle postural. Podendo trazer diminuição da capacidade do indivíduo em realizar as AVDs, resultando na perda da sua independência, autonomia e qualidade de vida, havendo a necessidade de prevenir este agravo proporcionando um processo de senilidade digno e saudável (Jahana e Diogo, 2007).

Gazzola et al., (2004) afirma importante relação entre idade e quedas. Dados do Ministério da Saúde, demonstram a ocorrência de uma queda para cada 3 indivíduos com mais de 65 anos, nos mais idosos com 80 anos ou mais 40% caem a cada ano. Dentre os residentes em casa de repouso e instituição de longa permanência para idosos (ILPI) a frequência de quedas atinge 50% da população (BRASIL, 2009).

Em vista disso, a incidência de mortalidade hospitalar em decorrência de quedas no ano de 2000 foi de 2,6%, e com relação aos idosos, o índice atingiu cerca de 50%, entre os que sofreram queda no ano subsequente à mesma (BRASIL, 2000).

Uma modalidade de residência coletiva para idosos é a Casa Lar, de acordo com a Lei Orgânica 2782/1992 do município de Ijuí do Estado do Rio Grande do Sul, poderão ser incluídos idosos comprovadamente carentes, que se encontram sem moradia, desamparados, tenham idade igual ou superior a 60 anos, que residam no município a mais de cinco anos, e sejam independentes para manutenção e cuidado da sua moradia, podendo usufruir do espaço enquanto for vivo.

Analisar o risco de quedas é crucial para manter os idosos com autonomia e independência, capazes de administrarem suas próprias vidas e afastando assim a perspectiva de que devam ser institucionalizados, demandando cuidados para a família ou terceiros.

Deste modo, o presente estudo buscou avaliar o risco de quedas em idosos residentes de uma casa lar em um município de pequeno porte do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

A presente pesquisa trata de um estudo transversal quantitativo, em que participaram da pesquisa, idosos com idade igual ou superior de 60 anos, moradores da Casa Lar do município de Ijuí- RS. Foram incluídos após o aceite em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram idosos com déficit cognitivo e auditivo grave, cegueira ou alteração visual grave.

A coleta de dados iniciou com um questionário de caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes, contendo: telefone, gênero, idade, estado civil, escolaridade, atividade atual. Quanto as características clínicas identificou-se a presença de morbididades, medicações em uso, sessões de fisioterapia durante a semana, episódio de queda nos últimos 12 meses, identificando onde caiu, lesões em decorrência da queda e se tem medo de cair.

Posteriormente foram executados os testes específicos, sendo o primeiro o teste de Romberg, em que o paciente necessitava permanecer na posição ortostática, com um pé ao lado do outro, membros superiores abduzidos, iniciando com os olhos abertos seguindo para olhos fechados (Shimizu et al., 2010).

A mobilidade e o equilíbrio funcional foram avaliados através do *Timed Up and Go Test* (TUGT), onde o paciente senta em uma cadeira com braços, com as costas apoiadas, usando seus calçados habituais e seu dispositivo de auxílio à marcha. Após o comando “já”, ele deve se levantar da cadeira e andar 3 metros, girar 180º, voltar em direção à cadeira e sentar-se novamente (PODSIADLO et al., 1991) .

No Teste de Alcance Funcional (TAF) a fita métrica é presa à parede, paralela ao chão, e posicionada na altura do acrômio do voluntário, descalço, com os pés paralelos, perpendicularmente em relação à parede e próximo ao início da fita métrica. Com punhos em posição neutra, cotovelos estendidos e ombro com flexão de 90º, realizar uma inclinação para frente sem tocar na fita e, em seguida, deve-se verificar o deslocamento sobre ela. O resultado do teste é obtido pela média de três tentativas da diferença entre a medida na posição inicial e a final registrada na régua (KARUKA et al., 2011).

Os testes foram realizados em locais com boa luminosidade, solo plano e regular e de acordo com a conveniência individual para cada participante.

Para a estruturação do banco de dados utilizou-se o programa Excel 2010 e para a análise dos dados foi utilizado o software estatístico *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), versão 22.0. As variáveis numéricas foram expressas como média e desvio padrão ou mediana. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa.

Sobre os aspectos étnicos, o presente estudo foi planejado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n°. 466/2012 e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul sob o n° 1.941.758 e CAAE: 63133616.2.0000.5350.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Resultados

Participaram do estudo 13 idosos com idade média de 70,3 anos (\pm 6,7), idade mínima de 60 anos e máxima de 82 anos.

As características sociodemográficas estão dispostas na Tabela 1. Conforme, podemos observar, houve uma predominância masculina e a maioria dos participantes tinha 70 anos ou mais, demonstrando também que (61,5%) dos entrevistados eram de solteiros. Em relação à escolaridade, a maioria relata ter permanecido na escola entre 1 a 4 anos (38,5%). Como atividade atual, houve predominância de aposentados (69,2%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos residentes na Casa Lar. Brasil, 2017 (n = 13).

Variáveis Sociodemográficas	f (%)
Gênero	
Masculino	8 (61,5)
Feminino	5 (38,5)
Faixa Etária	
60 a 69 anos	5 (38,5)
\geq 70 anos	8 (61,5)
Estado Civil	
Solteiro(a)	8 (61,5)
Viúvo(a)	3 (23,1)
Casado(a)	2 (15,4)
Escolaridade	
Analfabeto(a)	3 (23,1)
1 a 4 anos de estudo	5 (38,5)
5 a 9 anos de estudo	4 (30,8)
Mais de 10 anos de estudo	1 (7,7)
Atividade Atual	
Aposentado(a)	9 (69,2)
Serviços gerais	2 (15,4)
Pensionista	1 (7,7)
Cuidadora de idosos	1 (7,7)

Legenda: f = frequência absoluta; % = frequência relativa.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

A Tabela 2 resume as características clínicas dos idosos. Ao verificar o histórico de quedas da própria altura nos últimos 12 meses, foi possível observar uma prevalência de quedas em maior proporção no sexo feminino, sendo que de 5 mulheres 3 caíram, enquanto que de 8 homens, 3 caíram.

Tabela 2. Características clínicas dos idosos residentes na Casa Lar. Brasil, 2017 (n = 13).

Variáveis Clínicas	f (%)
Quedas	
Sim	6 (46,2)
Não	7 (53,8)
Lesões	
Sim	5 (83,3)
Não	1 (16,7)
Medo de cair	
Sim	7 (53,8)
Não	6 (46,2)
Polifarmácia	
Sim	7 (53,8)
Não	6 (46,2)
Multimorbidades	
Sim	10 (76,9)
Não	2 (15,4)
Nenhuma doença	1 (7,7)
Realiza fisioterapia	
Sim	10 (76,9)
Não	3 (23,1)

Legenda: f = frequência absoluta; % = frequência relativa.

No Romberg com os olhos abertos o teste foi positivo em um idoso (7,7%), em comparação no Romberg com os olhos fechados o resultado foi positivo em 10 idosos (76,9%).

Quanto ao desempenho dos idosos no teste de Alcance Funcional a média foi de 17,2 centímetros ($\pm 4,8$). O idoso com pior desempenho alcançou 9,3 cm e o melhor desempenho foi de 28 cm (Tabela 3).

No teste *Time Up and Go Test*, a média foi de 15,1 segundos ($\pm 6,2$). O melhor desempenho foi de 7 segundos e o pior foi de 27 segundos (Tabela 3).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Tabela 3. Desempenho dos idosos residentes na Casa Lar nos teste Alcance Funcional e TUGT. Brasil, 2017 (n = 13).

Testes	Média±DP
Alcance Funcional (cm)	17,2±4,8
TUGT* (segundos)	15,1±6,2

*TUGT = *Timed Up and Go Test*

Discussão

A pesquisa desenvolvida identificou através de dois testes, sendo estes o TUGT e o Romberg a presença do risco de quedas nos idosos da casa lar. A partir da coleta de dados para a caracterização do perfil encontramos interações complexas de fatores intrínsecos e extrínsecos que podem ter contribuído para ocorrência deste evento.

A respeito do local onde estes sujeitos moram, convém destacar que não se trata de um local adaptado as condições dos idosos que ali residem, podendo ser mais um fator de exposição a quedas. No ano 2017 completou 25 anos de funcionamento, sendo uma residência coletiva de idosos que consta de 16 módulos onde 13 idosos residem individualmente, é vinculada à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), sob coordenação técnica do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - Creas. (IJUÍ, 2017).

As quedas em idosos são consideradas um fator desafiador para a saúde pública do Brasil, sendo necessário maiores investimentos na promoção de saúde e prevenção de agravos para minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento. A partir disto após a caracterização do perfil dos idosos da casa lar e a aplicação dos testes, foi identificado presença de risco de quedas, sendo encontradas interações complexas entre os fatores intrínsecos e extrínsecos que podem ter desencadeado uma maior predisposição ao evento.

Dentre os fatores intrínsecos de maior importância Reis (2014) cita as doenças crônicas, a polifarmácia, distúrbios do equilíbrio corporal e déficits sensoriais. Perracini (2005), complementa que alterações na fraqueza muscular de membros inferiores, distúrbios de marcha, déficit visual e auditivo, hipotensão postural e multimorbidades devem ser constantemente monitorados como precaução à quedas.

Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2013 o município de Ijuí possuía uma população de 82.563 habitantes, calcula-se 4.917 homens e 6.573 mulheres perfazendo uma população de 11.490 idosos (IBGE, 2014). Na pesquisa em questão houve uma predominância de moradores do sexo masculino de 69,2%, dados semelhantes foram obtidos no estudo de Ribas et al., (2015) onde uma amostra de 30 idosos residentes em uma instituição de longa permanência, 53,3% eram homens.

Ao verificar-se o histórico de quedas dos participantes nos últimos 12 meses, foi possível



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

observar que 46,2% caíram, tal semelhança foi encontrada por Lojudice et al., (2010), onde 105 idosos foram entrevistados e 40% relataram quedas. Em concordância com a literatura Perracini, (2005) diz que 30 % dos idosos caem ao ano.

Nesta mesma perspectiva as mulheres mesmo em menor número tiveram uma incidência maior de quedas correspondendo a 60%, corroborando com(Cavalcanti Gomes et al., 2014) que destacou em uma revisão integrativa sobre idosos institucionalizados a relação de 79 % no sexo feminino. Dentre outros fatores, a suscetibilidade da mulher idosa para sofrer quedas está relacionada com as disfunções nutricionais, maior exposição às atividades domésticas, fragilidade, prevalência de doenças crônicas(Reis, 2014).

Os principais locais onde ocorreram os eventos de queda na pesquisa foram, quintal, escada, rua e banheiro, este achado vai de encontro no que é referido pelo Ministério da Saúde, onde a maioria das quedas acidentais ocorre dentro de casa, durante o desempenho de atividades cotidianas (BRASIL, 2006). Ainda quanto aos locais (Cavalcanti Gomes et al., 2014) ressalta que estes também podem ser em decorrência da infraestrutura inadequada e/ou pouca iluminação aliada ao declínio visual acarretando em escorregões.

Após o relato de quedas, os idosos foram questionados sobre a existência de lesões, destes 83,3% relatam que o evento resultou em escoriações na região do ombro, cotovelo, nervo ciático, rosto e parte posterior de tronco. No estudo de Ferretti et al., (2013), das 389 pessoas idosas 92,03 % sofreram lesões, sendo 46,52% escoriações e 29,05% fraturas.

Com o processo de envelhecimento destaca-se que o tempo de reação encontra-se mais lento em pessoas com mais de 60 anos, pois dependem da percepção, interpretação do estímulo, programação e execução de uma resposta motora aos eventos ambientais segundo (GONÇALVES et al.,2014).

Limitações e dependência são decorrentes de quedas, um exemplo é que metade dos idosos que caem e sofrem fratura de quadril, ficam incapacitados e, desses, 25% morrem em menos de seis meses. Portanto, o idoso que se manter funcionalmente independente terá melhor qualidade de vida e viverá mais (DE PINHO et al., 2012).

No presente estudo 53,8% dos idosos, referiram medo de cair, semelhante a esse dado, observa-se no estudo de Teixeira et al., (2017),que esta situação foi relatada por 87,5% dos 17 idosos que já caíram e por 77,78% dos idosos que não caíram. O autor ainda relata que o medo de cair não deve ser avaliado em conjunto com as quedas, mas a presença do medo de cair leva o idoso a restringir suas atividades, o que pode ocasionar redução da força muscular, do equilíbrio e da resistência, culminando em declínio funcional e um risco aumentado de quedas.

Outro fator que determina a presença de quedas é a polifarmácia, sendo que esta se caracteriza pela utilização de cinco ou mais medicamentos propiciando o uso inadequado e maior incidência de efeitos adversos (SECOLI, 2010; SANTOS; CUNHA, 2017). Dentre os 19 artigos selecionados e revisados por Gomes et al.,(2014), 12 associaram a polifarmácia, com o evento de quedas. Conforme o estudo da casa lar observou-se a presença da polifarmácia em 53,8% dos entrevistados.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Quanto a presença de multimorbidades na população investigada, destacou-se 76,9%, assim como Cavalcanti et al., (2017) que estudou 676 idosos, onde 45% apresentam esta variável. Salive (2013) a define como ocorrência de diferentes problemas de saúde em um mesmo indivíduo, e sua prevalência pode ser maior que 60% nos idosos.

A fisioterapia é realizada em 76,9% dos idosos, porém com frequência de apenas uma sessão semanal. Segundo Benedetti et al., (2008) programas de exercícios físicos podem prevenir quedas, pois aumentam a força muscular, mantem a composição e o peso corporal, melhoram o equilíbrio, proporcionam aumento do contato social, diminuem os riscos de doenças crônicas, melhoram a saúde física, mental e o desempenho funcional, assegurando independência e autonomia por mais tempo.

Costa et al., (2017) observou 13 idosos institucionalizados e 13 que moravam com suas famílias e participavam de um grupo de convivência, encontrando maior índice de depressão, risco de quedas e menor mobilidade no teste de TUG nos idosos institucionalizados, no caso da presente pesquisa os idosos também não mantem convívio com suas famílias estando mais expostos a ocorrência de depressão e sedentarismo, este aspecto se torna importante ao analisarmos que a atividade física melhora a qualidade de vida e a satisfação pessoal.

Referente ao Teste de Romberg com os olhos fechados a maioria apresentou resultado positivo. Para Shimizu et al., (2010) isto significa a presença oscilações corporais, com desequilíbrio e forte tendência à queda. Já Costa et al., (2017) lembra que as alterações do sistema sensorial e motor, justificam o desequilíbrio levando a instabilidade postural.

Quanto o desempenho dos idosos no teste de Alcance Funcional, os resultados permaneceram dentro dos parâmetros de normalidade. Soares et al., (2009) o descreve como um instrumento que identifica as alterações dinâmicas do controle postural, onde deslocamentos menores que 15 cm indicam fragilidade do paciente e risco de quedas.

No presente estudo o teste TUGT, apresentou média de 15,1 segundos ($\pm 6,2$), sendo que a literatura nos traz como referência os valores de desempenho considerados abaixo da média se o idoso exceder de 9.0 a 12.7 segundos (PODSIADLO et al., 1991). Dos 87 participantes, avaliados por Silva et al., (2017), 54,1% dos idosos que apresentaram ao menos uma queda no último ano, obtiveram média de 14,3 segundos no TUG, sendo que, nos que não caíram essa média foi de 12,5 segundos.

Woellner et al., (2014) concluiu que ao se utilizar os testes para identificar os indivíduos propensos a cair, exista maior confiabilidade quando usa-se os testes em conjunto, pois cada instrumento avalia um número limitado de aspectos funcionais do indivíduo. Soares et al., (2009) supõem em seu trabalho que o sucesso das estratégias preventivas de quedas depende da identificação da população que se encontra em risco de cair, além da aplicação de avaliações de equilíbrio padronizadas e confiáveis para se estabelecer intervenções.

Conclusão



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

A avaliação do risco de quedas em idosos demonstrou ser relevante para o andamento de condutas frente à Casa Lar do município de Ijuí. Conforme descrito anteriormente, a maioria dos idosos apresenta risco de quedas, sendo que as causas podem ter associações multifatoriais.

Os dados também nos permitem concluir que ao se utilizar conjuntamente mais de um teste, neste caso utilizado o TUGT, Romberg e o Teste de Alcance Funcional, teremos uma maior confiabilidade dos resultados, pois poderão ser identificadas alterações em diferentes aspectos.

Portanto, após estes achados poderão ser realizadas estratégias de promoção e prevenção na tentativa de reduzir o surgimento deste acontecimento, buscando manter estes idosos independentes pelo maior tempo possível e assim retardar ao máximo a sua dependência.

Os idosos que residem na casa lar não demandam de cuidados contínuos nem de monitorização, possuem autonomia e são independentes, mas podem contar com auxílio da Estratégia de saúde da família (ESF), também dispõe de um grupo de atividade física no bairro porém somente um idoso participa, conta ainda com parceria com a universidade local dentre outras instituições, ficando assim necessário fomentar a aderência destes sujeitos ao convívio em sociedade.

Palavras chaves

Idoso; envelhecimento; acidentes por quedas; saúde do idoso.

Referências

ALVES, N. B.; SCHEICHER, M. E. Equilíbrio postural e risco para queda em idosos da cidade de Garça, SP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, p. 763-768, 2011. ISSN 1809-9823.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e prevalência de quedas em idosos residentes no sul do Brasil. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 11, n. 2, p. 145-154, 2008. ISSN 1809-9823.

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica** - Brasília. Vol. 19, 2006.

CAVALCANTI, G. et al. Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 634-642, 2017. ISSN 1809-9823.

COSTA, K. M. S. M. et al. Perfil antropométrico, funcional e cognitivo de idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 28-35,



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

2017. ISSN 2446-5577.

COSTA, Camila et al. Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 2, p. 293-300, 2017.

DE FIGUEIREDO, K. M. O. B.; LIMA, K. C.; GUERRA, R. O. Instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum**, v. 9, n. 4, p. 408-413, 2007.

DE PINHO, T. A. M. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 320-327, 2012. ISSN 1980-220X.

FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioter Mov**, v. 26, n. 4, p. 753-762, 2013.

GAZZOLA, J.M. Caracterização funcional do equilíbrio de idosos em serviço de reabilitação gerontológica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.11, n.1, p.1-14, 2004. ISSN 2316-9117.

GOMES, E.C.C ET AL. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p.3543-3551, 2014. ISSN 1413-8123.

GONÇALVES, D. et al. avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v.19, n.1, 2014. ISSN 2316-2171.

IJUÍ. LEI ORDINÁRIA 2782. **Institui o programa municipal de moradia coletiva para idosos, autoriza cedências de moradias em comodato, e da outras providências.** Ijuí-rs 1992. Disponível em: <https://camara-municipal-de-ijui.jusbrasil.com.br/legislacao/897271/lei-2782-92>. Acesso em 07 dez 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Projeção da população. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tabshtm. Acesso em 06 dez 2017.

JAHANA, K. O.; DIOGO, M. Quedas em idosos: principais causas e consequências. **Saúde coletiva**, v. 4, n. 17, p. 148-153, 2007. ISSN 1806-3365.

KARUKA, A. H.; SILVA, J. A.; NAVEGA, M. T. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 15, n. 6, 2011. ISSN 1413-3555.

LOJUDICE, D. C. et al. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 403-412, 2010. ISSN 1809-9823.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

LOPES, K. T. et al. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. **Rev Bras Fisioter**, v. 13, n. 3, p. 223-9, 2009.

PERRACINI, M. R. Prevenção e manejo de quedas no idoso. **Ramos LR, Toniolo Neto J. Geriatria e Gerontologia. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar/Unifesp-Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Editora Manole, 2005.**

PIOVESAN, A. C.; PIVETTA, H. M. F.; PEIXOTO, J. M. D. B. Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v. 14, n. 1, p. 75-83, 2011.

PODSIADLO D, Richardson S. The Timed Up & Go: A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991;39:142-148

REIS, K. M. C. D. Avaliação de risco de queda em população idosa institucionalizada. 2014.

RIBAS, R. T. B. et al. Perfil de Idosos Atendidos pela Fisioterapia em Instituições de Longa Permanência em Pindamonhangaba-SP. **Journal of Health Sciences**, v. 14, n. 1, 2015. ISSN 2447-8938.

SALIVE, M. E. Multimorbidity in older adults. **Epidemiologic reviews**, v. 35, n. 1, p. 75-83, 2013. ISSN 1478-6729.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Fatores associados ao consumo de medicamentos entre idosos de uma unidade básica de saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 5, n. 2, p. 191-199, 2017. ISSN 2318-8413.

SECOLI SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2010; 63 (1):136-140.

SHIMIZU, W. A. L. et al. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção vestibular em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Med. reabil**, v. 29, n. 2, 2010. ISSN 0103-5894.

SILVA, J. C. A. et al. Análise comparativa da manutenção postural estática e dinâmica entre idosos caídores e não caídores. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017. ISSN 2317-7748.

SOARES, K. V. et al. Avaliação quanto à utilização e confiabilidade de instrumentos de medida do equilíbrio corporal em idosos. **Revista Publica**, v. 1, n. 2, 2009. ISSN 1981-8297.

TEIXEIRA, D. C.; DE OLIVEIRA, I. L.; DIAS, R. C. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. **Fisioterapia em movimento**, v. 19, n. 2, 2017. ISSN 1980-5918.

WOELLNER, S. S.; ARAUJO, A.; MARTINS, J. S. Protocolos de equilíbrio e quedas em idosos.



6° CONGRESSO
INTERNACIONAL
EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Neurociências, v. 10, n. 2, p. 104-117, 2014.