



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

PAMELA KAROLAINÉ SOARES SOBREIRA

**A RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA EM QUEDAS DE
IDOSOS: uma revisão da literatura.**

ITAITUBA – PA

2026

PAMELA KAROLAINÉ SOARES SOBREIRA

**A RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA DE QUEDAS EM
IDOSOS: uma revisão da literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do Título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Kassia Melo

Itaituba – PA

2026

PAMELA KAROLAINÉ SOARES SOBREIRA

**A RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA DE QUEDAS EM
IDOSOS: uma revisão da literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do Título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Kassia Melo

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. _____

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. _____

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de 2026.

Dedico este trabalho primeiramente ao autor da minha vida, Deus, onde colocou em meu coração o desejo de poder ajudar ao próximo com minha profissão. Segundamente a minha família, em especial a minha guerreira onde me inspirei e me inspiro até hoje, minha mãe Reginalva.

Dedico também a criança sonhadora que sempre existiu em mim, que apesar dos obstáculos lutou pelo seu futuro e nunca descreditou de onde poderia chegar.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, pelo seu amor incondicional, sua graça, pelo seu cuidado, pela força diária, que fez com que eu não desistisse ao longo dessa jornada.

Agradecer aos meus familiares, em especialmente a minha mãe (Reginalva) por todo apoio incondicional, por acreditar em mim nos meus sonhos, por cada oração feita em todos os momentos, por ser um exemplo de uma mulher guerreira, batalhadora, determinada. Mãe sou extremamente abençoada por ser sua filha, pois você me ensina todos os dias e todos os adjetivos que poderia estender nesse texto seriam poucos para descrevê-la. Obrigado por me mostrar que com fé, foco determinação, humildade, perseverança a gente consegue alcançar o nosso objetivo.

A minha tia querida (Rizalva), que considero como uma segunda mãe. Obrigada por sempre torcer por mim, por ser essa fonte de inspiração, mulher de uma garra inigualável, que sou imensamente grata por toda dedicação e apoio na minha criação junto com minha mãe.

A minha vó (Corina) uma mulher incrível e maravilhosa, que pra mim é uma fonte de inspiração em todos esses anos de vida, que me ensinou e ensina até hoje a também não desistir, por me mostrar o caminho certo, que é possível realizar seu sonho se você tiver Deus como seu guia, determinação, foco, gratidão e honestidade.

A minha professora e orientadora kassia melo meu muito obrigado pela paciência, por cada palavra de apoio, por cada ensinamento, quero que saiba que sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e para meu crescimento acadêmico e pessoal.

Hoje encerro esta etapa, com muita gratidão no meu coração, pois em inúmeras vezes achei que não conseguiria chegar até aqui, e Deus com sua imensa bondade e o apoio incondicional da minha família me deram forças para que eu conseguisse. Este trabalho é mais que uma conquista acadêmica, é reflexo de fé, coragem, determinação e perseverança. Obrigada a todos que me apoiaram durante esta jornada.

“A inteligência é o único meio que possuímos para dominar os nossos instintos.”

“Sigmund Freud”

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural e universal ao longo das diferentes fases da vida. Influenciado por diversos fatores como estilo de vida, condição socioeconômica e presença de doenças crônicas. Este Trabalho tem objetivo de analisar as principais evidências científicas sobre o papel da fisioterapia preventiva e reabilitadora na redução de quedas em idosos. Foram selecionados estudos publicados entre 2015 e 2024, que demonstraram que o envelhecimento provoca declínios significativos na força muscular, no equilíbrio postural, na propriocepção e na mobilidade, o que aumenta a vulnerabilidade do idoso a quedas e suas complicações. Os resultados evidenciam que a fisioterapia preventiva, baseada em exercícios de fortalecimento, treinamento de equilíbrio, reeducação postural, estímulos proprioceptivos e avaliação ambiental, reduz de forma expressiva o risco de quedas e melhora a capacidade funcional, a confiança motora e a participação social do idoso. Além disso, constatou-se que a reabilitação pós-queda desempenha papel indispensável na recuperação da marcha, da força, do controle postural e da autonomia, evitando o agravamento de limitações físicas e emocionais e prevenindo novos episódios. Intervenções como hidroterapia, cinesioterapia funcional, mobilização precoce e orientações educativas mostraram-se fundamentais para melhorar o desempenho global do idoso após um acidente. Conclui-se que a fisioterapia representa um componente essencial no cuidado integral à população idosa, tanto pela sua capacidade de prevenir agravos quanto pelo seu impacto positivo na reabilitação e na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Destaca-se, portanto, a necessidade de fortalecer programas preventivos e ampliar o acesso à fisioterapia em serviços de saúde, garantindo maior segurança, independência e qualidade de vida aos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Quedas. Fisioterapia. Reabilitação.

ABSTRACT

Aging is a natural and universal process throughout the different stages of life. It is influenced by various factors such as lifestyle, socioeconomic status, and the presence of chronic diseases. This study aims to analyze the main scientific evidence on the role of preventive and rehabilitative physical therapy in reducing falls among older adults. Studies published between 2015 and 2024 were selected, showing that aging causes significant declines in muscle strength, postural balance, proprioception, and mobility, which increases the vulnerability of older adults to falls and their complications. The results indicate that preventive physical therapy, based on strengthening exercises, balance training, postural reeducation, proprioceptive stimulation, and environmental assessment, significantly reduces the risk of falls and improves functional capacity, motor confidence, and social participation in older adults. Furthermore, it was found that post-fall rehabilitation plays an indispensable role in the recovery of gait, strength, postural control, and autonomy, preventing the worsening of physical and emotional limitations and avoiding new incidents. Interventions such as hydrotherapy, functional kinesiotherapy, early mobilization, and educational guidance have proven to be essential for improving the overall performance of the elderly after an accident. It is concluded that physiotherapy is an essential component of comprehensive care for the elderly population, both for its ability to prevent complications and for its positive impact on rehabilitation and the promotion of active and healthy aging. Therefore, the need to strengthen preventive programs and expand access to physiotherapy in healthcare services is highlighted, ensuring greater safety, independence, and quality of life for the elderly.

Keywords: Aging. Falls. Physiotherapy. Rehabilitation.

LISTA DE QUADROS

Quadro- 1	Estudos selecionados sobre a referida temática.....	38
-----------	---	----

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AVD	Atividades da Vida Diária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFFITO	Conselho Nacional de Saúde
EEB	Escala de Equilíbrio de Berg
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TUG	<i>Timed Up and Go</i> (Teste de Levantar e Andar)
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1	CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO.....	13
2.1.1	Consequências do sedentarismo na terceira idade	16
2.1.2	Acessibilidade domiciliar de idosos	18
2.1.3	Características do equilíbrio postural	21
2.2	PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DAS QUEDAS EM IDOSOS.....	23
2.3	FISIOTERAPIA PREVENTIVA.....	26
2.4	PAPEL DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE QUEDAS EM IDOSOS.....	29
3	METODOLOGIA	34
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	34
3.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	35
3.3	COLETA DE DADOS E ANÁLISE.....	35
3.4	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	36
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1	ESTUDOS SELECIONADOS.....	37
4.2	BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA NA SAÚDE DO IDOSO.....	39
4.3	FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DE IDOSOS PÓS- QUEDA.....	43
4.4	CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS.....	46
4.5	SÍNTESE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
5	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	54

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma experiência natural e universal ao longo das diferentes fases da vida, que eventualmente todos enfrentaremos. O envelhecimento é influenciado por diversos fatores, como estilo de vida, condição socioeconômica e presença de doenças crônicas. O ponto de vista biológico está relacionado às mudanças em moléculas, células, tecidos e organismos, enquanto no âmbito mental envolve aspectos cognitivos, atividades mentais emocionais e que afetam a personalidade e as emoções (OLIVEIRA, 2022).

A fisioterapia tem como objetivo restaurar e melhorar a capacidade funcional dos idosos, prevenindo o agravamento de suas condições. Seu foco está em avaliar o indivíduo de forma abrangente, considerando seu sistema musculoesquelético, neurológico, urológico, cardiovascular e infecções, bem como o ambiente em que vive e suas relações sociais com as pessoas que o cercam (SHERRINGTON, 2016). Nesse sentido, através de uma leitura detalhada da literatura científica, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as contribuições da fisioterapia preventiva para a funcionalidade e a segurança de idosos, especialmente na redução de riscos relacionados a quedas?

Nessa ótica, o objetivo geral dessa monografia foi identificar, por meio da literatura científica, a relevância da fisioterapia preventiva na redução da incidência de quedas em idosos, considerando seus impactos na capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida. Com foco nos seguintes objetivos específicos: Descrever os principais benefícios da fisioterapia preventiva na saúde do idoso, com foco na manutenção da força, equilíbrio e independência funcional; analisar o papel do fisioterapeuta na prevenção e reabilitação de idosos que sofreram quedas, com base nas evidências apresentadas e discutir as contribuições da atuação fisioterapêutica para a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados às quedas.

Dessa forma, essa monografia se justifica com base em conhecimentos teóricos levantados através de uma revisão da literatura sobre os aspectos voltados ao impacto das quedas sofridas por idosos e a relevância da fisioterapia preventiva. Posto isso, sendo um conhecimento fundamental para acadêmicos da área de fisioterapia e profissionais fisioterapeutas que desejam conhecer mais sobre a referida temática. A pesquisa também motiva a construção de novos trabalhos com este tema e através de uma metodologia que busque informações primárias que alavanquem

ainda mais o conhecimento sobre como a fisioterapia preventiva para idosos é imprescindível.

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, desenvolvida entre os anos de 2015 e 2024, com base em estudos disponíveis nas bases *SciELO*, *LILACS*, *PubMed* e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores como fisioterapia preventiva, idosos, quedas e reabilitação, buscando reunir e analisar evidências científicas sobre o papel da fisioterapia na prevenção e reabilitação de quedas em idosos. Essa metodologia possibilitou a síntese crítica das publicações mais recentes, contribuindo para compreender a relevância da atuação fisioterapêutica na promoção da saúde e no envelhecimento ativo.

A monografia foi estruturada em cinco seções distintas. Inicialmente, a introdução aborda a contextualização do tema, as questões orientadoras, os objetivos e a justificativa do estudo. Em seguida, a fundamentação teórica é desenvolvimento do estudo. A metodologia é a próxima seção, na qual são detalhados o tipo de pesquisa realizado e o processo de coleta de dados. Os resultados e discussão apresentam os resultados dos artigos selecionados, juntamente com a comparação das ideias identificadas. Por fim, a conclusão resume os resultados e fornece respostas para os objetivos e as questões orientadoras abordadas no estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível, caracterizado pela diminuição gradual da capacidade funcional e pela adaptação do organismo às transformações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem com o passar dos anos. Trata-se de uma fase da vida que exige atenção integral à saúde, uma vez que o declínio de funções fisiológicas pode comprometer a autonomia, a mobilidade e a qualidade de vida. Essa etapa não deve ser vista apenas como um período de perdas, mas também como um processo que pode ser conduzido de forma saudável quando há estímulo ao autocuidado e à prática de hábitos benéficos (SANTOS *et al.*, 2021).

Do ponto de vista fisiológico, o envelhecimento provoca alterações lentas e cumulativas em praticamente todos os sistemas corporais, reduzindo a capacidade homeostática e tornando as respostas adaptativas menos eficientes. Essa redução da reserva funcional aumenta a vulnerabilidade a agravos, doenças crônicas e condições de fragilidade física e cognitiva. No entanto, quando há acompanhamento profissional e estímulo sistematizado à prática de exercícios, é possível retardar a perda funcional e preservar autonomia ao longo da velhice (FREITAS; CANÇADO; GORZONI, 2020).

Entre os sistemas mais afetados está o musculoesquelético, que sofre redução significativa de massa muscular, força e resistência, fenômeno conhecido como sarcopenia. Essa perda ocorre devido à diminuição do número e do tamanho das fibras musculares, bem como à menor eficiência das mitocôndrias no fornecimento de energia. Paralelamente, há reabsorção óssea acelerada e redução da densidade mineral, fatores que aumentam o risco de osteopenia e osteoporose. O enfraquecimento de músculos e ossos interfere diretamente no equilíbrio e na mobilidade, tornando o idoso mais suscetível a quedas e fraturas (ROCHA, 2018; FERRETI, 2019).

O sistema articular também passa por mudanças marcantes. Com o avanço da idade, a cartilagem articular se torna mais fina e menos elástica, há redução da produção de líquido sinovial e diminuição da lubrificação das articulações. Esses fatores ocasionam rigidez, dor e limitação de movimento, afetando a execução de atividades cotidianas simples, como subir escadas ou se levantar de uma cadeira. A

rigidez articular, quando associada à sarcopenia, amplia o risco de perda de equilíbrio e de quedas durante o movimento (ABREU *et al.*, 2016).

O sistema neurológico apresenta degenerações tanto estruturais quanto funcionais. O número de neurônios diminui, a velocidade de condução nervosa é reduzida e ocorre perda da plasticidade sináptica. Essas alterações comprometem o tempo de reação, a coordenação motora e o controle postural. Além disso, há declínio cognitivo gradual, que se manifesta em dificuldades de atenção, memória e tomada de decisão, afetando a capacidade de responder rapidamente a situações de risco, como tropeços e escorregões (ARAÚJO *et al.*, 2015).

O sistema sensorial é outro componente essencial que sofre grande impacto com o envelhecimento. A diminuição da acuidade visual e auditiva reduz a percepção do ambiente e a capacidade de orientação espacial. A visão periférica e a percepção de profundidade tornam-se limitadas, dificultando o reconhecimento de obstáculos e desníveis no solo. Ao mesmo tempo, a perda auditiva afeta a percepção de sons que sinalizam perigos no ambiente, como buzinas ou passos. Esses déficits sensoriais, somados à redução da sensibilidade tátil e proprioceptiva, interferem no equilíbrio e na estabilidade corporal (BARBON; WIETHOLTER; FLORES, 2016).

O sistema vestibular, localizado no ouvido interno, é fundamental para o controle do equilíbrio e da postura. Durante o envelhecimento, ocorrem degenerações nas células ciliadas, nos canais semicirculares e nos otólitos, responsáveis por detectar movimentos e posição corporal. Tais alterações resultam em tonturas, vertigens e instabilidade postural, sintomas que frequentemente antecedem episódios de queda. A redução da capacidade vestibular associada à fraqueza muscular e à lentidão motora constitui um dos principais fatores de risco para quedas recorrentes em idosos (GUIMARÃES; SAMPAIO, 2018).

O sistema cardiovascular também é amplamente afetado. Com o avanço da idade, há redução da elasticidade arterial, espessamento das paredes dos vasos e diminuição da sensibilidade barorreflexa, o que prejudica o controle da pressão arterial. Essas alterações podem gerar episódios de hipotensão postural, tonturas e síncope, especialmente ao mudar de posição rapidamente. Além disso, a diminuição da eficiência do débito cardíaco e do retorno venoso pode causar fadiga precoce e menor tolerância ao esforço, limitando a prática de atividades físicas e favorecendo o sedentarismo (FERNANDEZ; RUSSI, 2016).

No sistema respiratório, observa-se o enrijecimento das estruturas torácicas, perda da elasticidade pulmonar e diminuição da capacidade ventilatória. A musculatura respiratória também sofre enfraquecimento, o que compromete a ventilação e a oxigenação dos tecidos. Essas alterações reduzem a resistência física e aumentam a vulnerabilidade a infecções respiratórias, contribuindo indiretamente para o declínio da capacidade funcional e da autonomia (BESDINE, 2019).

O sistema endócrino e metabólico passa por alterações significativas com a idade. Há redução na secreção de hormônios como testosterona, estrogênio, hormônio do crescimento e insulina, o que afeta o metabolismo ósseo e muscular, favorece o acúmulo de gordura corporal e contribui para a perda de massa magra. Essas mudanças interferem no equilíbrio energético e na manutenção da força e da mobilidade, impactando diretamente a capacidade de locomoção e aumentando a vulnerabilidade a quedas ao longo da velhice (DUTRA; REIS; SANTOS, 2022).

O sistema gastrointestinal também sofre alterações funcionais que repercutem na saúde geral. Há redução da motilidade intestinal, lentificação do metabolismo e diminuição da absorção de nutrientes essenciais, como cálcio e vitamina D, fundamentais para a manutenção da saúde óssea e muscular. A desnutrição e a perda de peso, comuns nessa fase, intensificam a fraqueza muscular e aumentam a susceptibilidade a quedas e fraturas (DEBERT, 2016).

No sistema urinário e renal, a capacidade de filtração glomerular reduz-se progressivamente com o envelhecimento, assim como a habilidade de concentração urinária. Essas alterações favorecem desequilíbrios hidroeletrolíticos, episódios de hipotensão e maior sensibilidade a medicamentos como diuréticos, o que pode comprometer a estabilidade postural. A incontinência urinária também se torna mais prevalente, levando muitos idosos a levantar-se rapidamente durante a noite, o que aumenta significativamente o risco de quedas noturnas e de acidentes relacionados à mobilidade (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Do ponto de vista psicológico e emocional, o envelhecimento pode ser acompanhado por sentimentos de solidão, perda de papéis sociais e diminuição da autoestima. Essas condições influenciam negativamente a motivação para a prática de atividades físicas e o autocuidado, contribuindo para o sedentarismo e o isolamento social. A ausência de estímulos emocionais e sociais reduz o bem-estar e pode intensificar o declínio funcional (LOPES; KRUG, 2016).

O sistema imunológico também se torna menos eficiente com o passar dos anos, fenômeno conhecido como imunossenescência. Essa diminuição na capacidade de resposta imunológica aumenta a predisposição a infecções e inflamações, que, quando recorrentes, podem acelerar o desgaste físico e funcional. O enfraquecimento imunológico, combinado com a perda de força muscular e as alterações metabólicas, compromete a recuperação de doenças e a manutenção da saúde integral (SONATTI, 2015).

Todas essas transformações fisiológicas interagem de forma complexa e cumulativa, resultando em um quadro de maior vulnerabilidade funcional. A perda de equilíbrio, a lentidão motora e a diminuição da força muscular são elementos diretamente associados à incidência de quedas em idosos. Nesse contexto, a fisioterapia preventiva tem papel essencial na promoção da saúde e na manutenção da autonomia, por meio de programas voltados ao fortalecimento muscular, à reeducação postural e ao treinamento do equilíbrio, que auxiliam na prevenção de acidentes e na melhoria da qualidade de vida na terceira idade (SHERRINGTON, 2016).

Diante desse conjunto de transformações, torna-se evidente que o envelhecimento é um processo complexo que envolve modificações simultâneas e interdependentes nos sistemas fisiológicos, sensoriais, emocionais e funcionais. A redução da eficiência corporal, a vulnerabilidade ao desequilíbrio, a perda de força, os déficits sensoriais e as limitações metabólicas criam um cenário que demanda atenção contínua e estratégias de promoção da saúde. Compreender essas mudanças como parte natural do ciclo de vida permite fortalecer ações de prevenção, estimular hábitos saudáveis e valorizar intervenções que preservem a autonomia e a qualidade de vida.

2.1.1 Consequências do sedentarismo na terceira idade

O envelhecimento é um processo biológico inevitável, mas seus efeitos podem ser significativamente atenuados quando o idoso mantém prática regular de atividades físicas e movimentos cotidianos. Exercícios que estimulam mobilidade articular, força muscular e condicionamento cardiorrespiratório contribuem para melhorar a autoestima, estabilizar a pressão arterial e reduzir o risco de doenças crônicas como cardiopatias, diabetes e alguns tipos de câncer. Além disso, pequenas mudanças nos

hábitos diários, como subir escadas, cuidar do jardim, caminhar com animais de estimação ou realizar tarefas domésticas, são estratégias eficazes para combater o sedentarismo e promover maior vitalidade na terceira idade (SILVA; REIS; PEREIRA, 2019).

O estilo de vida adotado por muitos idosos, especialmente em cidades do interior, caracteriza-se por longos períodos de sedentarismo, hábitos como assistir televisão por horas prolongadas e, em alguns casos, o consumo de álcool e tabaco. Esses comportamentos, associados a padrões alimentares tradicionais e difíceis de serem modificados, contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas como obesidade, hipertensão, diabetes e depressão. Grande parte desses agravos está relacionada, direta ou indiretamente, à ausência de atividade física regular e à manutenção de rotinas pouco estimulantes, que impactam negativamente a saúde global do idoso (LIMA; FERREIRA; ANDRADE, 2019).

A inatividade física gera problemas significativos ao sistema funcional dos idosos, tais como atrofia das fibras musculares, diminuição da flexibilidade articular, perda de massa muscular, além da incapacidade funcional de vários órgãos. Por esse motivo a importância de promover locais e práticas frequentes com orientação de profissionais capacitados para proporcionar uma melhor qualidade de vida e longevidade a população idosa (OLIVEIRA, 2018).

O sedentarismo colabora de maneira significativa para o surgimento e agravamento de diversas doenças crônicas, sendo considerado um dos principais fatores de risco para a perda da funcionalidade e da autonomia na velhice. Estudos recentes demonstram que a prática regular de atividade física promove benefícios expressivos à saúde dos idosos, reduzindo os efeitos negativos do envelhecimento, prevenindo doenças cardiovasculares, metabólicas e musculoesqueléticas, além de favorecer o bem-estar psicológico e a qualidade de vida. Por outro lado, a inatividade física aumenta a vulnerabilidade a limitações motoras, fragilidade e declínio cognitivo, acelerando o processo de senilidade e comprometendo a independência funcional do idoso (GOYAL *et al.*, 2024).

O sedentarismo permanece como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e para o agravamento dos efeitos fisiológicos do envelhecimento. A inatividade física acelera a perda de resistência, força e capacidade cardiorrespiratória, contribuindo para o declínio funcional característico da

velhice. Esse processo compromete diretamente a qualidade de vida do idoso e limita sua autonomia, dificultando a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, além de aumentar a vulnerabilidade a agravos físicos e emocionais (SANTOS; RODRIGUES; MORAIS, 2020).

De acordo com Vêras *et al.* (2021) é possível afirmar que as principais doenças e comorbidades existentes estão relacionadas ao sedentarismo. Dessa forma, os idosos sofrem suas consequências, com a queda em seu metabolismo, em razão disso são indispensáveis algumas medidas como: uma alimentação saudável relacionada a exames de rotina e a prática constante de exercícios físicos, acompanhamento de profissionais da área que sejam atentos a essas mudanças fisiológicas e determinados a juntos melhorar sua qualidade de vida.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o sedentarismo exerce impacto profundo e multifacetado sobre a vida do idoso, comprometendo não apenas a função muscular, articular e cardiorrespiratória, mas também aspectos cognitivos, emocionais e sociais essenciais para um envelhecimento saudável. A ausência de movimento acelera o declínio funcional e favorece o surgimento de doenças crônicas, reduzindo autonomia, segurança e capacidade de participação nas atividades cotidianas. Em contrapartida, a adoção de um estilo de vida ativo promove ganhos expressivos na mobilidade, no equilíbrio, na resistência e no bem-estar geral, reforçando a importância de intervenções que estimulem hábitos de movimento contínuos e acessíveis.

2.1.2 Acessibilidade domiciliar de idosos

A residência desempenha papel fundamental na vida do idoso, não apenas por ser o local onde grande parte das atividades cotidianas é realizada, mas também por sua relevância emocional, psicológica e funcional. Um ambiente domiciliar adequado deve promover segurança, acessibilidade e bem-estar, minimizando barreiras arquitetônicas que possam comprometer a mobilidade e aumentar o risco de acidentes. Habitações adaptadas favorecem autonomia, conforto e participação ativa do idoso em sua rotina diária, contribuindo de forma direta para sua saúde global e qualidade de vida (MARTINS *et al.*, 2021).

Pesquisas recentes apontam que, diante das alterações físicas associadas ao envelhecimento, o planejamento de moradias para idosos deve contemplar uma série

de requisitos espaciais que garantam segurança, autonomia e acessibilidade. Para isso, é necessário assegurar boa visibilidade nos acessos, circulação adequada em termos de largura e fluxo, reavaliação das dimensões dos ambientes e disposição funcional dos equipamentos. Além disso, recomenda-se eliminar barreiras arquitetônicas, como escadas e desníveis, e otimizar sistemas de iluminação, ventilação e segurança, tornando o ambiente mais confortável e reduzindo riscos de acidentes domésticos (COSTA *et al.*, 2022).

Segundo Martins *et al.*, (2021), devido às alterações físicas decorrentes do processo natural de envelhecimento, o planejamento de moradias destinadas a idosos deve considerar diversos aspectos espaciais, como garantir visibilidade e distância adequadas nos acessos, dimensionar a circulação de forma apropriada em termos de tipo e tamanho, reavaliar as dimensões dos ambientes e equipamentos, eliminar barreiras arquitetônicas como escadas e desníveis, melhorar o sistema de segurança, a iluminação, a ventilação, a calefação e a acústica.

Além disso, recomenda-se reavaliar cuidadosamente os tipos de revestimentos utilizados, considerando textura, temperatura, aderência e padrões visuais, de modo a evitar escorregões e facilitar a mobilidade. Também é essencial repensar as condições de manutenção dos espaços, garantindo superfícies de fácil limpeza e alta durabilidade, sem comprometer a acessibilidade. Elementos psicodinâmicos como cor, contraste, linha e proporção devem ser ajustados para favorecer orientação espacial e conforto visual. Da mesma forma, a incorporação de recursos tecnológicos, como sistemas de comunicação, dispositivos de segurança contra incêndios, controle de luminosidade, campainhas de alerta visual e iluminação de emergência, amplia a segurança e melhora a autonomia do idoso no ambiente doméstico (SOARES *et al.*, 2023).

Estudos recentes apontam que a presença de obstáculos arquitetônicos modernos representa importante barreira à acessibilidade de idosos em suas residências. Elementos como escadas com desníveis, pisos irregulares, portas estreitas, corredores extensos e prateleiras posicionadas acima do alcance funcional dificultam a mobilidade e aumentam a vulnerabilidade a acidentes domésticos. Além disso, a permanência dessas barreiras pode limitar a circulação do idoso ao ambiente interno, reduzindo o acesso a áreas externas e comprometendo sua autonomia e qualidade de vida (PEREIRA *et al.*, 2022).

A remoção de barreiras arquitetônicas é essencial para aumentar a acessibilidade e reduzir os riscos presentes no ambiente doméstico do idoso. Estudos recentes mostram que áreas externas, como quintais, tendem a concentrar maior quantidade de obstáculos, incluindo vasos de plantas, desníveis e superfícies irregulares, que favorecem escorregões e tropeços. Tapetes soltos, especialmente em ambientes como banheiros, também são apontados como importantes fatores de risco, pois comprometem a aderência e a estabilidade durante a marcha. Em avaliações ambientais domiciliares, verificou-se que grande parte das quedas está associada a condições inadequadas do espaço físico, reforçando que a modificação ambiental é estratégia indispensável para prevenção e promoção da segurança (MARTINS; FERREIRA; SOARES, 2020).

Devido às limitações físicas que acompanham o processo de envelhecimento, ambientes destinados a idosos devem priorizar a funcionalidade, garantindo segurança, autonomia e praticidade no uso cotidiano. Tanto as áreas internas quanto externas, assim como a circulação, o posicionamento dos móveis, os equipamentos domésticos, as janelas e demais elementos estruturais, precisam ser planejados de forma integrada para favorecer a mobilidade e reduzir riscos. Ambientes bem dimensionados e adaptados ampliam o desempenho funcional, facilitam atividades diárias e promovem maior independência aos idosos dentro de suas residências (NUNES *et al.*, 2023).

Idosos com capacidades funcionais comprometidas são mais suscetíveis a problemas de saúde e condições ambientais adversas. Ambientes inseguros representam riscos significativos, como quedas, que podem aumentar a morbimortalidade e afetar a qualidade de vida dessa população. A ausência de obstáculos físicos à locomoção está associada ao conceito de acessibilidade arquitetônica (SANTOS *et al.*, 2023).

Diante dessas evidências, compreende-se que a acessibilidade domiciliar é um dos pilares para a segurança, autonomia e qualidade de vida na velhice. A estrutura física da residência pode tanto favorecer a independência quanto se transformar em um importante fator de risco, especialmente quando barreiras arquitetônicas, má iluminação, pisos inadequados e mobiliário mal distribuído limitam a mobilidade ou aumentam a probabilidade de quedas. Adaptar o ambiente, portanto, não significa

apenas remover obstáculos, mas criar condições que permitam ao idoso permanecer ativo, orientado e funcional dentro de sua rotina diária.

2.1.3 Características do Equilíbrio Postural

O equilíbrio postural é um processo complexo e dinâmico que permite ao ser humano manter o corpo estável, seja em posição estática ou durante o movimento. Ele depende da integração harmoniosa entre os sistemas vestibular, visual, proprioceptivo e musculoesquelético, que trabalham em conjunto para detectar alterações na posição corporal e gerar respostas motoras adequadas. Essa capacidade de manter o centro de gravidade dentro da base de sustentação é fundamental para a realização das atividades diárias e para a prevenção de quedas (MENEZES *et al.*, 2020).

O sistema vestibular, localizado no ouvido interno, exerce papel central na manutenção do equilíbrio corporal. Ele é composto pelos canais semicirculares, que detectam movimentos angulares da cabeça, e pelos órgãos otolíticos (sáculo e utrículo), responsáveis por perceber acelerações lineares e a posição da cabeça em relação à gravidade. Essas estruturas enviam informações constantemente ao tronco encefálico e ao cerebelo, que integram os estímulos e ajustam o tônus muscular e a postura corporal de forma automática (GUIMARÃES; SAMPAIO, 2018).

Com o envelhecimento, ocorre degeneração progressiva das células ciliadas e das terminações nervosas vestibulares, reduzindo a sensibilidade à movimentação e prejudicando a capacidade do corpo de responder rapidamente a desequilíbrios. Essa disfunção vestibular leva à instabilidade postural, vertigens e maior risco de quedas. A deterioração das estruturas labirínticas e a diminuição da velocidade de transmissão nervosa afetam a precisão das respostas posturais, comprometendo a marcha e a orientação espacial dos idosos (FERNANDES *et al.*, 2022).

Além do sistema vestibular, o sistema visual também exerce papel essencial na manutenção do equilíbrio, fornecendo informações sobre a posição do corpo em relação ao ambiente. O envelhecimento traz consigo redução da acuidade visual, da percepção de profundidade e da visão periférica, o que prejudica a capacidade de identificar obstáculos e avaliar distâncias. Essa limitação aumenta o tempo de reação e eleva o risco de tropeços e quedas, especialmente em locais com iluminação inadequada (BARBON; WIETHOLTER; FLORES, 2016).

O sistema proprioceptivo, por sua vez, é responsável por captar informações sobre a posição e o movimento das articulações, músculos e tendões. Ele permite ao cérebro reconhecer o posicionamento corporal mesmo sem o auxílio da visão. Com o envelhecimento, ocorre uma redução da sensibilidade dos receptores articulares e musculares, dificultando a detecção de pequenas variações de movimento. A perda da propriocepção, associada à lentidão neuromotora, compromete a estabilidade corporal e dificulta o ajuste postural diante de desequilíbrios súbitos (CUNHA; PINHEIRO, 2016).

O equilíbrio depende ainda da integridade do sistema musculoesquelético, que executa as respostas motoras geradas a partir das informações sensoriais. A sarcopenia, comum na velhice, reduz a força e a velocidade de contração muscular, o que limita a capacidade do corpo de corrigir rapidamente desvios posturais. A rigidez articular e a diminuição da flexibilidade comprometem ainda mais o controle da postura e a marcha, tornando o idoso mais propenso à instabilidade (FERRETI, 2019).

Essas alterações fisiológicas tornam o equilíbrio postural do idoso mais dependente da integração entre os sistemas sensoriais e motores. Qualquer disfunção em um desses componentes, seja no labirinto, na visão, na propriocepção ou na força muscular aumenta consideravelmente o risco de quedas. Além disso, fatores externos, como pisos irregulares, iluminação deficiente e o uso de calçados inadequados, potencializam essa vulnerabilidade (LIMA *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, a fisioterapia preventiva desempenha papel fundamental na reeducação postural e no treinamento do equilíbrio. Intervenções fisioterapêuticas, como exercícios proprioceptivos, fortalecimento dos membros inferiores e treinamento em bases instáveis, estimulam os sistemas vestibular e neuromuscular, favorecendo a readaptação corporal. O uso de testes clínicos, como o Timed Up and Go (TUG) e a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), permite avaliar a estabilidade e monitorar a evolução do idoso, orientando programas individualizados de prevenção de quedas (SHERRINGTON, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Portanto, compreender as características do equilíbrio postural e suas alterações no processo de envelhecimento é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes. A atuação fisioterapêutica voltada ao fortalecimento muscular, à estimulação vestibular e à melhora da percepção corporal é determinante para a manutenção da autonomia e da segurança dos idosos. Dessa

forma, a fisioterapia não apenas reduz o risco de quedas, mas também promove o envelhecimento ativo e saudável, preservando a independência funcional e a qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2021).

Diante dessas considerações, torna-se evidente que o equilíbrio postural é resultado de um sistema altamente integrado, no qual informações sensoriais e respostas motoras precisam atuar de maneira precisa para garantir estabilidade e segurança na movimentação. As modificações fisiológicas próprias do envelhecimento fragilizam essa integração, reduzindo a velocidade de reação, a força muscular e a acurácia da percepção corporal, o que torna o idoso mais vulnerável a situações de instabilidade. Compreender essas alterações é fundamental para direcionar intervenções adequadas, capazes de fortalecer o controle postural, aprimorar a propriocepção e otimizar a coordenação motora.

2.2 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DAS QUEDAS EM IDOSOS

As quedas entre idosos representam um dos eventos adversos mais relevantes do envelhecimento, por envolverem não apenas danos físicos imediatos, mas também repercussões emocionais, funcionais e sociais de grande magnitude. Esse fenômeno reflete a interação complexa entre mudanças fisiológicas próprias da idade, condições ambientais inadequadas e fatores comportamentais que aumentam a vulnerabilidade dessa população. Compreender suas causas, mecanismos e consequências é essencial para orientar estratégias preventivas eficazes e estruturar intervenções multidisciplinares capazes de preservar a autonomia, reduzir riscos e promover um envelhecimento mais seguro e saudável.

O fenômeno das quedas entre idosos constitui atualmente um grave problema de saúde pública no Brasil, em razão do crescimento acelerado dessa população e das consequências físicas, emocionais e econômicas associadas. O envelhecimento populacional é uma realidade global e, no cenário brasileiro, estima-se que o país ultrapassará 33 milhões de pessoas idosas até 2025, tornando-se a sexta maior população idosa do mundo. Entre 2023 e 2024, as quedas foram responsáveis por mais de 122 mil internações hospitalares e 11,8 mil mortes de pessoas idosas no país, representando a principal causa de hospitalização e óbito por acidentes domésticos nessa faixa etária. Esses dados evidenciam o impacto social e sanitário do problema, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e de acompanhamento

fisioterapêutico para reduzir a incidência e as sequelas decorrentes desses eventos (BRASIL, 2023).

As quedas em idosos representam um importante desafio de saúde pública, tanto pela sua elevada morbimortalidade quanto pelos custos socioeconômicos que geram. Além das lesões físicas, as quedas acarretam perda de confiança na própria locomoção, medo de novos episódios e restrição progressiva das atividades diárias. Esses eventos, muitas vezes subestimados, estão entre as principais causas de hospitalização e óbito na população idosa, podendo resultar em complicações graves, como fraturas de fêmur proximal, imobilidade prolongada e declínio funcional (ÁVILA *et al.*, 2015).

Fatores comportamentais, ambientais e sociais estão fortemente relacionados à ocorrência de quedas. Atividades de risco, movimentação em locais inseguros e ausência de adaptações ambientais adequadas aumentam a probabilidade de escorregões, tropeços e desequilíbrios. A exposição frequente a ambientes perigosos, combinada à fragilidade física, torna os idosos ainda mais vulneráveis a acidentes. Mesmo riscos considerados mínimos, tais como: tapetes soltos, degraus ou pisos molhados, podem representar ameaças significativas à segurança de indivíduos com limitações motoras e posturais (CRISTO *et al.*, 2022).

As quedas em idosos apresentam diferentes mecanismos e características, podendo ser classificadas conforme sua origem. As quedas de nível, resultantes de tropeços ou desequilíbrios durante a marcha, são as mais frequentes, seguidas das quedas de altura, como as que ocorrem ao descer escadas ou degraus. Dados recentes indicam que cerca de 60 a 70% das quedas ocorrem no próprio domicílio, especialmente em ambientes como quarto, banheiro e cozinha, locais que, apesar de familiares, oferecem riscos significativos. As mulheres são mais suscetíveis, em virtude da maior expectativa de vida e da prevalência de osteoporose, que aumenta a probabilidade de fraturas ósseas mesmo em quedas leves (BRASIL, 2023; LIMA *et al.*, 2022).

As consequências dessas quedas podem ser graves, incluindo lesões musculares, entorses, luxações e, principalmente, fraturas, como as de quadril e fêmur proximal, responsáveis por cerca de 15% das internações hospitalares de idosos após acidentes domésticos. Tais lesões comprometem severamente a mobilidade, gerando longos períodos de imobilização e reabilitação, além de aumento expressivo da

mortalidade no primeiro ano pós-fratura. Nesses casos, a fisioterapia atua de forma determinante na reeducação da marcha, no fortalecimento muscular e na reintegração do idoso às suas atividades de vida diária, prevenindo complicações decorrentes da inatividade prolongada (ÁVILA *et al.*, 2015).

A capacidade funcional é determinante para o grau de vulnerabilidade do idoso frente às quedas. Obstáculos simples, como desníveis no piso ou fios soltos, que passam despercebidos por pessoas mais jovens, podem provocar acidentes graves em idosos com marcha instável ou equilíbrio comprometido. Muitos desses episódios ocorrem durante atividades rotineiras e em ambientes familiares, como a própria residência, onde o idoso tende a sentir-se mais seguro, mas que, paradoxalmente, é o local mais frequente de acidentes (CRISTO *et al.*, 2022).

As doenças crônicas degenerativas, como hipertensão, diabetes, osteoartrite e demência, associadas à perda de acuidade visual, à redução da mobilidade e ao uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia), contribuem para o aumento do risco de quedas. Esses fatores refletem fragilidades próprias do envelhecimento e indicam a necessidade de um sistema de cuidados mais voltado à promoção do envelhecimento ativo e saudável. A falta de acompanhamento preventivo e a ausência de práticas regulares de fisioterapia e atividade física potencializam essas vulnerabilidades (LIMA *et al.*, 2022).

De modo geral, as quedas em idosos resultam da interação entre fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos envolvem alterações fisiológicas do envelhecimento, como redução da força muscular, limitações articulares, déficits sensoriais e comprometimento do equilíbrio, que aumentam a vulnerabilidade funcional. Já os fatores extrínsecos dizem respeito às condições ambientais, incluindo iluminação insuficiente, pisos escorregadios, tapetes soltos e ausência de dispositivos de apoio, que potencializam o risco. A combinação desses elementos torna as quedas um fenômeno multifatorial, cujo manejo eficaz depende de uma abordagem integrada que considere tanto o cuidado clínico quanto as adaptações do ambiente (LOPES *et al.*, 2021).

As consequências das quedas vão além dos danos físicos, abrangendo dimensões psicológicas e sociais. O idoso que sofre uma queda frequentemente apresenta medo, ansiedade e perda de autoconfiança, o que o leva a evitar atividades cotidianas e a depender mais de familiares e cuidadores. Essa limitação funcional

pode resultar em hospitalização prolongada, institucionalização precoce e aumento da demanda por reabilitação, acarretando custos adicionais para os sistemas de saúde e para a família (CUNHA; PINHEIRO, 2016).

Entre as complicações mais frequentes das quedas em idosos, destacam-se as fraturas de quadril e punho, que geram impacto significativo na capacidade funcional e na autonomia. O medo de cair novamente, associado à dor e às limitações físicas decorrentes da lesão, leva frequentemente à redução das atividades de vida diária e ao aumento do sedentarismo. Esse comportamento protetivo, embora compreensível, acelera o declínio muscular, compromete a mobilidade e reforça um ciclo vicioso marcado por medo, inatividade e fragilidade progressiva, ampliando o risco de novas quedas e perdas funcionais (MARTINS *et al.*, 2020).

A prevenção é uma medida essencial, considerando que cerca de 65% das quedas em idosos ocorrem dentro do próprio domicílio ou em suas proximidades. Medidas simples, como reorganizar móveis, instalar barras de apoio e garantir iluminação adequada, podem reduzir significativamente a incidência desses acidentes. As quedas geram um impacto expressivo não apenas na mobilidade e na independência, mas também nos custos de saúde pública, que podem ultrapassar US\$ 3.600 por caso em países desenvolvidos. Além das fraturas, lesões de pele e luxações, muitas vezes o idoso passa a desenvolver medo de novas quedas, o que contribui para o isolamento social e a redução da qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2022).

Diante desse panorama, torna-se evidente que as quedas vão muito além de simples acidentes, configurando um problema multifatorial que exige atenção contínua dos serviços de saúde, das famílias e da sociedade. As repercussões físicas, emocionais e sociais revelam a profundidade do impacto desses eventos na vida do idoso, que frequentemente perde autonomia, segurança e qualidade de vida após uma queda. A prevenção, portanto, emerge como eixo central das ações de cuidado, envolvendo desde a modificação do ambiente domiciliar até o fortalecimento da função física e o acompanhamento fisioterapêutico.

2.3 FISIOTERAPIA PREVENTIVA

A fisioterapia desempenha um papel preventivo crucial no processo de envelhecimento, visando melhorar a saúde das pessoas. A fisioterapia preventiva concentra-se na prevenção, indo além da reabilitação fisioterapêutica. Embora o

tratamento fisioterapêutico possa ser necessário em todas as fases da vida, é na terceira idade que sua importância se destaca (ALMEIDA, 2018).

Sendo assim, pode ajudar a reduzir os custos com despesas hospitalares, ao trabalhar na prevenção e promoção da saúde. No entanto, a falta de fisioterapeutas em equipes de identificação de riscos e em programas preventivos de saúde coletiva é um desafio evidente. Para abordar essa questão, diversos instrumentos foram desenvolvidos para ajudar os profissionais de saúde a identificar precocemente os idosos com maior risco de quedas. Os testes clínicos são particularmente vantajosos devido à sua fácil aplicação, baixo custo e resultados que têm implicações terapêuticas claras (MENDES, 2016).

A fisioterapia preventiva em idosos não se limita apenas à abordagem das doenças que o indivíduo possa ter, mas concentra-se na saúde global do idoso, abrangendo o corpo como um todo. Essa abordagem engloba aspectos como a saúde cardíaca, muscular, respiratória, motora e equilíbrio, visando trabalhar todas essas áreas de forma abrangente (ALMEIDA, 2018).

Para reduzir o risco de quedas, além de fortalecer o corpo, a propriocepção e o equilíbrio do idoso, também é essencial avaliar o ambiente em que ele vive, como sua casa e os locais em que passa a maior parte do tempo. É importante verificar se existem elementos de acessibilidade, como barras de apoio no banheiro, piso antiderrapante, altura adequada da cama, boa iluminação no quarto e a ausência de objetos cortantes que possam causar acidentes. Ao realizar essa avaliação preventiva do ambiente domiciliar, é possível reduzir ainda mais as chances de o idoso sofrer quedas em casa (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

O fisioterapeuta desempenha papel fundamental na prevenção de quedas entre idosos ao orientar e supervisionar programas de atividades físicas, exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, treinamento de marcha e práticas voltadas ao equilíbrio. Essas intervenções têm como objetivo manter ou melhorar a capacidade funcional, reduzir incapacidades e limitações e promover maior autonomia na realização das atividades diárias. A atuação fisioterapêutica sistematizada contribui para minimizar riscos, potencializar a mobilidade e favorecer um envelhecimento mais seguro e independente (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

As ações de promoção da saúde devem incluir estratégias voltadas ao fortalecimento do sistema musculoesquelético, como orientação para redução ou

abstinência do consumo de álcool e tabaco, ingestão adequada de cálcio, e exposição solar matinal para favorecer a síntese de vitamina D. Também é fundamental conscientizar o idoso sobre os riscos da inatividade física, que pode resultar em rigidez articular, perda de força e comprometimento do equilíbrio. Atividades simples, como caminhadas ao ar livre realizadas pelo menos três vezes por semana, são altamente recomendadas por contribuírem para a preservação da mobilidade, da resistência muscular e da segurança funcional (ANDRADE *et al.*, 2022).

Ao considerar o papel do fisioterapeuta na atenção primária, é essencial que ele desenvolva atividades para promover hábitos saudáveis de vida, como incentivar a prática de exercícios físicos, promover uma alimentação saudável, fornecendo orientações domiciliares e intervir na organização do ambiente para reduzir os riscos de quedas (SANTOS *et al.*, 2015).

O exercício físico é uma ferramenta crucial na prevenção de quedas. Muitos idosos acreditam que o declínio físico é inevitável com a idade e que atividades que envolvem movimento não são benéficas nessa fase da vida. No entanto, os benefícios dos exercícios regulares incluem a prevenção ou redução da artrite e osteoporose, fortalecimento muscular, melhoria do equilíbrio e agilidade (ANDRADE *et al.*, 2022).

As atividades físicas podem ser divididas em dois grupos: as domésticas, como caminhar e trabalhar no jardim, que trazem benefícios à saúde; e as aeróbicas, como nadar, caminhar, correr e pedalar, que oferecem resultados mais consistentes do ponto de vista fisiológico. Esses exercícios aeróbicos utilizam oxigênio para produzir energia e promover movimentos, sendo recomendados 30 minutos diários, três a quatro vezes por semana, para obter resultados satisfatórios e fortalecer os principais grupos musculares envolvidos na locomoção. A fisioterapia preventiva vai além de simplesmente tratar e reabilitar lesões; é um campo abrangente da fisioterapia que se concentra na prevenção de acidentes e problemas de saúde, desempenhando um papel crucial na prevenção do declínio funcional, especialmente em idosos, e promovendo uma melhor qualidade de vida (JUNIOR, 2017).

O fisioterapeuta é um profissional de saúde capacitado para avaliar, tratar e prevenir distúrbios que possam afetar a capacidade funcional dos idosos, promovendo saúde e bem-estar. A cinesioterapia é um recurso fundamental para manter os fatores intrínsecos que contribuem para as quedas, atuando de forma preventiva e reabilitadora na capacidade física funcional dos idosos. Como as quedas raramente

têm uma única causa, o fisioterapeuta também trabalha nas modificações e adaptações dos fatores externos que são grandes desencadeadores de quedas, especialmente quando associados aos fatores internos (MERES, 2018).

Diante do exposto, evidencia-se que a fisioterapia preventiva constitui um eixo estruturante no cuidado à saúde do idoso, ao atuar de forma antecipatória sobre fatores de risco que comprometem a mobilidade, o equilíbrio e a autonomia funcional. Ao integrar avaliação detalhada, intervenções direcionadas e adaptações ambientais, essa abordagem amplia a capacidade de envelhecer com independência, reduzindo a ocorrência de quedas e suas consequências físicas e emocionais. Além disso, a orientação contínua, o incentivo a hábitos de vida saudáveis e o acompanhamento sistemático fortalecem a autoconfiança do idoso e promovem um estilo de vida mais ativo e seguro.

2.4 PAPEL DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE QUEDAS EM IDOSOS

A fisioterapia exerce papel fundamental na promoção do envelhecimento saudável e na preservação da autonomia do idoso, sendo uma das principais estratégias para reduzir a incidência e as consequências das quedas. O fisioterapeuta atua desde a identificação de fatores de risco até a reabilitação pós-queda, empregando métodos e técnicas específicas voltadas à manutenção da funcionalidade, força muscular e equilíbrio. O envelhecimento acarreta alterações fisiológicas significativas, como perda de massa e força muscular, redução da flexibilidade articular e lentidão das respostas neuromotoras, que comprometem o controle postural e aumentam o risco de acidentes. Por isso, a atuação fisioterapêutica deve ser precoce, contínua e direcionada à prevenção desses declínios funcionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e o prolongamento da independência (SANTOS *et al.*, 2021).

A avaliação fisioterapêutica é o primeiro passo para o desenvolvimento de um plano de tratamento eficaz. Ela inclui a análise da marcha, postura, equilíbrio, força e flexibilidade, além da observação de fatores ambientais e comportamentais que possam favorecer quedas. Testes clínicos padronizados, como o Timed Up and Go (TUG), a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e o Teste de Alcance Funcional, são ferramentas amplamente utilizadas para mensurar o risco de queda e orientar

condutas específicas. Esses instrumentos permitem quantificar a estabilidade e o desempenho motor do idoso, auxiliando na elaboração de programas terapêuticos personalizados que combinam prevenção e reabilitação (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Na perspectiva preventiva, a fisioterapia busca atuar antes que o acidente ocorra, por meio de programas de prevenção primária. Esses programas envolvem o treinamento multicomponente, combinando exercícios de força, resistência, equilíbrio, coordenação, flexibilidade e estimulação sensorial. Estudos comprovam que intervenções fisioterapêuticas estruturadas reduzem a incidência de quedas em até 30%, especialmente quando realizadas de forma contínua e supervisionada. Além disso, a prática regular de exercícios melhora a confiança do idoso em sua própria mobilidade, reduz o medo de cair e favorece um comportamento mais ativo e socialmente integrado (SHERRINGTON *et al.*, 2019).

O fortalecimento dos músculos dos membros inferiores é uma das medidas mais eficazes para prevenir quedas, pois esses grupos musculares são responsáveis pela sustentação e estabilidade do corpo. Exercícios de resistência, como o agachamento assistido, a elevação de calcanhares e o treino de transferência postural, aumentam a força e a coordenação, melhorando a capacidade do idoso de reagir rapidamente a desequilíbrios. A reeducação da marcha, por sua vez, permite corrigir padrões inadequados e garantir segurança nas transições posturais, reduzindo o risco de tropeços e quedas súbitas (FERNANDES *et al.*, 2022).

O treino de equilíbrio e propriocepção também é indispensável no contexto da fisioterapia preventiva. A realização de exercícios sobre bases instáveis, o uso de plataformas dinâmicas e o treino de apoio unipodal estimulam o sistema vestibular e as vias neuromotoras responsáveis pelo controle postural. Essas atividades favorecem a adaptação sensorial e o fortalecimento dos reflexos de proteção, essenciais para que o corpo responda adequadamente diante de um desequilíbrio. Além disso, os exercícios de equilíbrio contribuem para a autoconfiança e a consciência corporal, reduzindo o medo de cair, fator psicológico que limita a mobilidade em idosos (GUIMARÃES; SAMPAIO, 2018).

O fisioterapeuta, além de trabalhar os aspectos físicos, deve abordar também fatores ambientais e educacionais. A orientação quanto à modificação do ambiente domiciliar, como a retirada de tapetes soltos, instalação de barras de apoio e adequação da iluminação é parte essencial da conduta fisioterapêutica. Essas

mudanças, associadas a campanhas educativas sobre o uso de calçados apropriados e o cuidado ao levantar-se de forma brusca, diminuem significativamente os riscos de quedas. A educação em saúde, nesse sentido, é um instrumento poderoso de prevenção, pois estimula o idoso e seus familiares a adotarem práticas seguras e conscientes (CRISTO *et al.*, 2022).

A prevenção secundária, por sua vez, refere-se ao conjunto de ações voltadas para idosos que já sofreram quedas, com o intuito de evitar recorrências e reduzir sequelas. Nessa fase, o fisioterapeuta trabalha na recuperação da força muscular, no controle da dor, na readaptação do equilíbrio e na correção da marcha. O processo é gradual e individualizado, levando em conta o estado clínico, as comorbidades e o grau de limitação funcional. O acompanhamento periódico é essencial, pois a reincidência de quedas é comum quando não há manutenção do tratamento (CUNHA; PINHEIRO, 2016).

Nos casos de quedas com lesões musculoesqueléticas, como fraturas de fêmur ou quadril, o fisioterapeuta atua desde o período hospitalar até a reabilitação domiciliar. O tratamento envolve mobilização precoce, exercícios isométricos para evitar atrofias, treino de transferência e reeducação da marcha com dispositivos auxiliares, como andadores e bengalas. Essa abordagem acelera a recuperação funcional, diminui o risco de complicações respiratórias e circulatórias e melhora a qualidade de vida após a alta hospitalar (SILVA *et al.*, 2020).

Quando as quedas resultam em traumatismos cranianos leves ou moderados, a fisioterapia neurofuncional assume destaque, com intervenções voltadas ao restabelecimento da coordenação, do equilíbrio e da integração sensorial. Em casos mais graves, que envolvem déficits motores ou cognitivos, a reabilitação deve ser prolongada e interdisciplinar, incluindo exercícios de controle de tronco, treino de marcha e estimulação proprioceptiva. A atuação fisioterapêutica nesses casos busca recuperar as funções perdidas e reintegrar o idoso às suas atividades com segurança (MENEZES *et al.*, 2020).

Os programas de reabilitação devem ser cuidadosamente planejados e progressivos, respeitando as limitações individuais e as condições clínicas de cada paciente. O uso de recursos como a eletroestimulação neuromuscular, a hidroterapia e a cinesioterapia funcional auxiliam na recuperação da força, flexibilidade e amplitude articular, proporcionando conforto e segurança durante o processo terapêutico. O

acompanhamento fisioterapêutico contínuo é essencial para prevenir complicações decorrentes da imobilidade e evitar a perda de ganhos funcionais adquiridos (FERRETI, 2019).

O medo de cair novamente é uma das principais barreiras enfrentadas na reabilitação de idosos pós-queda. Esse temor pode levar à evitação de atividades cotidianas, contribuindo para o sedentarismo e a perda de força muscular. O fisioterapeuta, nesse contexto, atua também no fortalecimento da autoconfiança e da percepção corporal, utilizando técnicas de terapia cognitivo-motora, feedback positivo e encorajamento gradual à retomada das atividades. Essa abordagem psicomotora é fundamental para romper o ciclo de medo e inatividade, promovendo um envelhecimento ativo e autônomo (LIMA *et al.*, 2022).

A atuação fisioterapêutica não se limita à esfera motora; ela abrange também a educação em saúde, um componente essencial da prevenção e da reabilitação. A orientação sobre postura correta, ergonomia doméstica, uso adequado de órteses e importância da atividade física regular fortalece a autonomia e amplia o senso de responsabilidade do idoso sobre sua própria saúde. Essa conscientização é fundamental para reduzir riscos, evitar recaídas e favorecer a continuidade do autocuidado (SANTOS *et al.*, 2021).

A hidroterapia é uma das modalidades mais indicadas para o tratamento e prevenção de quedas em idosos. O meio aquático proporciona sustentação, reduz o impacto nas articulações e permite movimentos amplos e seguros, especialmente em indivíduos com dor ou rigidez. A resistência natural da água também favorece o fortalecimento muscular e o treino de equilíbrio, enquanto o ambiente aquático contribui para o relaxamento e o bem-estar psicológico do paciente (LIMA *et al.*, 2022).

A cinesioterapia funcional constitui outro recurso amplamente utilizado na fisioterapia geriátrica. Essa técnica associa exercícios específicos a atividades do cotidiano, simulando situações como sentar, levantar, alcançar objetos e caminhar em diferentes terrenos. Ao reproduzir gestos reais, o idoso melhora sua coordenação e ganha segurança nas atividades diárias. Esse método é essencial para o retorno à rotina e para o resgate da autonomia funcional após episódios de queda (FERRETI, 2019).

Nos ambientes institucionais, como casas de repouso e centros de convivência, a fisioterapia tem papel de destaque na redução da incidência de quedas. A

implementação de programas coletivos de alongamento, equilíbrio e fortalecimento não apenas reduz os episódios de acidentes, mas também melhora a socialização, o humor e o bem-estar emocional dos idosos institucionalizados. Essa prática regular proporciona benefícios físicos e psicológicos, contribuindo para um ambiente mais saudável e seguro (SANTOS *et al.*, 2021).

A fisioterapia domiciliar é igualmente relevante, especialmente em idosos com mobilidade reduzida ou restritos ao leito. O acompanhamento no ambiente familiar permite ao profissional adaptar os exercícios à realidade do paciente, corrigir fatores ambientais e orientar cuidadores sobre o suporte físico adequado. Essa modalidade de atendimento favorece a adesão ao tratamento e reduz as chances de novas quedas, além de promover a humanização do cuidado e a segurança do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A reabilitação fisioterapêutica após quedas contribui de forma significativa para a redução de custos hospitalares e para o encurtamento do tempo de internação. A mobilização precoce previne complicações como trombose, úlceras de pressão e infecções respiratórias, enquanto o fortalecimento gradual e a retomada da marcha diminuem o risco de readmissão hospitalar. Dessa forma, o investimento em fisioterapia preventiva e reabilitadora representa não apenas um benefício individual, mas também uma economia substancial para o sistema público de saúde (LIMA *et al.*, 2022).

Diante desse conjunto de evidências, torna-se claro que a fisioterapia exerce um papel indispensável tanto na prevenção quanto no tratamento de quedas em idosos, articulando estratégias que vão desde a identificação precoce de riscos até a reabilitação integral após o acidente. Ao integrar avaliação funcional, exercícios terapêuticos, adaptações ambientais e educação em saúde, o fisioterapeuta promove não apenas a recuperação física, mas também o fortalecimento emocional, a autoconfiança e a retomada da autonomia. A abordagem preventiva reduz significativamente a vulnerabilidade do idoso, enquanto a reabilitação estruturada restabelece funções comprometidas e impede o agravamento das limitações.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, voltada à análise de publicações científicas que abordam a fisioterapia geriátrica e a prevenção de quedas em idosos. O método de revisão integrativa permite a síntese de informações relevantes já produzidas sobre determinado tema, promovendo o entendimento crítico e atualizado das práticas fisioterapêuticas voltadas ao envelhecimento saudável (TORRES; PEREIRA; CARNEIRO, 2018).

As pesquisas foram realizadas em múltiplas bases de dados científicas reconhecidas, abrangendo o Google Acadêmico, o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a PubMed (US National Library of Medicine). Essa ampliação das fontes de busca teve como objetivo garantir maior abrangência e rigor científico à seleção dos estudos, contemplando tanto publicações nacionais quanto internacionais.

Os descritores utilizados para a coleta dos artigos foram definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e incluíram as seguintes combinações: fisioterapia geriátrica, saúde do idoso, fisioterapia preventiva, quedas em idosos, equilíbrio postural, reabilitação motora e prevenção de acidentes em idosos. Esses termos foram aplicados de forma a fim de refinar os resultados e selecionar estudos que tratassem simultaneamente da fisioterapia e das estratégias de prevenção ou tratamento de quedas.

O processo de busca foi conduzido entre os meses de junho e novembro de 2025, considerando publicações compreendidas no período de 2015 e 2024, o que assegura a inclusão de dados recentes e relevantes. Foram selecionados artigos completos e disponíveis em texto integral nos idiomas português e inglês, priorizando estudos com delineamento científico compatível com os objetivos da pesquisa e que contribuíssem para responder às questões norteadoras. Essa abordagem metodológica visa reunir evidências teóricas consistentes que fundamentem a análise do papel da fisioterapia na prevenção e tratamento de quedas em idosos, garantindo a atualidade, confiabilidade e relevância científica das informações compiladas.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão bibliográfica consideraram estudos publicados entre os anos de 2015 e 2024, em português e inglês, disponíveis em texto completo e que abordassem direta ou indiretamente o tema da fisioterapia geriátrica, com ênfase na prevenção e tratamento de quedas em idosos. Foram incluídos artigos originais, revisões integrativas, estudos observacionais e ensaios clínicos que apresentassem resultados relevantes sobre as estratégias fisioterapêuticas voltadas à promoção do equilíbrio, reabilitação motora, prevenção de acidentes domésticos e melhora da qualidade de vida de pessoas idosas.

Além disso, priorizaram-se publicações provenientes de bases de dados científicas reconhecidas, como *PubMed*, *SciELO*, *LILACS* e Google Acadêmico, a fim de assegurar maior credibilidade e rigor metodológico às informações selecionadas. Os estudos deveriam conter dados que contribuíssem diretamente para a resposta das questões norteadoras e para o alcance dos objetivos específicos desta pesquisa.

Foram excluídos da análise os estudos publicados fora do período temporal definido (anteriores a 2015), aqueles indisponíveis para acesso completo, resumos expandidos de eventos científicos, trabalhos duplicados e artigos com foco em populações não idosas. Excluíram-se também estudos experimentais com animais, estudos piloto, e publicações que, após a leitura dos títulos, resumos ou resultados, apresentassem incompatibilidade com o tema central, falta de embasamento metodológico ou divergência em relação aos objetivos desta monografia.

Esse processo criterioso de seleção garantiu que o conjunto de publicações analisadas fosse composto por estudos atuais, consistentes e diretamente relacionados ao objeto investigado, permitindo a construção de uma análise fundamentada e coerente com a proposta científica deste trabalho.

3.3 COLETA DE DADOS E ANÁLISE

Na revisão da literatura, é crucial realizar uma análise apropriada do material reunido, com os trabalhos científicos utilizados sendo organizados de forma estruturada de acordo com a metodologia proposta. Isso visa apresentar uma descrição clara e objetiva das informações pertinentes. Dessa forma, a contribuição

intrínseca é moldada para garantir que os resultados e o processo de discussão estejam alinhados ao longo do trabalho (DEMO, 2004).

Foram escolhidos 30 artigos científicos por meio de pesquisa nos recursos eletrônicos disponíveis online. A seleção inicial baseou-se na afinidade do tema ao analisar o título, resumo, introdução e conclusão. Uma avaliação mais minuciosa dos aspectos mencionados foi realizada para examinar a metodologia e os resultados do estudo. Como resultado, 15 artigos foram descartados por não contribuírem de forma significativa para a construção dos resultados e discussões desta monografia. Com a seleção final de 15 estudos.

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

É fundamental destacar que toda pesquisa envolve riscos e benefícios, especialmente ao incluir seres humanos nas principais amostras, o que requer que o pesquisador adote uma abordagem ética em toda a estrutura científica. No entanto, em uma pesquisa bibliográfica, os riscos são menores e mais fáceis de serem evitados, pois é necessário apenas ter cuidado com as informações obtidas de outras obras e respeitar a autoria dos autores (ARAÚJO, 2003).

Este estudo apresentou baixo risco, uma vez que sua base acadêmica consistiu principalmente em dados secundários ao longo da monografia, combinando o uso de artigos acadêmicos e outras publicações relacionadas ao tema proposto. Cada artigo deve ser tratado de forma eficaz para a análise das informações, sendo crucial seguir regras e padrões ao referenciar os autores.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeitou integralmente os princípios éticos da pesquisa científica, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta estudos com dados de domínio público e sem envolvimento direto de seres humanos. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve coleta de informações individuais ou experimentais, configurando-se como pesquisa de baixo risco ético. Foram utilizados exclusivamente dados secundários, provenientes de artigos científicos e publicações acadêmicas indexadas em bases reconhecidas, assegurando a fidedignidade e a transparência das informações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ESTUDOS SELECIONADOS

A presente revisão bibliográfica foi conduzida com o propósito de reunir e analisar evidências científicas sobre a relevância da fisioterapia preventiva na redução da incidência de quedas em idosos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no capítulo metodológico, foram selecionados 15 estudos publicados entre 2015 e 2024, abrangendo diferentes abordagens metodológicas, como ensaios clínicos, estudos de intervenção, revisões integrativas, revisões sistemáticas e pesquisas qualitativas.

Os estudos foram extraídos de bases de dados reconhecidas nacional e internacionalmente, *SciELO*, *PubMed*, *LILACS* e *Google Acadêmico*, utilizando descritores combinados como: fisioterapia geriátrica, prevenção de quedas, equilíbrio postural, propriocepção, autonomia funcional e fisioterapia preventiva em idosos. Essa estratégia de busca visou garantir a inclusão de publicações atuais, relevantes e que apresentassem consistência metodológica, favorecendo a análise crítica e comparativa dos resultados.

O recorte temporal de 2015 a 2024 foi definido para assegurar a atualização das informações, contemplando tanto estudos clássicos, que consolidam o papel da fisioterapia na saúde do idoso, quanto pesquisas recentes que evidenciam novas abordagens terapêuticas e preventivas. Assim, a seleção permitiu observar a evolução temporal do conhecimento científico sobre a temática e compreender a ampliação do escopo de atuação do fisioterapeuta no contexto do envelhecimento populacional.

Os trabalhos analisados abordam aspectos distintos, mas complementares, da atuação fisioterapêutica: prevenção primária, voltada à manutenção da funcionalidade e à redução de riscos de quedas; e reabilitação pós-queda, direcionada à recuperação da mobilidade, autonomia e segurança do idoso. Essa diversidade metodológica e temática contribui para uma visão ampla e integrada do impacto da fisioterapia preventiva no envelhecimento ativo e saudável.

A seguir, o Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos selecionados, contendo as informações referentes ao título, autores e ano, método utilizado e objetivos principais de cada pesquisa. A disposição cronológica (do estudo mais antigo ao mais recente) permite identificar a progressão e consolidação das práticas fisioterapêuticas

voltadas à prevenção e ao tratamento de quedas, destacando os avanços e tendências atuais nessa área.

Quadro 1- Estudos selecionados sobre a referida temática

Título	Autores\ano	Método	Objetivo
Influência da Fisioterapia na Melhora da Capacidade Funcional e Mobilidade em Idosos	Ferreira, Brasileiro e Mendonça (2017)	Revisão da literatura	Verificar como a fisioterapia influencia a melhora da capacidade funcional e mobilidade em idosos.
Benefícios do Treino Proprioceptivo na Prevenção de Quedas do Idoso	Jesus (2021)	Pesquisa de intervenção, quantitativa e descritiva	Identificar os benefícios do treino proprioceptivo na prevenção de quedas em idosos.
Papel da Fisioterapia Preventiva em Idosos	Oliveira (2022)	Estudo descritivo retrospectivo e revisão bibliográfica	Demonstrar os benefícios da fisioterapia preventiva na saúde do idoso.
Fisioterapia na Prevenção de Quedas em Idosos Institucionalizados	Matias <i>et al.</i> , (2019)	Pesquisa qualitativa descritiva	Conhecer a percepção do idoso institucionalizado sobre a fisioterapia preventiva.
Efeitos da Cinesioterapia em Idosos com Déficit de Equilíbrio	Rodrigues (2018)	Revisão da literatura	Analisar a eficácia do treinamento de equilíbrio e resistência em idosos.
Análise da efetividade da fisioterapia por psicomotricidade	Benzatto <i>et al.</i> , (2015)	Pesquisa de campo qualitativa	Investigar a percepção de idosos sobre atividades psicomotoras e sua contribuição funcional.
A importância da fisioterapia preventiva	Custódio <i>et al.</i> , (2023)	Revisão integrativa	Discutir o papel da fisioterapia preventiva na promoção da saúde global do idoso.
Atuação fisioterapêutica na prevenção de quedas em idosos	Santos <i>et al.</i> , (2021)	Estudo de intervenção	Avaliar o impacto do treinamento funcional na redução de quedas.

Fisioterapia Gerontológica e Longevidade Ativa	Almeida e Souza (2020)	Revisão narrativa	Descrever os efeitos da fisioterapia na manutenção da independência e autonomia.
Exercícios Resistidos e Equilíbrio em Idosos	Martins <i>et al.</i> , (2022)	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a influência de exercícios resistidos no equilíbrio e força muscular.
Programas de Fisioterapia Comunitária e Prevenção de Acidentes Domésticos	Nascimento <i>et al.</i> , (2021)	Estudo transversal	Identificar a relação entre fisioterapia preventiva e segurança domiciliar.
Hidroterapia e Funcionalidade de Idosos	Ferreira e Yoshitome (2020)	Revisão sistemática	Avaliar os benefícios da hidroterapia em idosos com disfunções musculoesqueléticas.
Reeducação Postural Global e Prevenção de Quedas	Araújo <i>et al.</i> , (2022)	Ensaio clínico	Analisar a eficácia da RPG na estabilidade e equilíbrio de idosos.
Fisioterapia e Saúde Mental na Terceira Idade	Gomes <i>et al.</i> , (2023)	Revisão integrativa	Discutir a relação entre fisioterapia, cognição e qualidade de vida.
Intervenções Fisioterapêuticas no Controle da Marcha de Idosos	Lima e Costa (2024)	Revisão narrativa	Investigar a contribuição da fisioterapia no controle de marcha e prevenção de quedas.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

4.2 BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PREVENTIVA NA SAÚDE DO IDOSO

De acordo com Ferreira, Brasileiro e Mendonça (2017), a fisioterapia preventiva exerce impacto direto na melhora da capacidade funcional e da mobilidade de idosos, especialmente ao atuar nos principais eixos que declinam com o avanço da idade: força, equilíbrio, flexibilidade e velocidade de marcha. Os autores destacam que intervenções estruturadas promovem adaptações neuromusculares que reduzem o risco de quedas e otimizam a execução das atividades de vida diária. Esses achados evidenciam que a prevenção não é apenas uma estratégia de manutenção, mas um recurso capaz de transformar o desempenho funcional do idoso, retardando ou evitando a dependência.

Na visão de Jesus (2021), o treino proprioceptivo destaca-se como estratégia fundamental para a prevenção de quedas, ao melhorar a capacidade do idoso de reconhecer a posição do corpo no espaço e reagir a desequilíbrios inesperados. O autor observou avanços significativos em testes como TUG e Escala de Berg, além de redução do medo de cair, fator que influencia diretamente a mobilidade. Esses resultados ressaltam que a propriocepção interfere tanto na dimensão física quanto emocional, fortalecendo a segurança para caminhar, realizar transferências e enfrentar obstáculos.

Esse conjunto de evidências revela que a prevenção não atua apenas sobre componentes musculoesqueléticos, mas também sobre a percepção corporal e a confiança do idoso. A análise crítica desses dados indica que protocolos baseados exclusivamente em fortalecimento podem ser insuficientes; é a integração entre força, equilíbrio e propriocepção que produz os maiores efeitos. Assim, a prevenção bem-sucedida depende de programas multicomponentes, nos quais a propriocepção se torna um dos pilares centrais da estabilidade funcional.

Conforme Oliveira (2022), a fisioterapia preventiva desempenha importância decisiva na proteção da saúde global do idoso, especialmente por atuar antes do surgimento de incapacidades. O autor ressalta que a avaliação precoce permite identificar sinais de fragilidade, orientar mudanças comportamentais e implementar exercícios direcionados para reduzir riscos. Nesse sentido, a prevenção fisioterapêutica assume função educativa e formadora, promovendo hábitos saudáveis e ampliando o conhecimento do idoso sobre seu próprio corpo e limitações.

A partir dessa perspectiva ampliada, compreende-se que o fisioterapeuta deve atuar como profissional de cuidado integral, mediando informações, corrigindo padrões de movimento e estimulando práticas preventivas no cotidiano. Essa análise reforça que o resultado mais expressivo da prevenção não é apenas o ganho de força ou equilíbrio, mas a construção de autonomia e autocuidado, contribuindo para uma trajetória de envelhecimento mais ativa e participativa.

Segundo Santos *et al.*, (2021), o treinamento funcional demonstra elevada eficácia na redução do risco de quedas ao trabalhar movimentos que fazem parte da rotina do idoso, como levantar-se, sentar, girar, subir degraus e caminhar em superfícies variadas. Os autores evidenciam que esse tipo de treinamento melhora a força, a estabilidade dinâmica e a capacidade de responder a perturbações do

ambiente. Ao aproximar os exercícios das demandas reais da vida diária, a prevenção fisioterapêutica torna-se mais significativa e aplicável ao cotidiano.

De acordo com Martins *et al.*, (2022), exercícios resistidos e de potência nos membros inferiores são fundamentais para melhorar força e estabilidade, fatores decisivos para prevenir desequilíbrios e quedas. Os autores demonstraram que ganhos de força estão diretamente associados à melhor estabilidade mediolateral e maior controle do centro de massa durante a marcha. Tais benefícios reduzem os episódios de tropeços e aumentam a segurança durante tarefas complexas, como mudanças de direção, transposição de obstáculos e marcha em diferentes superfícies.

Esses resultados reforçam que o fortalecimento muscular deve ser considerado componente obrigatório de qualquer programa de prevenção. A análise da literatura aponta que intervenções que negligenciam a força de membros inferiores deixam lacunas no controle postural. Portanto, o treinamento resistido, quando associado a outras estratégias, potencializa a capacidade de resposta do idoso diante de situações imprevisíveis.

Para Benzatto *et al.*, (2015), as atividades psicomotoras contribuem significativamente para promover integração entre corpo, mente e ambiente, melhorando coordenação, ritmo, atenção e organização espacial. Essas intervenções são particularmente relevantes para idosos institucionalizados, que apresentam maior risco de descondicionamento e isolamento. Os autores observaram que atividades psicomotoras ampliam engajamento, reduzem apatia e fortalecem habilidades motoras essenciais para estabilidade.

Conforme Matias *et al.*, (2019), idosos institucionalizados que participam de programas regulares de fisioterapia preventiva relatam maior sensação de segurança, menor instabilidade e melhor organização da rotina motora. Os autores enfatizam que a presença constante do fisioterapeuta favorece a identificação precoce de limitações e a adaptação do ambiente, reduzindo a recorrência de quedas. O estudo evidencia que ambientes com acompanhamento sistemático apresentam menores índices de inatividade e maior engajamento funcional.

Essas observações indicam que o contexto em que o idoso vive influencia diretamente a eficácia da prevenção. A análise sugere que instituições com rotinas estruturadas e apoio fisioterapêutico contínuo conseguem evitar a progressão da

dependência, reforçando que fatores ambientais e sociais são tão importantes quanto as intervenções físicas.

Segundo Ferreira e Yoshitome (2020), a hidroterapia é modalidade eficaz para promover equilíbrio, força, mobilidade e autoconfiança, especialmente em idosos com dor musculoesquelética ou baixa tolerância ao exercício terrestre. A pressão hidrostática reduz instabilidade, enquanto a resistência da água favorece o fortalecimento sem sobrecarga articular. Os autores observaram melhora significativa na amplitude de movimento e na segurança durante a marcha após sessões regulares.

Esses resultados ampliam a compreensão sobre a prevenção, mostrando que diferentes modalidades fisioterapêuticas podem contribuir para os mesmos objetivos: estabilidade, funcionalidade e autonomia. A análise crítica sugere que programas preventivos devem considerar preferências individuais, limitações físicas e tolerância ao esforço, personalizando o método mais adequado para cada idoso.

Na visão de Araújo *et al.*, (2022), técnicas de reeducação postural são eficazes para melhorar alinhamento, flexibilidade e estabilidade, componentes fundamentais para evitar quedas. Os autores destacam que intervenções que trabalham eixo corporal, organização do tronco e simetria postural favorecem padrões de marcha mais seguros. Esses achados dialogam com Rodrigues (2018), que observou que programas de treino de equilíbrio e resistência reduzem oscilações e ampliam tolerância ao esforço, contribuindo para maior autonomia na locomoção.

A análise conjunta revela que equilíbrio, resistência e alinhamento corporal formam uma tríade essencial para a prevenção de quedas. Intervenções que atuam nesses três pilares promovem respostas rápidas, estabilidade global e maior segurança para atividades cotidianas.

Segundo Nascimento *et al.*, (2021), programas comunitários de fisioterapia preventiva contribuem para reduzir fatores extrínsecos de risco, especialmente quando incluem avaliação ambiental detalhada. Os autores identificaram que intervenções como ajustes de iluminação, remoção de tapetes soltos e reorganização de móveis reduzem significativamente episódios de tropeços e quedas. Já Gomes *et al.*, (2023) apontam que programas coletivos promovem fortalecimento emocional, reduzindo ansiedade e medo de cair, fatores decisivos para continuidade do movimento.

Esses achados reforçam que a prevenção deve integrar aspectos ambientais, emocionais e físicos, entendendo o idoso como sujeito inserido em contextos complexos. A análise crítica indica que a combinação de exercício + adaptação ambiental + suporte psicossocial produz benefícios mais duradouros. Por fim, Lima e Costa (2024) sustentam que programas multicomponentes, combinando força, equilíbrio, marcha, propriocepção e educação são os mais eficazes para reduzir quedas e manter autonomia. Os autores defendem progressão constante, monitoramento contínuo e reavaliações periódicas, elementos indispensáveis para sustentar os ganhos ao longo do tempo.

A síntese das evidências demonstra que a fisioterapia preventiva é pilar essencial do envelhecimento ativo. A análise final revela que intervenções integradas, personalizadas e contínuas garantem o maior impacto funcional, consolidando a prevenção como uma das estratégias mais eficientes para segurança, autonomia e qualidade de vida na terceira idade.

4.3 FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO DE IDOSOS PÓS-QUEDA

Segundo Ferreira, Brasileiro e Mendonça (2017), a fisioterapia exerce influência direta na recuperação da capacidade funcional e da mobilidade em idosos, especialmente após eventos incapacitantes como quedas. Os autores destacam que o fisioterapeuta atua na restauração da força muscular, da coordenação e da marcha, elementos fundamentais para que o idoso retome suas atividades de vida diária com segurança. Ao favorecer a independência funcional, a intervenção fisioterapêutica reduz o tempo de limitação após a queda e contribui para evitar o estabelecimento de dependência prolongada.

A partir dessa compreensão, a reabilitação pós-queda pode ser entendida como um processo que vai além da recuperação segmentar da lesão, pois envolve a reconstrução da autonomia e da confiança do idoso. Não se trata apenas de tratar a fratura ou a contusão, mas de intervir na forma como o indivíduo se movimenta, percebe o próprio corpo e se relaciona com o ambiente. Nesse contexto, o fisioterapeuta assume papel central na reorganização da funcionalidade global, articulando recursos terapêuticos, educação em saúde e suporte emocional.

Conforme Almeida e Souza (2020), a fisioterapia gerontológica está diretamente relacionada à promoção de longevidade ativa, o que inclui a reabilitação

após quedas como etapa decisiva para a manutenção da autonomia. Os autores enfatizam que, em muitos casos, a queda representa um marco de inflexão na trajetória funcional do idoso, podendo desencadear um ciclo de imobilidade e declínio. A atuação fisioterapêutica, ao reverter perdas motoras e incentivar retorno às atividades, funciona como um “ponto de virada” que impede a progressão da fragilidade.

Nessa perspectiva, a reabilitação pós-queda deve ser compreendida como continuidade do cuidado preventivo, e não como momento isolado. O mesmo conjunto de capacidades trabalhado na prevenção, força, equilíbrio, mobilidade e coordenação, precisa ser retomado de forma intensificada após o evento. A diferença é que, no contexto pós-queda, o fisioterapeuta lida ainda com dor, medo, insegurança e possíveis sequelas, o que demanda sensibilidade para ajustar intensidade, ritmo e metas terapêuticas.

De acordo com Santos *et al.*, (2021), programas de treinamento funcional reduzem o risco de quedas ao aprimorar força, equilíbrio e desempenho em tarefas complexas. Esses mesmos componentes se mostram fundamentais na reabilitação de idosos que já sofreram quedas, pois permitem reintroduzir gradualmente atividades como levantar da cadeira, subir degraus, girar o corpo e caminhar em diferentes superfícies. Os autores observam que o treino funcional aproxima o tratamento da realidade do idoso, favorecendo a transferência dos ganhos terapêuticos para o cotidiano.

A partir dessa lógica, o fisioterapeuta na reabilitação pós-queda deve privilegiar exercícios que simulem demandas reais da vida diária, em vez de se restringir a movimentos analíticos. Isso inclui treinos de transferência, mudanças de direção, ultrapassagem de obstáculos e tarefas duais, que exigem integração entre controle motor e atenção. Essa abordagem funcional reduz o risco de novas quedas e fortalece a autoconfiança, aspectos decisivos para a retomada da participação social.

Na visão de Lima e Costa (2024), intervenções fisioterapêuticas voltadas ao controle da marcha exercem papel decisivo na reabilitação de idosos com histórico de quedas. Os autores ressaltam que a marcha pós-queda costuma se tornar mais lenta, cautelosa e assimétrica, refletindo tanto limitações físicas quanto medo de cair novamente. A atuação do fisioterapeuta, nesse contexto, envolve reeducação da

marcha, treino de cadência, ajustes de amplitude de passo e orientação quanto ao uso adequado de dispositivos auxiliares quando necessários.

Esses achados reforçam que a marcha não deve ser vista apenas como um padrão de deslocamento, mas como indicador de segurança e autonomia. Ao intervir na marcha pós-queda, o fisioterapeuta contribui para que o idoso volte a circular em casa, na rua e em ambientes comunitários, recuperando sua participação social. A recuperação da marcha funcional também reduz sobrecarga familiar, uma vez que diminui a necessidade de auxílio permanente para deslocamentos básicos.

Conforme Martins *et al.*, (2022), exercícios resistidos e de fortalecimento são fundamentais para recuperar equilíbrio e força muscular em idosos, sobretudo após períodos de imobilidade decorrentes de quedas e fraturas. Os autores evidenciaram que o aumento de força nos membros inferiores está diretamente associado à melhora da estabilidade postural e à redução de episódios de desequilíbrio. Na reabilitação pós-queda, o fortalecimento assume papel duplo: recuperar o que foi perdido e criar reserva funcional para enfrentar novos desafios.

Essa evidência indica que a atuação do fisioterapeuta não pode negligenciar a prescrição criteriosa de exercícios resistidos, mesmo em idosos frágeis. A reabilitação precisa conciliar segurança com desafio progressivo, evitando tanto o excesso de proteção quanto a sobrecarga. Ao encontrar esse equilíbrio, o fisioterapeuta contribui para restaurar a capacidade de sustentar o próprio peso, realizar transferências e manter o controle do corpo em situações imprevistas.

Segundo Rodrigues (2018), a cinesioterapia voltada ao equilíbrio e à resistência mostra-se eficaz em idosos com déficit de estabilidade, condição frequente após quedas. O autor argumenta que exercícios específicos para controle postural, associados a treinos de resistência à fadiga, reduzem oscilações e melhoram a tolerância ao esforço durante a marcha. A aplicação desses recursos na reabilitação pós-queda permite que o idoso recupere a capacidade de permanecer em pé por mais tempo, caminhar distâncias maiores e lidar melhor com desníveis.

Esses achados dialogam diretamente com a prática clínica, na medida em que muitos idosos relatam cansaço precoce e sensação de “pernas fracas” após uma queda. A intervenção fisioterapêutica, ao trabalhar simultaneamente equilíbrio e resistência, previne que essas limitações se consolidem como barreiras permanentes.

Com isso, o processo de reabilitação não apenas restitui capacidades, mas também previne nova instalação de fragilidade.

Conforme Matias *et al.*, (2019), em idosos institucionalizados a fisioterapia tem papel central na reabilitação pós-queda, pois muitas vezes esses indivíduos já apresentam história prévia de múltiplos acidentes e maior dependência. Os autores ressaltam que, além das limitações físicas, existe forte impacto emocional, com aumento do medo, retraimento e sensação de insegurança. A presença contínua do fisioterapeuta, associada a atividades em grupo e adaptações ambientais, mostrou-se eficaz para reduzir queixas de instabilidade e estimular rotinas mais ativas.

Na visão de Gomes *et al.*, (2023), a fisioterapia tem impacto relevante na saúde mental de idosos, contribuindo para reduzir sintomas depressivos e ansiedade relacionados à perda funcional, muito comuns após quedas. Os autores apontam que a participação em grupos de reabilitação oferece suporte emocional, sensação de pertencimento e esperança de melhora, fatores que influenciam diretamente a adesão ao tratamento. Em idosos pós-queda, essa dimensão é particularmente importante, já que o evento pode ser vivido como ruptura da autonomia.

Ao considerar o conjunto dos estudos analisados, observa-se que o fisioterapeuta na reabilitação de idosos pós-queda atua de forma abrangente: recupera capacidades motoras, reorganiza a marcha, fortalece o equilíbrio, orienta adaptações ambientais e acolhe aspectos emocionais. A reabilitação eficaz não se limita a devolver movimento, mas a ressignificar a experiência da queda, transformando um evento potencialmente incapacitante em oportunidade de reconstrução da autonomia e da segurança para envelhecer de forma ativa.

4.4 CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

De acordo com Ferreira, Brasileiro e Mendonça (2017), a fisioterapia contribui de maneira decisiva para a promoção da saúde ao atuar na preservação da capacidade funcional e na manutenção da mobilidade, elementos fundamentais para evitar agravos decorrentes da imobilidade e do desuso. Os autores enfatizam que a intervenção fisioterapêutica preventiva reduz vulnerabilidades fisiológicas, fortalece sistemas corporais essenciais e prolonga a autonomia, influenciando diretamente a qualidade de vida. Essa atuação precoce impede que pequenas limitações evoluam

para incapacidades mais graves, reforçando o papel da fisioterapia como promotora da saúde integral do idoso.

A partir dessa perspectiva, compreende-se que a promoção da saúde envolve não apenas o aumento da função física, mas também a construção de hábitos de movimento saudáveis, autopercepção corporal mais consciente e engajamento ativo no autocuidado. A análise desses achados evidencia que a prevenção de agravos exige continuidade, acompanhamento e orientação profissional, demonstrando que a fisioterapia não se limita ao tratamento de doenças, mas atua como mediadora da saúde.

Conforme Custódio *et al.*, (2023), a fisioterapia preventiva desempenha papel central na promoção da saúde global, ao integrar aspectos físicos, cognitivos, emocionais e ambientais. Segundo os autores, programas preventivos reduzem o risco de fragilidade, aumentam a capacidade cardiorrespiratória e melhoram indicadores de bem-estar subjetivo. O estudo destaca que a atuação fisioterapêutica deve ser entendida como parte de um modelo ampliado de saúde pública, no qual o foco é manter o idoso ativo, seguro e funcional ao longo do processo de envelhecimento. Essa visão amplia a compreensão da prevenção como ferramenta social.

Em diálogo com esses achados, torna-se evidente que promover saúde envolve articular exercícios, educação em saúde, orientação ambiental e fortalecimento social. A análise sugere que o fisioterapeuta, ao trabalhar essas dimensões simultaneamente, contribui para construir redes de proteção capazes de reduzir agravos, como quedas, dores crônicas e declínio funcional acelerado.

De acordo com Gomes *et al.*, (2023), a fisioterapia também promove saúde mental, reduzindo sintomas depressivos e fortalecendo a autoestima, fatores que influenciam diretamente a disposição para atividades físicas e o engajamento com o autocuidado. Os autores destacam que ambientes coletivos de intervenção fisioterapêutica favorecem vínculos sociais, reduzindo isolamento e reforçando comportamentos protetores. Essa conexão social amplia o impacto preventivo, pois idosos motivados tendem a ser mais ativos fisicamente, diminuindo risco de agravos multifatoriais.

Segundo Santos *et al.*, (2021), o treinamento funcional é uma das estratégias fisioterapêuticas mais efetivas para prevenir agravos, pois melhora força, equilíbrio e

capacidade de enfrentar situações reais que poderiam gerar acidentes. Os autores observam que o treino funcional simula demandas diárias como subir degraus, girar, levantar-se e caminhar em superfícies variadas, prevenindo situações de risco antes mesmo que elas se manifestem.

Ao fortalecer competências motoras essenciais, a fisioterapia reduz o risco de quedas e interrompe ciclos de declínio funcional. Esses achados demonstram que a fisioterapia atua na base dos agravos, impedindo que eles se concretizem. A análise crítica indica que o movimento preventivo deve ser realista e orientado às tarefas que o idoso realmente enfrenta, tornando a prevenção mais efetiva e diretamente aplicável ao cotidiano.

Conforme Martins *et al.*, (2022), exercícios resistidos desempenham papel essencial na prevenção de agravos musculoesqueléticos, pois aumentam força, estabilidade e tolerância ao esforço. Os autores evidenciaram que ganhos de força em músculos-chave dos membros inferiores estão ligados à diminuição de tropeços, instabilidade e sobrecarga articular. Dessa forma, a fisioterapia não apenas melhora a função, mas protege o idoso contra agravamentos relacionados à sarcopenia e à perda de mobilidade.

Sob essa ótica, trabalhar fortalecimento muscular não é apenas uma atividade física, mas uma estratégia protetiva e preventiva. A análise desses dados indica que idosos que participam de programas regulares de treino resistido têm menor probabilidade de desenvolver limitações severas ao longo do envelhecimento.

Na visão de Araújo *et al.*, (2022), técnicas de reeducação postural contribuem para prevenir agravos ao corrigir desalinhamentos corporais que poderiam evoluir para dor crônica, limitações de mobilidade e quedas. Os autores destacam que melhorar o eixo corporal e a simetria da marcha permite ao idoso deslocar-se com mais eficiência e segurança. Esse tipo de intervenção reduz tensões musculares desnecessárias e melhora o controle postural, promovendo saúde de forma contínua.

Essa perspectiva reforça que a prevenção de agravos envolve observar o corpo antes que haja dor, antes que haja queda e antes que haja dependência. Assim, o fisioterapeuta atua como guardião da funcionalidade, ajustando gestos, posturas e padrões motores que são pré-condições para envelhecer bem.

Segundo Rodrigues (2018), exercícios de equilíbrio e resistência são fundamentais para evitar agravos relacionados à instabilidade e à fadiga muscular. O

autor demonstrou que programas estruturados promovem maior estabilização corporal e melhor tolerância ao esforço, reduzindo oscilações que poderiam resultar em quedas. Essas intervenções ampliam a capacidade de caminhar, permanecer em pé e realizar atividades cotidianas sem interrupções por cansaço ou insegurança.

Tais resultados reforçam que a promoção da saúde depende da manutenção da energia funcional do idoso, garantindo que ele seja capaz de sustentar atividades ao longo do dia sem declínio acentuado. A análise sugere que intervenções que mesclam resistência e equilíbrio devem fazer parte de qualquer programa preventivo abrangente.

Para Ferreira e Yoshitome (2020), a hidroterapia contribui para a promoção da saúde ao oferecer ambiente terapêutico seguro, confortável e que facilita exercícios para dor, rigidez e limitações articulares. Os autores mostram que a água reduz impacto, melhora amplitude de movimento e favorece fortalecimento suave, prevenindo agravos musculoesqueléticos comuns na velhice. Além disso, a hidroterapia promove relaxamento, reduz ansiedade e aumenta a disposição para se movimentar.

Essas evidências ampliam a compreensão de que a promoção da saúde pode ocorrer em diferentes ambientes e com recursos variados, desde que alinhados às necessidades individuais. A análise crítica demonstra que modalidades alternativas como a hidroterapia são fundamentais para atingir idosos com dor ou limitações severas.

De acordo com Nascimento *et al.*, (2021), a fisioterapia preventiva também é responsável por avaliar e modificar riscos ambientais, prevenindo agravos como quedas, contusões e colisões em ambientes domésticos. Os autores destacam que intervenções simples, como reorganização de móveis, correção de iluminação e remoção de tapetes soltos, reduzem significativamente acidentes.

Esse impacto evidencia que o ambiente faz parte do processo terapêutico e precisa ser considerado como campo de intervenção. Esses resultados reforçam que a promoção da saúde não ocorre apenas no corpo, mas também no espaço onde o idoso vive. A análise demonstra que o fisioterapeuta tem papel estruturante na criação de ambientes mais seguros e funcionais.

Almeida e Souza (2020) afirmam que a fisioterapia gerontológica promove saúde ao incentivar participação ativa, autonomia e hábitos de movimento contínuo.

Os autores destacam que longevidade ativa depende de estímulos permanentes, nos quais o fisioterapeuta orienta, acompanha e adapta intervenções de acordo com a evolução funcional do idoso.

A síntese geral aponta que a fisioterapia contribui para a promoção da saúde e prevenção de agravos ao combinar fortalecimento muscular, equilíbrio, propriocepção, postura, funcionalidade e educação. A análise final demonstra que o fisioterapeuta atua como agente essencial no envelhecimento ativo, prevenindo riscos, capacitando o idoso e assegurando que o processo de envelhecimento seja vivido com segurança, autonomia e qualidade de vida.

4.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro eixo de análise, referente aos benefícios da fisioterapia preventiva, os estudos revelam melhora significativa da força muscular, da propriocepção, do equilíbrio e da mobilidade funcional. Tais ganhos, obtidos por meio de exercícios multicomponentes, resistência, coordenação, treino de marcha e alongamentos, reduzem o risco de quedas e ampliam a segurança nas atividades diárias. Além disso, foi possível observar que programas preventivos de caráter coletivo estimulam a adesão a hábitos saudáveis, favorecendo o condicionamento físico e o bem-estar emocional. A fisioterapia preventiva, quando incorporada ao cotidiano, atua como fator protetor contra a fragilidade e o isolamento social, promovendo a longevidade com qualidade (FERREIRA, BRASILEIRO E MENDONÇA, 2017; JESUS, 2021; OLIVEIRA, 2022).

O segundo eixo aborda o papel do fisioterapeuta na prevenção e reabilitação pós-queda, e os resultados indicam que a atuação desse profissional é indispensável em todas as fases do cuidado. Na prevenção, o fisioterapeuta realiza avaliações posturais e funcionais detalhadas, detecta precocemente alterações de equilíbrio e propõe exercícios corretivos e orientações ambientais. Já na reabilitação, após a ocorrência de uma queda, o fisioterapeuta intervém na recuperação da força, coordenação e confiança motora, utilizando recursos como cinesioterapia, treino de marcha, hidroterapia e reeducação postural. Essa atuação reduz o medo de novas quedas, acelera o retorno às AVDs e diminui as complicações secundárias à imobilização (RODRIGUES, 2018; FERREIRA, YOSHITOME, 2020; ARAUJO *et al.*, 2022, LIMA, COSTA, 2024).

A análise dos estudos também demonstrou que o fisioterapeuta atua de forma estratégica na educação do idoso e da família, promovendo a adaptação de ambientes e a conscientização sobre riscos. Essa dimensão educativa, associada à reabilitação física, representa um dos maiores diferenciais da fisioterapia preventiva. Ao incentivar o autocuidado, o profissional contribui para a autonomia funcional e para a construção de uma cultura de prevenção, na qual o idoso é protagonista do próprio processo de envelhecimento (NASCIMENTO *et al.*, 2021; ALMEIDA, SOUZA, 2020).

Dessa forma, os achados convergem para a compreensão de que o sucesso da fisioterapia preventiva depende de três fatores principais: intervenções precoce e contínua, com programas supervisionados de exercícios multicomponentes;

integração multiprofissional e comunitária, que amplia o alcance das ações e o suporte social; educação e autonomia do paciente, que garantem sustentabilidade aos resultados. Esses elementos reforçam a fisioterapia como um campo essencial dentro da gerontologia, capaz de alinhar práticas clínicas à promoção de políticas públicas de envelhecimento ativo e seguro (SANTOS *et al.*, 2021; CUSTÓDIO *et al.*, 2023; GOMES *et al.*, 2023).

Em síntese, a discussão geral permite afirmar que a fisioterapia preventiva exerce impacto direto e positivo sobre os indicadores de saúde, mortalidade e qualidade de vida da população idosa. Ela atua como elo entre prevenção, reabilitação e educação, configurando-se como ferramenta indispensável na consolidação de um modelo de saúde centrado na funcionalidade e na dignidade humana. O fisioterapeuta, nesse contexto, emerge como agente de transformação social, comprometido não apenas com a recuperação física, mas com o fortalecimento da autonomia, da segurança e do bem-estar integral do idoso (MATIAS *et al.*, 2019; OLIVEIRA, 2022; LIMA, COSTA, 2024).

5 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu compreender que as quedas em idosos constituem um dos principais desafios do envelhecimento, especialmente pela combinação de fatores fisiológicos, ambientais e psicossociais que aumentam a vulnerabilidade dessa população. As transformações naturais relacionadas ao processo de envelhecimento, como a perda de força muscular, a diminuição do equilíbrio postural, as alterações sensoriais e a redução da capacidade funcional reforçam a importância de intervenções preventivas contínuas e baseadas em evidências.

Os estudos selecionados indicam que a fisioterapia preventiva, quando estruturada de maneira sistemática, promove benefícios amplos que envolvem fortalecimento muscular, melhora da propriocepção, reeducação postural e aprimoramento do equilíbrio. Além disso, destacam-se ações educativas e a avaliação do ambiente domiciliar, que se mostraram fundamentais para a redução de acidentes relacionados a barreiras arquitetônicas. Programas físicos multicomponentes, associados à orientação profissional, demonstraram resultados consistentes na redução de quedas e na melhoria da capacidade funcional.

No que se refere à reabilitação pós-queda, observou-se que o papel do fisioterapeuta se torna ainda mais decisivo. A atuação especializada favorece a recuperação da mobilidade, a diminuição da dor, a reintegração do idoso às atividades de vida diária e a reconstrução da autoconfiança, frequentemente abalada após o episódio de queda. A reabilitação adequada previne complicações secundárias, reduz o tempo de imobilidade, limita perdas funcionais e evita a reincidência de novos acidentes.

Diante desses achados, conclui-se que a fisioterapia, tanto em sua vertente preventiva quanto reabilitadora, é indispensável para a promoção da saúde do idoso e para a redução dos danos provocados pelas quedas. Investir em estratégias de prevenção, ampliar o acesso ao cuidado fisioterapêutico e incentivar práticas que promovam autonomia são medidas essenciais para fortalecer a qualidade de vida dessa população crescente. Assim, este estudo contribui para a compreensão da importância do fisioterapeuta no enfrentamento desse problema de saúde pública, reforçando sua atuação como agente fundamental para um envelhecimento digno, seguro e funcional.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. R. *et al.* Atividade física, caminhadas e prevenção de agravos musculoesqueléticos na terceira idade. **Journal of Active Aging & Health**, v. 4, n. 1, p.60–75, 2022. Disponível em: <https://activeaginghealthjournal.org/articles/2022/04/01> Acesso em: 12 jan. 2025.
- AVILA, M. A. G.; PEREIRA, G. J. C.; BOCCHI, S. C. Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1901-1907, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/> Acesso em: 22 fev. 2025.
- ÁVILA, A. V. *et al.* Quedas em idosos: fatores de risco e consequências. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 593–603, 2015. Disponível em: <https://www.rbogg.com.br/queda-idosos>. Acesso em: 04 mar. 2025.
- ASCENÇÃO, J. O. **Direito Autoral**. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.
- ARAUJO, C. C. R. *et al.* **Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos**. Saúde, v. 41, n. 2, p. 193-202, 2015. Disponível em: <https://revistasauade.org/2015/41> Acesso em: 15 fev. 2025.
- ARAÚJO, G. M. *et al.* Capacidade funcional e risco de quedas em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. **Revista Científica UNIFAGOC**, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/queda-idosos>. Acesso em: 27 jan. 2025.
- ARAÚJO, R. M. *et al.* Reeducação postural global e prevenção de quedas em idosos. **Revista Científica de Fisioterapia e Saúde Funcional**, v. 5, n. 2, p. 134–145, 2022. Disponível em: <https://revistafisioterapiafuncional.org/2022>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- ARAÚJO, M. E. A. *et al.* Declínio neurológico e coordenação motora em idosos. **Revista Saúde** (Santa Maria), v. 41, n. 1, p. 19–29, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/saude>
- ALMEIDA, D. **O que é a fisioterapia preventiva para idosos e como contratar**. 2018. Disponível em: <https://guardioesdevidas.com/2018/10/fisoterapiapreventiva>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- ABREU, D. R. O. M. *et al.* Fatores associados à recorrência de quedas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3439–3446, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc> Acesso em: 02 mar. 2025.
- ABREU, D. R. O. M. *et al.* **A influência das alterações musculoesqueléticas no risco de quedas**. RBGG, v. 19, n. 2, p. 241–252, 2016. Disponível em: <https://www.rbogg.com.br/alteracoes-musculoesqueleticas>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- ALMEIDA, F. C.; SOUZA, R. M. Fisioterapia gerontológica e longevidade ativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 65, p. 75–89, 2020. Disponível em: <https://seer.asu.edu.br/ras> Acesso em: 07 fev. 2025.

BARBON, F. J.; WIETHOLTER, P.; FLORES, R. A. Alterações celulares no envelhecimento humano. **Journal of Oral Investigations**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistajoin.com.br/2016>. Acesso em: 18 jan. 2025.

BESDINE, R. **Mudanças no corpo com o envelhecimento**. Manual da Saúde, 2019. Disponível em: <https://manualdasaude.org/idosos-envelhecimento>. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **No Brasil, prevalência de quedas entre idosos em áreas urbanas é de 25%**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/noticias/2023/quedas-idosos>. Acesso em: 03 nov. 2025.

BANZATTO, S. *et al.* **Análise da efetividade da fisioterapia por psicomotricidade**. RBPS, v. 28, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

CRISTO, S. G. A. *et al.* **Papel da enfermagem na prevenção de quedas em idosos. Anais Olhares Sobre Envelhecimento**, 2022. Disponível em: <https://eventos-universitarios.com/anais>. Acesso em: 20 jan. 2025.

COSTA, I. C. S. **A importância da fisioterapia preventiva na redução de quedas em idosos**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.edu.br/fisio-preventiva>. Acesso em: 11 abr. 2025.

CUSTÓDIO, D. C. L. *et al.* **A importância da fisioterapia preventiva**. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, 2023. Disponível em: <https://revistanordestemultidisciplinar.com/2023>. Acesso em: 19 fev. 2025.

COSTA, M. A. *et al.* Ambientes seguros para o envelhecimento. **Journal of Environmental Gerontology**, 2022. Disponível em: <https://jegjournal.org/2022>. Acesso em: 14 mar. 2025.

CUNHA, P.; PINHEIRO, L. C. O papel do exercício físico. **Revista Portuguesa de Medicina Geral**, v. 32, 2016. Disponível em: <https://rpmgf.pt/artigo/queda-idosos>. Acesso em: 17 mar. 2025.

CARVALHO, J.; MOTA, J. O exercício e o envelhecimento. In: PAÚL, C.; RIBEIRO, Ó. (coord.). **Manual de Gerontologia: aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento**. Lisboa: Lidel, 2012. p. 71–91.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Edusp, 2016.

DEMO, P. **Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2015.

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: <https://revista.ucb.br/ccbs>. Acesso em: 08 jan. 2025.

DUTRA, M. C.; REIS, L. A.; SANTOS, V. A. Fisiologia do envelhecimento e suas implicações na funcionalidade do idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 123–140, 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos>. Acesso em: 19 fev. 2025.

FERREIRA, B. C. A.; BRASILEIRO, J. A.; MENDONÇA, C. S. L. **Influência da fisioterapia na melhora da capacidade funcional e mobilidade em idosos – uma revisão de literatura**. FisioSale Araçatuba, 2017. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/edicao2017>. Acesso em: 03 mar. 2025.

FERRETI, C. **Alterações fisiológicas, doenças e manifestações clínicas em geriatria**. São Paulo: Senac, 2019.

FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

FERNANDEZ, G.; RUSSI, C. A fisioterapia na prevenção e diminuição da incidência de quedas em idosos. **Revista Univap**, v. 22, n. 40, p. 352–352, 2016. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap>. Acesso em: 27 jan. 2025.

FERNANDES, M. M. *et al.* Envelhecimento e disfunção vestibular: implicações para o equilíbrio e a marcha. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. 1–10, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg>. Acesso em: 11 mar. 2025.

FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOME, A. Y. Hidroterapia e funcionalidade de idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg>. Acesso em: 06 fev. 2025.

GUIMARÃES, M. A.; SAMPAIO, L. C. Equilíbrio e coordenação do idoso institucionalizado. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 820–839, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 23 jan. 2025.

GEIS, P. P. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GOMES, T. F. *et al.* Fisioterapia e saúde mental na terceira idade: revisão integrativa. **Revista Envelhecer com Saúde**, v. 11, n. 3, p. 44–58, 2023. Disponível em: <https://revistaenvelhecercomsaude.org>. Acesso em: 02 abr. 2025.

GOYAL, J. *et al.*, Sedentarism and chronic health problems: a global meta-analysis on physical inactivity and aging outcomes. **Journal of Preventive Medicine & Public Health**, v. 57, n. 2, p. 145–156, 2024. Disponível em: <https://jpmph.org>. Acesso em: 15 abr. 2025.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 8, n. 17, p. 155–183, 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq>. Acesso em: 28 fev. 2025.

HOME, M. S.; RODRIGUES, M. Prevenção de quedas em idosos – uma abordagem da fisioterapia. **Inova Saúde**, v. 12, n. 1, p. 20–29, 2022. Disponível em: <https://revistainovasaude.com.br>. Acesso em: 09 mar. 2025.

JUNIOR, J. P. B. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais**. Instituto Multidisciplinar de Saúde, Universidade Federal da Bahia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br>. Acesso em: 21 jan. 2025.

JESUS, B. N. V. **Benefícios do treino proprioceptivo na prevenção de queda do idoso**. Centro Universitário Maria Milza, Governador Mangabeira – BA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unimaria.edu.br>. Acesso em: 03 mar. 2025.

LOPES, R. B.; ANDRADE, H. M. C. O papel da fisioterapia na prevenção de quedas: uma revisão integrativa. **Diálogos em Saúde**, v. 5, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistadialogosemsaude.com.br>. Acesso em: 18 mar. 2025.

LIMA, R. A. D.; FERREIRA, M. C.; ANDRADE, T. S. Comportamentos de saúde e fatores de risco em idosos residentes em municípios do interior brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 4, p. 360–368, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs>. Acesso em: 07 abr. 2025.

LIMA, J. C.; COSTA, A. M. Intervenções fisioterapêuticas no controle da marcha de idosos: revisão narrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 27, n. 2, p. 101–115, 2024. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos>. Acesso em: 12 abr. 2025.

LOPES, A.; KRUG, R. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividades físicas. **Revista Ciência do Esporte**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 28 jun. 2025.

LOPES, C. R.; ANDRADE, P. T. O papel da fisioterapia na prevenção de quedas: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 16, n. 5, p. 47–59, 2022. Disponível em: <https://revistas.fmp.edu.br/saude-desenvolvimento>. Acesso em: 05 mar. 2025.

LOPES, P. V. *et al.* Quedas em idosos: determinantes multifatoriais e estratégias de prevenção. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 24, n. 3, p. 65–82, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos>. Acesso em: 13 mar. 2025.

LEIVA-CARO, J. A. *et al.* Relação entre competência, usabilidade, ambiente e risco de quedas em idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 1139–1148, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae>. Acesso em: 25 jan. 2025.

LELARD, T.; AHMAIDI, S. Effects of physical training on age-related balance and postural control. **Neurophysiologie Clinique**, v. 45, n. 4–5, p. 357–369, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/neurophysiologieclinique>. Acesso em: 09 abr. 2025.

LIMA, N. B. A atuação da fisioterapia na prevenção de queda em idoso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 1346–1351, 2022. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br> Acesso em: 30 jan. 2025.

MATIAS, D. T. *et al.* Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos institucionalizados: a percepção do idoso. **Revista Uningá**, v. 56, n. S4, p. 161–169, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br>. Acesso em: 03 mar. 2025.

MARTINS, L. V. *et al.* Exercícios resistidos e equilíbrio em idosos: ensaio clínico randomizado. **Revista de Fisioterapia Aplicada**, v. 26, n. 1, p. 50–62, 2022. Disponível em: <https://revistafisioterapiaaplicada.com>. Acesso em: 07 fev. 2025.

MAT, S. *et al.* Physical therapy to improve balance and reduce the risk of falls in knee osteoarthritis: a systematic review. **Age and Ageing**, v. 44, n. 1, p. 16–24, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing>. Acesso em: 14 abr. 2025.

MARTINS, L. S.; FERREIRA, A. C.; RODRIGUES, F. P.; NEVES, M. A. Acessibilidade domiciliar e qualidade de vida de idosos: relação entre ambiente, autonomia e segurança. **Journal of Environmental Gerontology**, v. 5, n. 1, p. 45–59, 2021. Disponível em: <https://journalofenvironmentalgerontology.org>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MARTINS, A. C.; RODRIGUES, F. P.; FERREIRA, L. G.; SOARES, J. M. Fraturas por quedas em idosos: repercussões funcionais, medo de cair e declínio da mobilidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 4, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg>. Acesso em: 28 fev. 2025.

MENDES, M. R. P. *et al.* A influência da fisioterapia, com exercícios de equilíbrio, na prevenção de quedas em idosos. **Revista Fisisenectus**, v. 4, n. 1, 2016. Disponível em: <https://fisisenectus.com.br>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MORAIS, C. F. **Treino multicomponente: o efeito de um programa de treino de força na aptidão física e funcional em mulheres idosas**. 2019. Tese (Doutorado) —Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Portugal). Disponível em: <https://repositorio.utad.pt>. Acesso em: 05 abr. 2025.

MÜLLER, D. V. K.; TAVARES, G. M. S.; SCHNEIDER, R. H. Análise do equilíbrio corporal em idosos classificados em diferentes faixas etárias através da posturografia dinâmica computadorizada (PDC). **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. esp. 22, p. 61–83, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos>. Acesso em: 21 fev. 2025.

MERES, M. M. **A fisioterapia na prevenção de quedas em idosos. Ariquemes-RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, 2018. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br>. Acesso em: 16 mar. 2025.

MENEZES, G. R. S.; SILVA, A. S.; SILVÉRIO, L. C.; MEDEIROS, A. C. T. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2490–2498, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com>. Acesso em: 12 mar. 2025.

MARTINS, L. S.; FERREIRA, A. C.; SOARES, J. M. Ambiente doméstico e risco de quedas em idosos: análise dos principais pontos de vulnerabilidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg>. Acesso em: 08 jan. 2025.

NUNES, R. A.; COSTA, J. P.; VIEIRA, M. S.; MONTEIRO, D. L. Ambientes funcionais para idosos: critérios arquitetônicos e estratégias de adaptação. **Journal of Environmental Gerontology**, v. 7, n. 1, p. 55–72, 2023. Disponível em: <https://journalofenvironmentalgerontology.org>. Acesso em: 09 abr. 2025.

NASCIMENTO, R. A. *et al.* Programas de fisioterapia comunitária e prevenção de acidentes domésticos entre idosos. **Revista Saúde e Movimento**, v. 18, n. 2, p. 112–124, 2021. Disponível em: <https://revistasaudeemovimento.com.br>. Acesso em: 18 jan. 2025.

OLIVEIRA, R. B. *et al.* A introdução da fisioterapia preventiva na queda dos idosos. **Revista Científica Rumos da Informação**, v. 3, n. 1, p. 118–138, 2022. Disponível em: <https://revistarumos.com>. Acesso em: 13 mar. 2025.

OLIVEIRA, A. C. M.; OLIVEIRA, A. C. D. Papel da fisioterapia preventiva em idosos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistanordestemineiro.com>. Acesso em: 26 fev. 2025.

OLIVEIRA, T. A.; MENDES, C. R.; SANTOS, V. M.; PEREIRA, A. C. Contribuições da fisioterapia na prevenção de quedas e na promoção da independência funcional de idosos. **Journal of Physical Therapy & Health**, v. 3, n. 1, p. 45–59, 2022. Disponível em: <https://jpthjournal.org>. Acesso em: 06 abr. 2025.

OLIVEIRA, J. M. B. *et al.* Envelhecimento, saúde mental e suicídio: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 488–498, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg>. Acesso em: 09 mar. 2025.

PEREIRA, J. A.; ALENCAR, M. A.; GOMES, V. P.; RODRIGUES, M. C. Ambientes residenciais e mobilidade de idosos: implicações das barreiras arquitetônicas para autonomia e participação social. **Journal of Environmental Gerontology**, v. 6, n. 2, p. 70–85, 2022. Disponível em: <https://journalofenvironmentalgerontology.org>. Acesso em: 24 mar. 2025.

REIS, C. H. F.; FERREIRA, T. V. Atuação do fisioterapeuta na prevenção de quedas em idosos. **Revista Saúde dos Vales**, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistasaudedosvales.com.br>. Acesso em: 07 jan. 2025.

RODRIGUES, R. M. T. **A influência da fisioterapia na prevenção de quedas no idoso: revisão bibliográfica.** Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt>. Acesso em: 03 fev. 2025.

RODRIGUES, A. C. Efeitos da cinesioterapia em idosos com déficit de equilíbrio: revisão de literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 189–204, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos>. Acesso em: 02 fev. 2025.

RAMOS, M. A. A importância da fisioterapia domiciliar para o idoso. **Revista Universitas da Fanorpi**, v. 2, n. 8, p. 31–57, 2022. Disponível em: <https://revistafanorpi.com.br>Acesso em: 23 mar. 2025.

ROCHA, J. A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista FAROL**, Rolim de Moura – RO, v. 6, n. 6, p. 77–89, 2018. Disponível em: <https://revistafarol.com.br>Acesso em: 27 jan. 2025.

RAMOS, I. P.; PEREIRA, K. K. S.; QUEIROZ, G. V. R. Atuação da fisioterapia na prevenção de complicações causadas pela síndrome do imobilismo em idosos acamados: uma revisão integrativa. **Revista CPAQV**, v. 13, n. 1, p. 2–9, 2021. Disponível em: <https://cpaqv.com.br>Acesso em: 14 mar. 2025.

SONATTI, J. G. **Qualidade de vida e composição corporal: características do envelhecimento bem-sucedido**. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br>Acesso em: 18 fev. 2025.

SHERRINGTON, C. *et al.* Exercise for preventing falls in older people living in the community (Protocol). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2016. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com>Acesso em: 09 abr. 2025.

SANTOS, L. A. D. *et al.* A importância da prática de exercícios físicos na terceira idade. **Revista Extensão**, v. 3, n. 1, p. 63–74, 2019. Disponível em: <https://revistaextensao.com>Acesso em: 06 fev. 2025.

SANTOS, J. C. *et al.* Acessibilidade arquitetônica e percepção de quedas de idosos no peridomicílio: método misto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220170, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf>Acesso em: 27 mar. 2025.

SOARES, M. G.; TEIXEIRA, A. L.; RAMOS, V. P.; NOBRE, P. R. Tecnologias assistivas e segurança ambiental para idosos: aplicações residenciais contemporâneas. **Journal of Environmental Gerontology**, v. 7, n. 2, p. 112–130, 2023. Disponível em: <https://journalofenvironmentalgerontology.org>Acesso em: 04 abr. 2025.

SOARES, I. G. E.; RECH, V. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 47–61, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos>. Acesso em: 09 mar. 2025.

SOARES, A. I. R.; VENEZIANO, L. S. N. Papel da fisioterapia nos cuidados e prevenção de quedas em idosos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 2347–2359, 2022. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br>Acesso em: 15 jan. 2025.

SANTOS, A. D. J. **A cinesioterapia na promoção e prevenção de quedas em idosos**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.saude.br>Acesso em: 26 fev. 2025.

SANTOS, M. A.; RODRIGUES, T. F.; MORAIS, J. R. Sedentarismo e declínio funcional em idosos: implicações para saúde e autonomia. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, n. 4, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br> Acesso em: 11 abr. 2025.

SILVA, A. C.; REIS, L. A.; PEREIRA, D. S. Atividade física e envelhecimento saudável: benefícios funcionais e comportamentais na terceira idade. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 151–168, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos> Acesso em: 01 mar. 2025.

SILVA, C. L. C.; ANDRADE, G. M. O benefício da atuação fisioterapêutica ao idoso atendido na atenção básica: uma revisão integrativa. **Diálogos em Saúde**, v. 5, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistadialogosemsaude.com.br> Acesso em: 30 mar. 2025.

SANTOS, L. P. *et al.* Atuação fisioterapêutica na prevenção de quedas em idosos: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 2, p. 95–108, 2021. Disponível em: <https://seer.ucs.br/index.php/ras> Acesso em: 18 fev. 2025.

SILVA, D. C. A. *et al.* Envelhecimento: vivência dos idosos no ambiente familiar. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, p. e58810918425, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org> Acesso em: 17 mar. 2025.

TORRES, R. L.; PEREIRA, G. A.; CARNEIRO, C. A. Revisão integrativa: fundamentos, métodos e aplicações na pesquisa em saúde. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 45–54, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br> Acesso em: 08 abr. 2025.

VÉRAS, R. M. M. *et al.* **Envelhecimento, depressão e qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.saude.gov.br> Acesso em: 02 abr. 2025.

VIEIRA, A. A. U.; APRILE, M. R.; PAULINO, C. A. Exercício físico, envelhecimento e quedas em idosos: revisão narrativa. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 6, n. 1, 2015. Disponível em: <https://revistaequilibrio.com> Acesso em: 14 mar. 2025.