

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

STFANIE PRISCILA ROSSETI DE SOUZA MOREIRA

**AÇÃO EDUCATIVA DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS.**

Governador Valadares

2014

STFANIE PRISCILA ROSSETI DE SOUZA MOREIRA

**AÇÃO EDUCATIVA DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS.**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Tadeu de Andrade

Governador Valadares

2014

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG**

MOREIRA, STFANIE PRISCILA ROSSETI DE SOUZA

AÇÃO EDUCATIVA DO FISIOTERAPEUTA NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PREVENÇÃO DE  
QUEDAS DE IDOSOS [manuscrito] / STFANIE PRISCILA  
ROSSETI DE SOUZA MOREIRA. - 2014.

19 f.

Orientador: LEONARDO TADEU DE ANDRADE.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade  
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção  
do título de Especialista em FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

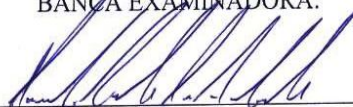
1.FISIOTERAPIA. 2.IDOSO. 3.ACIDENTES POR QUEDAS.  
4.ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. 5.AÇÃO EDUCATIVA  
I.LEONARDO TADEU DE ANDRADE. II.Universidade Federal  
de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Stfanie Priscila Rosseti de Souza Moreira

**AÇÃO EDUCATIVA DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDA DE IDOSO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Prof. Leonardo Tadeu de Andrade (Orientador)



---

Prof. Raissa Silva Souza

Data de aprovação: 15/02/2014

## RESUMO

Atualmente a população idosa tem crescido consideravelmente em todo o mundo e o Brasil tem a perspectiva de tornar uma das nações mais populosas de indivíduos idosos. Associado a este aumento o risco de quedas segue uma estatística proporcional onde as causas estão associadas às mudanças físicas e mentais relacionadas à idade tornando um problema de saúde pública com elevado custo social e econômico. Sendo as quedas passíveis de prevenção surge a necessidade de intervenção dos profissionais da saúde em medidas educativas. Com a ampliação da atenção a saúde da família com a inclusão do fisioterapeuta na atenção básica, há a necessidade de adoção de medidas individuais e coletivas com práticas que reduzam os índices de quedas através de ações educativas. Objetivo: Conhecer as ações educativas utilizadas pelo fisioterapeuta na prevenção de quedas em idosos dentro da Estratégia Saúde da Família. Metodologia: Contempla uma revisão integrativa da literatura, que se utilizou a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde. Resultados e Discussão: A amostra apresentou no contexto ações educativas relacionadas a quedas em idosos com a participação do fisioterapeuta isolada ou coletivamente. O fisioterapeuta realizar visitas domiciliares para promover orientações aos usuários e as pessoas responsáveis pelo cuidado, promove grupos de idosos para inclusão em atividades físicas educativas e participa junto a equipe de ações aprendizado e reciclagem relativas a prevenção de quedas em idosos. Considerações finais: Aplicar ações educativas no cotidiano profissional do fisioterapeuta é uma prática real, no entanto considera-se a necessidade de uma maior exploração do tema.

**Palavras Chave:** Fisioterapia, idoso, acidentes por quedas; Estratégia Saúde da Família, ação educativa

## **ABSTRACT**

Currently the elderly population has grown considerably worldwide and Brazil has the prospect of becoming one of the most populous nations of the elderly. Associated with this increase the risk of falls following a proportional statistic where the causes are associated with physical and mental changes associated with aging becoming a public health problem with high social and economic cost. Since the insusceptible falls prevention arises the need for intervention of health professionals in educational measures. With the expansion of attention to family health with the inclusion of physiotherapist in primary care, there is the need to adopt measures to individual and collective practices that reduce the rate of falls through educational activities. Objective: To learn the educational measures used by physiotherapists in the prevention of falls in older people within the Family Health Strategy. Methodology : Includes an integrative literature review , we used the data base Virtual Library on Health Results and Discussion: The sample presented in the context of educational activities related to falls in the elderly with the participation of physical therapists alone or collectively. Physical therapists make home visits to promote guidance to users and those responsible for the care, promotes elderly groups for inclusion in educational physical activities and participates with team learning and recycling actions on preventing falls in the elderly. Final Thoughts: Applying educational activities in daily professional physical therapist is a real practice, however we consider the need for further exploration of the topic.

Key words: Physical Therapy, elderly, accidents from falls; Family Health Strategy, educational action

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 OBJETIVO .....	10
3 MÉTODO .....	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	16
REFERÊNCIAS .....	17

## 1 INTRODUÇÃO

Cunha e colaboradores (2009) compreendem o envelhecimento como alterações estruturais e funcionais desfavoráveis que com o decorrer do tempo se acumulam progressivamente prejudicando a motricidade e a adaptação ao meio. Assim com o envelhecimento o indivíduo está mais suscetível a agressões intrínsecas ou extrínsecas como as quedas que se intensificam com a diminuição da força muscular, dos reflexos, da flexibilidade, da velocidade, da acuidade visual e função vestibular (PIOVESAN et al, 2011).

Segundo Pinho e colaboradores (2012) estima-se que o Brasil ocupará o sexto lugar dentre os países de maior população idosa, podendo chegar ate 32 milhões de indivíduos dentro desta faixa etária. Neste processo de envelhecimento as mudanças físicas são muito evidenciadas destacando a redução da força e velocidade da contração muscular, diminuição da densidade óssea, amplitude dos movimentos, redução da coordenação motora, perdas visual e auditiva, alterações posturais e de equilíbrio, além surgimento de doenças crônicas e osteoarticulares.

Proporcionalmente às perdas funcionais dos idosos as quedas ocorrem como eventos involuntários com a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo que o inicial devido a impossibilidade da correção postural rápida por múltiplas causas. Define-se também a queda como a incapacidade de corrigir o deslocamento do corpo (CUNHA et al, 2009; PINHO et al, 2012).

Prata e colaboradores (2011) mencionam que a representatividade de uma queda em idosos pode ser a incapacidade, levar a síndrome da imobilidade com prejuízos físicos, sendo um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e custos sociais. Os idosos são mais suscetíveis a quedas na presença de comorbidades e ao uso de medicamentos.

O aumento da incidência de quedas, mortalidade, morbidade, os custos sociais e econômicos determinam, nos dias de hoje, configurando-a em um problema de saúde pública. As quedas são responsáveis pelo aumento do risco de institucionalização. Elas ocorrem em 30% dos idosos dos países ocidentais, pelo menos uma vez ou mais por ano (CRUZ et al, 2012;PINHO et al, 2012).

Segundo Piovesan e colegas (2011) a morte ou seqüelas físicas, psicológicas e sociais lideram as estatísticas como consequência das quedas em idosos. O Ministério da Saúde



dispõe que 30% dos idosos sofrem quedas a cada ano, sendo que destes 40% eram idosos com mais de 80 anos; dentre os que sofrem quedas cerca de 25% necessitam de hospitalização e apenas metade destes sobrevivem depois de um ano.

A prevenção dos agravos decorrente das quedas é um desafio para os profissionais da saúde. No campo da fisioterapia, o fisioterapeuta ensina técnicas que podem ser usadas na prevenção, além disso, ele está sensível as necessidades familiares e da equipe envolvida em uma perspectiva interdisciplinar (PINHO et al, 2012; RODRIGUES, 2011).

A educação é intrínseca as práticas de saúde sendo valorizadas as ações educativas e a aproximação dos profissionais a população pela Política Nacional de Promoção Da Saúde, acredita-se que ações educativas éticas e emancipadoras contribuem para o funcionamento do SUS (ASSIS et al, 2007). Desenvolver um ambiente favorável, com ações desenvolvidas junto a comunidade, em defesa a moradias dignas com condições estruturais básicas e pavimentação das ruas, bem como reverte barreiras arquitetônicas identificadas, também, incluem em uma ação significativa do fisioterapeuta (BISPO JÚNIOR, 2010).

Novas experiências na atuação do fisioterapeuta vêm surgindo em diferentes regiões do país dentro da atenção básica ampliando o cuidado prestado ao usuário, a saúde e melhorando a qualidade de vida da população. Com a atuação em uma população definida, o fisioterapeuta tem uma responsabilização, a de estimular uma nova relação com o usuário, estabelecer vínculos, permitir um acompanhamento continuado e potencializar ações promocionais e preventivas (BISPO JÚNIOR, 2010; FORMIGA & RIBEIRO, 2012).

De acordo com Rodrigues (2011), o propósito de prevenir, promover e restaurar a integridade e funções do corpo humano, a fisioterapia foi regulamentada como profissão de nível superior após passar por históricas intervenções guiadas pelo modelo biomédico. No entanto, a inserção do fisioterapeuta na atenção primária ainda está em construção.

A atual Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada em 1994 como Programa Saúde da Família objetivando agindo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta estratégia promoveu uma reflexão sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção básica, mesmo este não sendo profissional obrigatório do na equipe mínima da ESF.

Com a criação do documento de posição comum sobre reabilitação baseado na comunidade, em 1995 e traduzido em português em 2005 promoveu a igualdade de oportunidades a todas as pessoas da comunidade. Com isso permitiu uma mobilização profissional em 2007 na 13ª Conferência Nacional de Saúde aprofundando a reflexão da

incorporação do fisioterapeuta na atenção básica, que só foi concretizada com a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) em 2008.

Dentre as nove estratégias que compõe o NASF, a reabilitação e saúde integral da pessoa idosa esta incluída nas atribuições dos profissionais, no qual é incluído o fisioterapeuta como parte da equipe. Dentro de suas diretrizes, ao explanar a atuação do fisioterapeuta, existe um capítulo específico sobre a saúde da pessoa idosa dentro do núcleo, com o papel de inserir o sujeito, desfazer situações de risco e vulnerabilidade, dando atenção integral, acesso universal e equidade em saúde, prevenção de doenças e educação continuada (RODRIGUES, 2011).

Compreende-se o envelhecimento como alterações estruturais e funcionais desfavoráveis que com o decorrer do tempo se acumulam progressivamente prejudicando a motricidade e a adaptação ao meio (CUNHA et al, 2009). Com o crescimento da população idosa, aumentou o número de usuários do Programa Saúde da Família, que busca identificar os riscos a saúde em que estão expostos, como as quedas, a fim de desenvolver propostas de prevenção de forma integral e continua (RICCI et al, 2010)

Diante da necessidade de adoção de medidas individuais e coletivas com práticas que reduzam os índices de quedas é que se esta revisão integrativa procura responder à seguinte questão: Quais as ações educativas utilizadas pelo fisioterapeuta na prevenção de quedas em idosos dentro da Estratégia Saúde da Família?

## **2 OBJETIVO**

Conhecer as ações educativas utilizadas pelo fisioterapeuta na prevenção de quedas em idosos dentro da Estratégia Saúde da Família.

### 3 MÉTODO

O método contempla uma revisão integrativa da literatura, que sumariza a literatura teórica ou empírica para promover entendimento de um fenômeno ou problema, possibilita ao leitor o acesso a diversas pesquisas em um único estudo ( NICOLISSI et al, 2012).

Utilizou-se como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores propostos: “Fisioterapia”; “idoso”; “acidentes por quedas”; “Estratégia Saúde da Família”; “ação educativa”. Obteve-se uma população de 74 artigos. De acordo com os critérios de inclusão como sendo textos completos, artigos em Português, expostos na íntegra, de 2000 a 2013 e estarem relacionados a questão norteadora, após uma leitura superficial de todos os resumos a amostra foi definida com 25 artigos para a leitura, compreensão e análise de todo o texto.

Diante da leitura integral da amostra de 25 artigos foram excluídos 7 artigos que se relacionavam ao tema proposto porém apresentavam conteúdo irrelevante para esta revisão integrativa. Os 18 artigos selecionados foram agrupados em dois grupos principais, sendo os que realmente encontravam ações educativas de prevenção de quedas em idosos e os que possuíam informações significativas ao estudo, mas não apresentavam ações educativas.

Da amostra 13 artigos apresentavam no contexto ações educativas relacionadas a quedas em idosos com a participação do fisioterapeuta isolada ou coletivamente. Já os demais 5 artigos retratavam a incidência das quedas, a importância da intervenção e o papel do profissional fisioterapeuta na prevenção das quedas em idosos.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo Assis e colaboradores (2007), o envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial Da Saúde (OMS), é um processo que otimiza oportunidades para saúde, realçando a qualidade de vida ao envelhecer. O papel da fisioterapia é prevenir as seqüelas e complicações que limitem o movimento, além de transformar as condições de vida da população visando as ações preventivas do NASF através de promoção a saúde e educação continuada.

A fisioterapia vive o grande desafio de consolidar sua prática, principalmente as ações preventivas que contribuem para uma diminuição das quedas em idosos, consequentemente reduzem a mortalidade, a morbidade e os custos sociais e econômicos (BISPO JÚNIOR, 2010); (PINHO et al, 2012).

De acordo com Aveiro e colegas (2011), a Política Nacional de Saúde do Idoso visa o envelhecimento saudável, a prevenção de doenças e reabilitação, afim de que permaneçam no ambiente que vive de forma independente, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Bispo Júnior (2010), o fisioterapeuta acompanha de maneira próxima e desenvolve práticas que conduzam a melhoria postural, físico-funcional, que estimula a autoestima e bem estar com atividades de orientação postural; relaxamento corporal; alongamento, caminhadas; além das alterações do ambiente, afim de evitar a queda, como as mudança na posição da mobília, banheiros e dispositivos de auxílio e segurança.

De acordo com Acioli (2008), as práticas educativas na área da saúde estão relacionadas à história da educação e da saúde, sendo influenciadas pelo higienismo no século XIX e inspiradas pela revolução bacteriana. No Brasil, a educação sanitária baseava-se no controle do cotidiano das famílias carentes que eram consideradas fonte de contágio de doenças. Atualmente compreende-se como processo educativo a articulação entre alunos, professores e sociedade na produção de conhecimento de caráter emancipador entre saberes científicos e populares potencializadores de mudanças na área da saúde.

O fisioterapeuta, inserido no NASF, é orientado a realizar visitas domiciliares para promover orientações aos usuários e as pessoas responsáveis pelo cuidado, além de acolhê-los e reabilitá-los de acordo com suas necessidades, quanto ao manuseio, posicionamentos e utilização de recursos e adaptação do ambiente para o usuário (FORMIGA & RIBEIRO, 2012). As visitas domiciliares são utilizadas para orientação e esclarecimento aos familiares e aos pacientes, realizando educação em saúde e observando atividades domiciliares associadas. Nessaprática, o fisioterapeuta identifica os problemas locais e realiza um diagnóstico situacional, a fim de agir da melhor forma e proporcionar uma melhora da qualidade de vida dos usuários (PORTES et al, 2011).

Piovesan e colaboradores (2011), ao investigar os fatores de risco que as predis põe quedas em idosos, com uma amostra de 20 idosos, avaliaram o ambiente domiciliar e ao identificar fatores de risco como difícil acesso ao interruptor de luz, pisos escorregadios, presença de tapetes, degraus altos e ausência de barras de apoio, foi realizado pelo fisioterapeuta em um diário de campo o que possibilitou a partir dos resultados desenvolverem uma cartilha com orientações para prevenção de quedas entregue aos participantes da pesquisa com o objetivo de efetivar mudanças nos ambientes domiciliares e impedir possíveis quedas.

Segundo Portes e colegas (2011) as atividades em grupo, sem o foco em alguma disfunção específica embasa no conceito de envelhecimento ativo, preconizado pela Organização Mundial da Saúde. No grupo os integrantes se identificam com as mesmas necessidades e a troca de informações e vivências dos participantes favorecem o aprendizado e a mudança de comportamento (CUNHA et al, 2009).

Em estudo realizado por Battistella& Alfieri (2011) encontra-se a descrição de um grupo de idosos selecionados para prática de atividades preventivas de quedas. Este grupo inicia-se com uma ação educativa, com orientações de prevenção as quedas, seguido de um vídeo sobre cuidados que os idosos devem ter para evitá-las, seguido de um programa de

exercícios dados pelo fisioterapeuta que inclui alongamento muscular dos membros inferiores, coordenação motora e equilíbrio com atividades recreativas associadas com supressão visual, usando bolas, bastões, cadeiras e barras paralelas. Essas sessões com duração de 45 minutos, dois dias semanais, durante oito semanas. O resultado encontrado na associação da ação educativa com de exercícios de força muscular e equilíbrio, realizados duas vezes por semana durante 3 a 6 meses obteve efetividade na redução e prevenção de quedas entre os idosos participantes.

Cunha e colaboradores (2009) afirmam que as orientações dadas a indivíduos dispostos em grupo são mais adequadas devido a troca de informações e vivências dos participantes. Assim ao analisarem 53 idosos com idade entre 60 e 75 anos divididos em três grupos, um para realizar exercícios de solo, outro aquáticos e outro grupo como controle que recebeu um manual de orientações com atividades que deveriam ser feitas no domicílio sem supervisão constante dos fisioterapeutas. Neste grupo controle, os idosos recebiam orientações dos fisioterapeutas, quanto a exercícios de alongamento muscular, fortalecimento e relaxamento e eram entregues os manuais educativos para atividades em domicílio. Os idosos dos outros dois grupos solo e aquático realizavam sessões de 45 minutos, três vezes por semana. Observou-se através de escala que avalia a detecção de fatores de risco de quedas em idosos de acordo com incapacidades e doenças crônicas, que houve melhora na capacidade funcional, na dor, no estado geral de saúde e vitalidade não só dos grupos supervisionados, mas também do grupo controle através da ação educativa realizada.

Objetivando direcionar um programa de exercícios físicos para ganho de força, equilíbrio e melhora na marcha, que levasse a prevenção de quedas, um estudo realizado com 8 idosos em que se aplicou duas avaliações da condição física, sendo uma aplicada antes e outra depois de seis meses de intervenção, concluiu-se que houve melhora do desempenho funcional e a redução do risco de quedas ( FERNANDES et al, 2012).

De acordo com Nicolussi e colaboradores (2012) grupos de idosos que receberam orientações preventivas a quedas, relacionadas ao ambiente, comportamento e educação obtiveram resultados menos relevantes em relação aos grupos que realizaram exercícios físicos.

Em um relato de ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento, destaca-se um mural interativo feito para estimular a participação dos usuários da ESF, este possui recursos gráficos e visuais, sua construção tem a participação ativa dos idosos. Outra ação educativa relatada são os grupos de encontro, com uma média de duas horas de duração e

participação de 12 idosos abordando temas específicos, orientados por profissionais diversos. Também são confeccionados materiais educativos como folhetos para disseminar as ações entre familiares e comunidade com a participação dos usuários na produção de textos reflexivos e estimulantes para a prevenção de quedas em idosos. Essas ações são consideradas como experiências inovadoras e acessíveis a qualquer população (ASSIS et al, 2007).

Segundo Muniz e colegas (2007), a fisioterapia preventiva de quedas em idosos atua no contexto de uma equipe, entendendo que o profissional da saúde sozinho não é capaz de atender todas as necessidades envolvidas. Assim a equipe multidisciplinar ou interdisciplinar em um mesmo ambiente pode se comunicar de maneira formal e informal, a fim de estender a comunicação na assistência educativa.

Hoje a atuação multidisciplinar abrange a atuação conjunta da ESF e o NASF, na prevenção de quedas em idosos. Desenvolvem-se projetos com o objetivo de incluir os agentes comunitários, a fim de torná-los multiplicadores das informações sobre riscos e cuidados para prevenção de quedas. Nestes projetos utilizam-se ações educativas como palestras com recursos audiovisuais abordando temas específicos incluindo a identificação dos usuários de risco; também se elaborou circuitos práticos com aspectos relacionados ao envelhecimento e fatores de risco no domicílio como bloqueio da visão, redução sensitiva, redução dos movimentos, adição de obstáculos esperando melhor desempenho da equipe na prevenção de quedas em idosos (NEGRIGO et al, 2013)

O acompanhamento e orientações dos cuidadores e familiares dos idosos atendidos realizados através de palestras envolvendo os profissionais de saúde e estudantes da ESF possibilitaram troca de experiências tratando temas como tarefa de cuidar, além de exercícios de alongamento e relaxamento (PORTES et al, 2011). O que também é demonstrado, segundo Muniz e colaboradores (2007), que grupos de cuidadores se reuniam mensalmente para troca de experiências entre eles e os profissionais da unidade, onde os fisioterapeutas realizavam demonstrações de postura e transferência dos idosos e o risco de quedas através de palestras integrativas, dinâmica de grupo e teatros.

De acordo com Portes e colegas (2011) as tendências educativas se agrupam principalmente na vertente tradicional onde o homem é destituído do saber ou na tendência dialógica com a participação popular, assim a maioria dos estudos não menciona métodos de educação em saúde. No entanto o modelo dialógico deve ser considerado independente das ações educativas, sejam palestras, aulas, cartilhas, dentre outras. Sendo assim as dificuldades



de atuação e a metodologia de abordagem, os profissionais fisioterapeutas necessitam de maior capacitação.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Aplicar ações educativas no cotidiano profissional do fisioterapeuta é uma prática real. Entretanto, a descrição de forma científica com bases metodológicas não é muito evidenciada em estudos específicos, assim com a escassez bibliográfica referente ao tema deste estudo.

O estudo evidenciou tendências educativas tradicionais onde o homem é destituído do saber ou na tendência dialógica com a participação popular. Entretanto, a maioria dos estudos não menciona métodos de educação em saúde.

O tema proposto permitiu confirmar a relevância desta revisão integrativa e considerar a necessidade de uma maior abrangência de explorar um tema cada vez mais atual onde construir conhecimento demanda não só uma consciência crítica, mas inspiradora de oportunidades dentro da equipe profissional diretamente envolvida com a população idosa, a comunidade, famílias e cuidadores, futuros fisioterapeutas e os próprios idosos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLI, S. Prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev. Bras. Emfem.*, Brasília, v. 61, n. 1, jan./fev. 2008

ASSIS, M. et al. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 438 – 447, jul./set. 2007

AVEIRO, M. C. et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção a saúde do idoso. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1467 – 1478, 2011

BATTISTELLA, L. R.; ALFIERI, F. M. Unidade de quedas: uma possibilidade de prevenção de quedas em idosos. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 18, n. 1, mar. 2011

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jun. 2010

CRUZ, D. T. et al. Prevalência de quedas e associados em idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 1, fev. 2012

CUNHA, M. F. et al. A influencia da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos na comunidade: estudo comparativo. *Motriz Rev. Edc. Fis.*, Rio Claro, v. 15, n.3, p. 527 – 536, jul./set. 2009

FERNANDES, A. M. B. L. et al. Efeitos da prática de exercício físico sobre o desempenho da marcha e da mobilidade funcional em idosos. *Fisioter. Mov.* Curitiba, v. 25, n. 4, out./dez. 2012

FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Paraíba, v. 16, n. 2, p. 113 – 123, 2012

MUNIZ, C. F. et al. Projeto de assistência interdisciplinar ao idoso em nível primário: enfoque dos alunos de fisioterapia. *Revista APS*, Londrina, v. 10, n.1, p. 84 – 89, jan./jun. 2007

NEGRIGO, A. et al. A co-responsabilização da equipe de saúde na prevenção de quedas da população idosa do bairro Jardim Soares – Guaianases. **Projeto Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia – IPGG**, São Miguel Paulista. 2013 Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br>

NICOLUSSI, A. C. et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: uma revisão integrativa da literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, mar. 2012

PINHO, T. A. M. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Rev. Esc. Enferm.* USP, São Paulo, v.46, n.2, abr. 2012

PIOVESAN, A. C. et al. Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região de Santa Maria, RS. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2011

PORTES, L. H. et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica a saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Revista de APS*, America do Norte, v. 14, n. 1, jan. 2011

PRATA, H. L. et al. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com participantes do Projeto Prev-Quedas. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 24, n. 3, jul./set. 2011

RICCI, N. A. et al. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa Saúde da Família. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, out./dês. 2010

RODRIGUES, M. R. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Com. Ciências Saúde*. Brasília, v. 21, n. 3, p. 261 – 266, fev. 2011.

