

REVISÃO DE LITERATURA

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS*

PHYSICAL THERAPIST'S ROLE IN PREVENTING FALLS IN ELDERLY PEOPLE HOSPITALIZED

SANTOS, Daniele Oliveira dos ¹; MONTEIRO, Paloma Reis Santos ¹; DELA CELA, MAIANA³.

1. Fisioterapeutas, pós-graduandos em Fisioterapia Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).
2. Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia Hospitalar Pneumofuncional com Ênfase em Terapia Intensiva; Especialista em Fisioterapia Neurológica no Conceito Bobath adulto; Mestre em Ciências da Saúde.

* Trabalho de conclusão da pós graduação em Fisioterapia Hospitalar – EBMSP

RESUMO: A hospitalização é reconhecida como um fator de risco para o declínio funcional das pessoas idosas, podendo levar à perda de dependência e autonomia. A literatura descreve que o ambiente hospitalar apresenta um grande índice de ocorrência de queda. A abordagem aos idosos hospitalizados deve ser multidimensional, visando à funcionalidade e prevenção de queda. O objetivo desse estudo foi identificar através de uma revisão de literatura, a atuação dos fisioterapeutas para prevenção de queda em idosos hospitalizados. Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados eletrônicas SCIELO, LILACS, MEDLIN E PUBMED, de estudos publicados de 2004 a 2015. Foram encontrados 39 títulos e resumos dos quais foram selecionados cinco estudos para serem lidos na íntegra, destes dois artigos foram excluídos posteriormente, permanecendo três artigos para a análise. Existe uma variedade limitada de pesquisas que abordem a atuação do fisioterapeuta na prevenção de queda do ambiente hospitalar. Entretanto, foi possível verificar que para redução do índice de queda em idosos hospitalizados é preciso à presença de uma equipe interdisciplinar, tendo o fisioterapeuta como parte importante na equipe, atuando em conjunto com a equipe, com um programa de exercício de efeito acumulativo.

PALAVRAS-CHAVE: Queda; idosos; hospitalizados; Prevenção; Fisioterapia.

ABSTRACT

ABSTRACT: Hospitalization is recognized as a risk factor for functional decline in older people and can lead to dependence and loss of autonomy. The literature discloses that the hospital environment has a great fall of occurrence index. The approach to hospitalized elderly should be multidimensional, aimed at functionality and fall prevention. The aim of this study was to identify through a literature review, the work of physiotherapists for fall prevention in hospitalized elderly. This is a review of literature held in electronic databases SciELO, LILACS, PUBMED and MEDLIN, published studies from 2004 to 2015. Found 39 titles and abstracts, five studies were selected to be read in full, these two articles were excluded, remaining 3 articles for the result. There is a limited range of research that addresses the role of the physiotherapist in the fall to prevent the hospital. However, we found that to reduce the loss ratio in hospitalized elderly is necessary the presence of an interdisciplinary team, and the physical therapist as an important part of the team, working together with the team, with a cumulative effect of exercise program.

KEYWORDS: Falls; Aged; Hospitalization; prevention and physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Desde o início das civilizações a humanidade se preocupa com o processo do envelhecimento, porém só no início século XX Elie Metchnikoff, sucessor de Pasteur, defendeu a criação de uma nova especialidade, a gerontologia, denominação obtida a partir das expressões: *gero* (velhice) e *logia* (estudo), marcando a importância do estudo da velhice.^{1;2} Nos últimos anos, vários grupos populacionais tiveram aumento da expectativa de vida, ocorrendo uma modificação no perfil demográfico e na morbimortalidade, o que resultou no envelhecimento da população, conseqüentemente um aumento proporcional das doenças crônicas degenerativas.¹⁻⁴

Com o avanço da idade há o surgimento de patologias, que requerem muitas vezes cuidados específicos, que só são possíveis de serem realizados no ambiente hospitalar, implicando no tratamento de longa duração e de recuperação mais lenta e complicada.³ A hospitalização é reconhecida como um fator de risco para o declínio funcional das pessoas idosas, podendo levar à perda de independência e de autonomia, e potencializar um comprometimento funcional já existente, devido ao repouso excessivo, privação de

sono, polifarmácia, imobilidade, confusão mental, depressão, infecção hospitalar, desnutrição e uso inadequado de contenção física no leito.³⁻⁶

A literatura descreve que o ambiente hospitalar, apesar da vigilância e atenção dos profissionais, apresenta um grande índice de ocorrência de queda.^{7;8} As quedas podem estar relacionadas com distúrbio da marcha alteração do equilíbrio, fraqueza muscular, tontura, vertigem, confusão mental, doenças degenerativas, drogas específicas ou sequelas prévias ao internamento.⁶⁻⁸ Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda, porém para os idosos, é preciso uma maior atenção e cuidado, pois o incidente pode levá-los à incapacidade, injúria e até à morte.⁴ Estudos apontaram que as quedas são a quinta causa de morte das pessoas com mais de 65 anos e que representam 2/3 dessas mortes acidentais.⁹ No estudo de Fabrício et al, em 2002, afirmam que nos EUA cerca de 70% das quedas em idosos são fatais, sendo que esse índice aumenta com pessoas maiores de 80 anos de idade.¹⁰

A abordagem aos idosos hospitalizados deve ser multidimensional, visando não apenas o diagnóstico e tratamento das patologias, mas também a identificação

dos fatores de risco para prevenção de quedas.⁶ O fisioterapeuta é um dos profissionais de saúde indispensáveis na atuação para uma melhor qualidade de vida e saúde do idoso, tendo como metas preservar a função motora, prevenir incapacidades decorrentes do processo do envelhecimento, tratar as alterações e os sintomas provenientes de doenças, dentro das suas especialidades, podendo atuar na prevenção de quedas.^{6;11}

A presente pesquisa visa favorecer o conhecimento dos profissionais de saúde e da população em geral sobre a importância da atuação do fisioterapeuta na prevenção de quedas em idosos no ambiente hospitalar. Com isso, o objetivo deste estudo é identificar através de uma revisão de literatura, a atuação dos fisioterapeutas em relação à prevenção de queda em idosos hospitalizados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados eletrônicas SCIELO, LILACS, MEDLIN E PUBMED, publicados nos últimos 11 anos (2004 a 2015). Foram selecionados os estudos utilizando as palavras-chaves: queda, idosos; hospitalizados; prevenção;

fisioterapia; e seus correlatos em inglês: Falls; Aged; Hospitalization; Prevention and physiotherapy; Os títulos e os resumos dos artigos identificados na busca foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: artigos de intervenção, que abordassem a atuação do fisioterapeuta na prevenção de quedas em idoso no ambiente hospitalar e foram excluídos aqueles que não atenderam a temática (prevenção de quedas), os artigos que não apresentaram descrição dos métodos e/ou resultados e os estudos que não incluíam a atuação do fisioterapeuta no protocolo para a prevenção de quedas. A coleta de dados seguiu a seguinte premissa: leitura exploratória de todo o material selecionado; leitura seletiva e registro das informações extraídas das fontes em forma de tabela. (autores, ano, método, resultados e conclusões).

RESULTADOS / DISCUSSÃO

Foram encontrados 39 títulos e resumos utilizando as palavras chaves. Destes foram excluídos 34 por fugirem do tema e do desenho de estudo. Foram então selecionados cinco estudos para serem lidos na íntegra, destes dois artigos foram excluídos posteriormente, pois um apresentou apenas o protocolo do estudo e

o outro não descreveu as atividades realizadas pelo fisioterapeuta. Com isso, foram incluídos no estudo três artigos randomizados e controlados, em que foram coletados as informações sobre a atuação do fisioterapeuta na prevenção de queda no ambiente hospitalar (Tabela 1).

Equipe interdisciplinar

O trabalho entre as equipes de saúde exige dos profissionais um maior envolvimento dos saberes de cada área. Isso levará uma maior qualidade no atendimento dos pacientes envolvidos nesse meio. Silva e Oliveira, em 2008, enfatizam a

importância do trabalho interdisciplinar, concluindo que esta é a melhor forma de trabalhar em saúde, cada um pensando a seu modo, porém, trabalhando em grupo, para melhor servir nosso paciente.¹²

Em dois estudos realizados por Terry P Haines et al., em 2004 e em 2007, envolvendo equipes multidisciplinares, com objetivo de oferecer uma melhor assistência aos pacientes, concluíram que o trabalho em equipe ajuda na prevenção de quedas no ambiente hospitalar. No estudo de Robert et al, em 2008, que teve o mesmo propósito dos trabalhos anteriores, não foi realizado uma intervenção

Tema	Autor / Ano	Revista	Delineamento do Estudo/População	Intervenção	Conclusão
Effectiveness of targeted falls prevention programme in subacute hospital setting: randomised controlled trial	Terry P Haines; Kim L Bennell; Richard H Osborne; Keith D Hill 2004	British Medical Journal (BMJ)	Randomizado e controlado 626 participantes.	Cuidados habituais; Cartão de alerta de risco de quedas; Programa de exercícios;	Através das intervenções múltiplas realizadas conseguiu prevenir e reduzir os níveis de quedas.
Cluster randomised trial of a targeted multifactorial intervention to prevent falls among older people in hospital	Robert G Cumming; Catherine Sherrington; Stephen R Lord; Judy M Simpson; Constance Vogler; Ian D Cameron; Vasi Naganathan; 2008	British Medical Journal (BMJ)	Estudo randomizado 3.999 Participantes	Cuidados habituais; Programa de exercícios com treino de melhorar equilíbrio e habilidades com tarefas funcionais; Dispositivo de alarme;	Devido ao período curto de internação o programa não foi efetivo.
Additional exercise for older subacute hospital inpatients to prevent falls: benefits and barriers to implementation and evaluation.	Terry P Haines Princess Alexandra Keith D Hill Parkville, Victoria 2007	Clinical Rehabilitation	Estudo randomizado controlado. 626 participantes.	Cuidados habituais; Programa de exercícios com 29 técnicas de tai chi, associados a movimentos funcionais;	Os programas de exercícios fornecidos, além dos cuidados usuais podem ajudar na prevenção de quedas no ambiente hospitalar.

interdisciplinar, participaram do estudo apenas uma fisioterapeuta e uma enfermeira.

Almeida et al., em 2010, em seu trabalho de revisão da literatura, afirma que a prevenção de queda no ambiente hospitalar é muito importante, porém é necessária uma preparação dos profissionais envolvidos na equipe.¹³

A atuação da fisioterapia no ambiente hospitalar vem aumentando sistemática e gradualmente nas últimas décadas, sendo a fisioterapia motora um campo que merece atenção nos hospitais. Dentro da equipe interdisciplinar o fisioterapeuta tem um papel muito importante para prevenção do índice de queda no ambiente hospitalar. O seu objetivo na equipe é preservar, manter de forma preventiva, desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistema ou função dos pacientes.¹⁴

Escalas e testes funcionais para avaliação de queda

Segundo Almeida et al., 2004, para avaliar os riscos de queda é preciso ter instrumentos sistematizados e objetivos.¹³ O profissional fisioterapeuta pode fazer uso de escalas e testes funcionais para avaliar o paciente, que poderão facilitar na identificação de possíveis causas de quedas. Pereira, et al, em 2014, realizaram

um estudo observacional transversal, onde teve como objetivo observar o grau de funcionalidade do idoso após internação, correlacionando com as atividades de vida diária básicas (ABVD) e instrumentais (AIVD). Nesse estudo foram utilizados para avaliar o grau de funcionalidade as Escala de Katz, Escala de Lawton & Brody e Teste Timed Up and Go (TUG). Após o estudo, concluíram que depois do internamento os idosos estavam menos independentes, necessitando de auxílio para algumas atividades como mobilidade regular e comunicação.¹⁵

Em seu estudo Terry P Haines et al, em 2007, aplicaram um protocolo para prevenção de quedas e utilizaram algumas escalas e testes funcionais antes e depois das intervenções, no grupo controle e intervenção, para avaliar as alterações funcionais durante o internamento hospitalar. As escalas e testes funcionais utilizados foram: avaliação da marcha, Timed up and go; alcance funcional, teste de força e teste de caminhada de seis minutos. Perceberam que, de todos os testes realizados, o que teve maior ganho foi o teste de alcance funcional, afirmando assim, que o mesmo apresentou melhor representatividade dos ganhos que os pacientes obtiveram.

Robert et al., em 2008, não fizeram referência as escalas e/ou testes funcionais utilizados no estudo, para comparar os resultados após intervenção do programa de exercícios.

Alcance funcional

É um instrumento de avaliação que identifica as alterações dinâmicas do controle postural. Esse teste tem como objetivo medir a capacidade do paciente trazer seu corpo para frente com os braços esticados sem desequilibrar. É solicitado ao paciente que fique em pé, com o ombro direito próximo a uma parede, realizando uma flexão anterior do braço a 90° com os dedos da mão estendidos. O resultado do teste é representado pela média, após três tentativas, da diferença entre a medida na posição inicial e a final. Deslocamentos menores que 15 cm indicam fragilidade do paciente e risco de quedas.¹⁶ No trabalho realizado por Gai et al., em 2010, sobre fatores associados à queda em mulheres idosas de uma comunidade, utilizou a escala de alcance funcional e a de Tinetti. Observaram que os pacientes que apresentavam um bom desempenho nesses testes eram paciente que caíam menos.¹⁷

Teste Timed Get Up and Go (TUG)

Esse teste avalia o equilíbrio sentado, transferências de sentado para a posição em pé, estabilidade na deambulação de 3 metros e mudanças do curso da marcha sem utilizar estratégias compensatórias. O idoso é instruído a executar a tarefa e o seu desempenho é analisado em cada uma dessas etapas da tarefa, através da contagem do tempo necessário para realizá-las. Os indivíduos adultos independentes e sem alterações no equilíbrio, realizam o teste em 10 segundos ou menos; os que são dependentes em transferências básicas realizam o teste em 20 segundos ou menos e os que necessitam mais de 20 segundos para realizar o teste são dependentes em muitas atividades da vida diária e na mobilidade. Quanto maior o tempo para realizar o teste, maior o risco do paciente apresentar.^{16;18}

Avaliação da marcha

O padrão da marcha tem sido considerado como um parâmetro de extrema relevância para a avaliação da capacidade Funcional do idoso. Para a avaliação da marcha, os idosos são submetidos a caminhar por uma superfície plana, para que seja mensurado o tempo gasto para cumprir uma distância pré-estabelecida e, assim, é efetuado o cálculo da velocidade média, geralmente em metros por segundo. Esse percurso tem sido proposto com distâncias de 6 a 30

metros. O teste é realizado em duas etapas. Avalia-se a velocidade da marcha “habitual” (aquela utilizada normalmente no cotidiano) e a velocidade da marcha máxima, propondo aos participantes a cumprir o mesmo percurso o mais rápido possível. A meta dessas duas etapas é detectar a possibilidade do idoso em aumentar a velocidade da marcha em relação a sua velocidade cotidiana.¹⁸

Teste de caminhada de seis minutos

O objetivo do teste é caminhar em ritmo próprio sozinho o mais longe possível durante os seis minutos, orientar e esclarecer as possíveis alterações cardiorrespiratórias que podem surgir, sendo permitido andar devagar, parar, relaxar quando necessário retornando à caminhada quando sentir-se apto a reassumir a caminhada.

O corredor mais utilizado para realização para esse teste deve ter uma temperatura confortável, podendo ser um ambiente fechado ou ao ar livre, desde que o mesmo tenha piso nivelado em toda extensão, superfície resistente e raramente percorrida para que não haja interrupções durante a caminhada. Geralmente utiliza-se um corredor de 30 metros de comprimento, demarcados de 3 em 3 metros sem obstáculos onde o momento de fazer uma

curva deve ser marcado com um cone. Deve caminhar sem falar com as pessoas que estão ao seu redor até os cones e fará a volta rapidamente em torno deles continuando assim a caminhada sem hesitação.¹⁹

Recursos terapêuticos para prevenção de queda

Alguns idosos apresentam uma diminuição da sua capacidade funcional, e quando os mesmos são submetidos à internação, essa funcionalidade pode ser ainda mais reduzida, levando muitas vezes a uma diminuição da sua qualidade de vida após a alta hospitalar. No ambiente hospitalar o fisioterapeuta é um dos responsáveis pela melhora ou manutenção da capacidade funcional do paciente internado. Em todos os estudos encontrados, o fisioterapeuta era o responsável pelo programa de exercícios que iria ajudar na redução do índice de quedas. No trabalho de Terry P Haines ET al, em 2004, foi realizado um programa de exercícios que tinha como objetivo associar a técnica de tai chi com atividades funcionais como transferências de cadeira para cadeira, alcance, transferências de peso, sentar levar entre outras, para prevenir queda em idosos hospitalizados. Sendo verificado melhora da força, do equilíbrio e da mobilidade no grupo

intervenção, apresentando assim um menor índice de queda.

Terry 2004 e 2007 realizou seu programa de exercícios três vezes por semana, sendo 45 minutos por sessão. O conteúdo dessas sessões foi baseado na combinação de princípios terapêuticos de tai chi, 29 com movimentos funcionais (transferindo de cadeira em cadeira, deslocando peso, atingindo, pisando) e visualização atividade. Robert em 2008 aborda apenas o tempo total semanal dos profissionais envolvidos nos programas de exercícios que foi de 25 horas semanas.

Os recursos terapêuticos utilizados nas terapias do programa de exercícios eram compostos por: Fortalecimento muscular; técnica de Tai chi; Treinamentos funcionais e Treino de equilíbrio;

Fortalecimento muscular

Programas com intensidades suficientes para aumentar a força devem ser implementados como forma de prevenção de quedas e lesões. A realização do fortalecimento muscular no indivíduo idoso pode potencializa o fator determinante para a melhora da independência e da qualidade de vida, além de ser melhor indicador para a prevenção do risco de quedas. O fortalecimento muscular leva a melhora da

função do idoso, e quando associado a outros exercícios funcionais leva a ganho do equilíbrio e da independência do idoso.

O fortalecimento pode ser feito com uso de pesos ou faixas elásticas, que darão resistência ao movimento.²⁰

Em 2010, Araujo, Fló e Muchale realizaram um estudo para analisar a correlação do treino resistido (TR) isolado, o equilíbrio e a função de idosos saudáveis.

Elas observaram que o TR isolado teve uma resposta mais relevante para a função dos idosos, sobretudo pelo ganho de força e mobilidade, no entanto, o TR à longo prazo, demonstrou ser desnecessário para ganhos funcionais. Também foi observado, que a intensidade do TR deve ser criteriosamente definida quando o objetivo for a melhora do equilíbrio.²¹

Tai Chi

Pereira et al, em 2008, realizou um programa de Tai Chi com objetivo de verificar seus efeitos no equilíbrio e na força dos músculos extensores dos joelhos em mulheres idosas. Ele desenvolveu o trabalho em 12 semanas, com uma frequência de três práticas semanais, sendo 50 minutos de duração cada aula. E observou que após termino do programa as mulheres participantes obtiveram uma melhora na força muscular e equilíbrio.²²

Treinamento funcional

Em 2010, Lustosa et al. realizaram um programa de exercícios funcionais com idosos de uma comunidade e observaram que houve uma melhora no equilíbrio desses idosos após treino. O programa era composto por uma fase de aquecimento e em seguida, passava-se ao treino funcional que consistiu em exercícios de marcha em flexão plantar, dorsiflexão, permanecer em alternância de apoio unipodal, marcha lateral, marcha com flexão de quadril aumentada e marcha tandem. Essas atividades tiveram progressão com a utilização de objetos nas mãos, como pequenos cones. Utilizou-se ainda treino em circuitos, nos quais as participantes deveriam contornar cones e bambolês, andar sobre colchonetes, subir e descer degraus de diferentes tamanhos e alturas; e, ainda, exercícios de membros superiores com bolas e bastões, atividades de alcance, exercícios de rotação e extensão de tronco em pequenas amplitudes, sentar e levantar da cadeira. A fase de resfriamento consistiu no alongamento dos grandes grupos musculares dos membros inferiores.²³

Treino de equilíbrio

Nascimento et al., em 2012, realizaram um estudo com objetivo de analisar o efeito de quatro semanas de treinamento

proprioceptivo nas medidas do equilíbrio postural de idosos. Foi realizada uma avaliação no início da intervenção e após quatro semanas de treinamento, por meio dos instrumentos como a escala de Balance ou escala de equilíbrio de Berg (EEB): Romberg e suas variações. Após intervenções concluíram que a eficácia do treinamento proprioceptivo específico acarreta melhora significativa no escore total de EEB, diminuição de oscilações que representem riscos de queda em Romberg, diminuição do tempo para percorrer determinada distância e, conseqüentemente, melhora no equilíbrio estático e dinâmico de idosos, com um grau de dependência.²⁴

Recursos não terapêutico para prevenção de queda.

Recursos visuais

Vários são os instrumentos utilizados para a prevenção de quedas no ambiente hospitalar. Foi observada em todos os estudos a utilização de recursos de sinalizações visuais para ajudar na redução do índice de quedas, no entanto no estudo de Robert et al, 2008, foi utilizado um recurso à mais, que foi um alarme preso ao tornozelo do paciente, quando o mesmo, ao ficar de pé, apresentar uma oscilação que variada entre 5KHz e 14KHz, o alarme era

ativado, sinalizando a equipe que o paciente poderia estar sofrendo risco de cair.

Medicamentos

O uso de medicamentos pode levar a efeitos colaterais como sonolência, tontura e perda de equilíbrio, que muitas vezes são os motivos de levarem os idosos a queda. Coutinho e Silva, em 2002, publicaram um estudo onde apontam a necessidade de alguns cuidados com a utilização de medicamentos, como ponderar os riscos e benefícios no uso de medicamentos em idosos, orientar melhor os usuários e seus familiares a terem atenção para evitar acidentes quanto ao uso desses medicamentos.

Dentre os artigos encontrados, o único que abordou possíveis alterações no uso dos medicamentos foi o trabalho de Robert et al, em 2008, porém o mesmo durante o artigo não apresentaram se essas alterações medicamentosas foram realizadas.²⁵

Consequências da queda e desfecho

Profissionais da área de saúde necessitam de mais atenção quando se refere à queda em idosos, pois sabemos que esse evento pode trazer consequências diversas para os mesmos. No estudo de Terry P Haines et

al, em 2004, foi observado a ocorrência de 125 episódios de quedas, sendo que desses 4 foram episódio de fratura. Já no trabalho de Robert et al, em 2008, relataram 381 episódios de quedas sendo que 5 dessas quedas tiveram como consequência fraturas.

Na literatura, observa-se que as consequências das quedas podem ser físicas, psicológicas e/ou sociais, e levam a uma grande variedade de danos para o paciente, como: síndrome pós-queda; comprometimento da recuperação; aumento do tempo de hospitalização; lesões em geral; síndrome da imobilidade; depressão e medo de cair.²⁶ O estudo de Almeida e Neves, em 2012, teve como objetivo caracterizar o histórico de quedas e avaliar o medo de cair em idosos institucionalizados, eles observaram que após pelo menos uma experiência de queda, os idosos apresentam maior medo de cair.²⁷

Apesar dos relatos de quedas durante o trabalho Terry P Haines et al, em 2007, o estudo apresentou um bom resultado na redução do número de quedas, quando comparando os grupos controle e intervenção, do protocolo de prevenção de queda, sendo esse programa executado em uma média de 45 dias, um período considerado pelos autores como benéfico.

No entanto, o trabalho de Roberto et al., 2008, que teve o mesmo objetivo que o trabalho anterior, não apresentou uma melhora significativa em relação a queda entre o grupo controle e o grupo intervenção. Os autores justificaram que provavelmente esse resultado tenha ocorrido, por conta de um pequeno período de tempo de internação dos pacientes.

CONCLUSÃO

Durante a hospitalização ocorre um declínio ainda maior da capacidade funcional dos idosos e de suas agilidades para realização das AVD's e AVDI's, por isso sugere-se um novo modelo de saúde multidisciplinar, voltado para a prevenção de quedas no ambiente hospitalar, tendo o fisioterapeuta como profissional atuante dessa equipe.

A abordagem do fisioterapeuta no ambiente hospitalar para prevenção de quedas envolve desde a avaliação das possíveis causas que podem ter levado o paciente à injúria, ao tratamento, utilizando programas de exercícios e atividades funcionais, para ajudar na redução do índice de quedas. Existe uma variedade limitada de pesquisas que abordem a atuação do fisioterapeuta na prevenção de queda do ambiente hospitalar, por isso,

novos estudos devem ser realizados sobre o tema.

REFERÊNCIAS:

1. Thomaz, Eurico; Papaléo, Matheus; Maria, Yolanda. Biologia e teorias do envelhecimento. "In" Tomaz, Eurico; Papaléo, Matheus. **Geriatrics: fundamento, clínica e terapêutica**. 2º edição. São Paulo: Editora Atheneu; 2006. Página 3-18.
2. Papaléo, Matheus. O estudo da velhice no século XX: história, definição do campo e Termos Básicos. "In" Viara, Elizabete; Py, Ligia; Neri, Anita; Xavier, Flávio; Garzoni, Milton; Rocha, Sônia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A ; 2002. Página 2-12.
3. Santos, Elane et al. **Declínio da capacidade de independência funcional em indivíduos idosos hospitalizados**. Rev. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió. V. 1. N° 3. ISSN 1980-1769 / 2316-3151. Pag. 91-100 - 2013
4. Ana Barros Siqueira et al. **Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos**. Revista saúde publica. São Paulo. N° 38. Pag. 687-694 -2004.

5. Andrew A. Guccione. "In" Guccione, Andrew. **Fisioterapia Geriátrica**. 2º edição. Rio de Janeiro, RJ: editora Guanabara Koogan; 2002.
6. Carmo, Maria; Jacob, Wilson. Idoso no cento de terapia Intensiva. "In" Viara, Elizabete; Py, Ligia; Neri, Anita; Xavier, Flávio; Garzoni, Milton; Rocha, Sônia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A ; 2002. Página 740-743.
7. Márcio, Sergio; Matsunaga, Elizabeth. Quedas. "In" Tomaz, Eurico; Papaléo, Matheus. **Geriatría: fundamento, clínica e terapêutica**. 2º edição. São Paulo: Editora Atheneu ; 2006. Página 581-589.
8. Simpson, Janet. Instabilidade postural e tendência às quedas. "In" Packles, Barrie; Compton, Ann; CottGheryl; Simpson, Janet; Vandervoort, Anthony. **Fisioterapia na terceira idade**. 2º edição. Santos, SP: Editora Santos; 2000. Página: 197-212.
9. Barbosa, Maria; Nascimento, Eliana. **Incidência de internações de idosos por motivo de quedas, em um hospital geral de Taubaté**. Revista. Biociência. Taubaté. V.7. N°1. Pag.35-42-2001.
10. Fabrício, Suzele; Rodrigues, Rosalina; Costa, Moacyr. **Quedas acidentais em idosos institucionalizados**. Revista Acta Paul. Enf. V.15. N°3-2002.
11. Fernanda, Maria; Paiva, Paulo; Cazeli, Rosiane. Imobilidade e suas implicações- Síndrome da imobilidade. "In" Tomaz, Eurico; Papaléo, Matheus. **Geriatría: fundamento, clínica e terapêutica**. 2º edição. São Paulo: Editora Atheneu ; 2006. Página 719-727.
12. Silva, Sheila e Oliveira, Kilce. **Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos**. Revista Triang. Ens. Pesq. Ext. Uberaba – MG. V.1. N°.1. Pag. 120-141- 2008.
13. Almeida, Ricardo; Abreu, Cidalina; Mendes, Aínda. **Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção**. Revista de Enfermagem. Coimbra. Portuga. N° 2, Pag.163-17- 2010.
14. Alves, Andréa. **A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar**. Revistas Eletrônicas – SARE. Campo Grande. V.16. N°6. Pag.173-184 – 2012.

15. Pereira, Esdras et al. **Funcionalidade global de idosos hospitalizados.** Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. N° 17. Pag. 165-176 – 2014.
16. Figueiredo, Karyna; Lima, Kênio; Guerra, Ricardo. **Instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos.** Revista Brasileira Cineantropometria & Desempenho Humano. Rio Grande do Norte. ISSN 1980-0037. N° 9 Pag. 408-413 – 2007.
17. Gai, Juliana et al. **Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade.** Revista Assoc Med Bras Brasilia-DF. N° 56. Pag. 327-32. 2010.
18. Camara, Fabiano et al, **Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências.** Revista ACTA FISIATR. Campinas –SP.. N°15(4). Pag. 249 – 256 2008.
19. Britto, Raquel; Sousa, Lidiane. **Teste de caminhada de seis minutos uma normatização brasileira.** Revista Fisioterapia em Movimento. Curitiba. V.19, N°.4. Pag. 49-54. 2006.
20. Pedrinelli, André; Leme, Luiz; Nobre, Ricardo. **O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso.** Revista Brasileira Ortopedia. N°44(2). Pag. 96-101. 2009.
21. Araújo, Marina; Fló; Claudia; Muchale, Sabrina. **Efeitos dos exercícios resistidos sobre o equilíbrio e a funcionalidade de idosos saudáveis.** Revista Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo. ISSN 1809-2950. V.17. N°.3. Pag.277-83. 2010.
22. Pereira MM et al. **Efeitos do Tai Chi Chuan na força dos músculos extensores dos joelhos e no equilíbrio em idosas.** Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos. ISSN 1413-3555. V. 12. N° 2.Pag. 121-126. 2008.
23. Lustosa, Lygia et al. **Efeito de um programa de treinamento funcional no equilíbrio postural de idosas da comunidade.** Revista Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo. ISSN 1809-2950. V.17. N°.2. Pag.153-6. 2010.
24. Nascimento, Lilian; Patrizzi, Lislei; Oliveira, Carla. **Efeito de quatro semanas de treinamento proprioceptivo no equilíbrio postural de idosos.** Revista Fisioterapia Movimento. Curitiba. ISSN 0103-5150. V. 25. N°. 2. Pag. 325-331. 2012.
25. Coutinho, Evandro e Silva, Sidney. **Uso de medicamentos como fator**

de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos.

Revista Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro. V.18. N°5. 2002

26. Jahana, Kelly; Diogo, Maria. **Queda em idosos: principais causas e consequência.**

Revista Saúde Coletiva, São Paulo. V. 4. N° 017. Pag. 148-153.

27. Almeida, Patrícia; Rui, Neves. **As quedas e o medo de cair em pessoas idosas institucionalizadas.**

Revista Kairós Gerontologia. São Paulo. ISSN 2176-901X. N°15. Pag. 27-43.

Revisão de literatura

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSp

Unidade Acadêmica Brotas –Salvador
Avenida Dom João VI n° 275 CEP
40290-000

Telefone: (71) 3276-8200

Daniele Oliveira dos Santos,
Fisioterapeuta, pós graduanda do curso de Especialização em Fisioterapia Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSp

Email: danoele@hotmail.com

Paloma Reis Santos Monteiro
Fisioterapeuta, pós graduanda do curso de Especialização em Fisioterapia Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSp

Email: pmonteirofisio@hotmail.com

Maiana Dela Cela Monteiro
Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia Hospitalar
Pneumofuncional com Ênfase em

Terapia Intensiva; Especialista em Fisioterapia Neurológica no Conceito Bobath adulto; Mestre em Ciências da Saúde, Fisioterapeuta do Hospital Santa Izabel. Atuante como suporte técnico no grupo de pesquisa Dinâmica do Sistema Neuromusculoesquelético- EBMSp.
Email: maidellacella@yahoo.com.br
28.