

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA  
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

CRISTINA MARIA DA SILVA

**CINESIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2018

CRISTINA MARIA DA SILVA

**CINESIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo científico apresentado à  
Coordenação de Fisioterapia da  
Faculdade Escritor Osman da Costa  
Lins–FACOL, como critério para  
obtenção do Título de Bacharel em  
Fisioterapia.

Orientador: Vanessa Pimentel Santos

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE  
2018

## RESUMO

**Introdução:** O processo natural de envelhecimento é considerado um desencadeamento sequencial, individual, acumulativo irreversível, universal e não patológico que origina um perecimento de um organismo maduro, que acomete todo tipo de espécie, de maneira que o tempo diminui a capacidade de fazer frente ao meio ambiente, levando ao aumento da possibilidade de morte. **Objetivo:** Avaliar na literatura quanto aos benefícios que a cinesioterapia proporciona aos idosos na prevenção de quedas. **Método:** O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura e foi conduzida por busca nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Pedro), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/Pubmed). **Resultado:** A cinesioterapia favorece a melhora do equilíbrio e da marcha, proporciona uma qualidade de vida diária, permite a manutenção da independência funcional, fortalece os músculos e lubrifica as articulações, garantindo agilidade e evitando as quedas.

**Palavras-chave:** Cinesioterapia, Idosos, Quedas, Envelhecimento.

## ABSTRACT

**Introduction:** The natural aging process is considered a sequential, individual, irreversible, universal and non-pathological trigger that causes a perishing of a mature organism that affects all kinds of species, so that time decreases the ability to cope with environment, leading to an increase in the possibility of death. **Objective:** To evaluate in the literature the benefits that kinesiotherapy provides to the elderly in the prevention of falls. **Methods:** The present study consists of an integrative review of the literature and was conducted by searching the electronic databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Pedro), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline / Pubmed). **Result:** Kinesiotherapy promotes improved balance and gait, provides a daily quality of life, allows maintenance of functional independence, strengthens muscles and lubricates joints, ensuring agility and avoiding falls.

**Keywords:** Kinesiotherapy, Elderly, Falls, Aging.

**AGRADECIMIENTO**

Em primeiro lugar a Deus, por ter me dado força e coragem para superar todas as dificuldades. A instituição a qual fiz parte durante o período de formação, aos professores e minha orientadora Vanessa Pimentel, sou grata a todos sem exceção. Em Segundo quero agradecer a toda minha família, e em especial ao meu namorado e a todos que torceram e incentivarão a minha conquista, não deixando que eu desistisse. Mais uma vez o meu muito obrigado!

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODO.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSSÃO.....	10
CONCLUSÕES.....	12
REFERÊNCIAS.....	13
ANEXO A NORMA DA REVISTA.....	14

## INTRODUÇÃO

O processo natural de envelhecimento é considerado um desencadeamento sequencial, individual, acumulativo irreversível, universal e não patológico que origina um perecimento de um organismo maduro que acomete todo tipo de espécie, de maneira que o tempo diminui a capacidade de fazer frente ao meio ambiente, levando ao aumento da possibilidade de morte. Também pode ser compreendido como um agrupamento de alterações estruturais e funcionais desfavoráveis ao organismo que se acumulam de forma progressiva, principalmente em função do avanço da idade. Essas transformações prejudicam o desempenho de habilidades motoras, dificultando a adaptação do indivíduo ao meio ambiente, desenvolvendo modificações de ordem psicológica e social deixando os idosos mais frágeis e susceptíveis ao agravo mais recorrente que são as quedas (PUCIATO, 2017).

De acordo com Abreu et al (2016), a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção dentro do tempo necessário das variações do equilíbrio que é determinado por multifatores que comprometem a estabilidade, Essas circunstâncias são decorrentes de fatores intrínsecos e extrínsecos, entre os vários agentes fatoriais encontram-se as alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, diminuição ou perda do equilíbrio, visão turva ou baixa, audição comprometida e marcha alterada, também a presença de morbidades. Os fatores extrínsecos incluem os riscos ambientais tais como: má iluminação, piso escorregadio, comportamentos de risco referente a idosos que apresentam alucinações ou subir em cadeiras ou escadas, estão relacionados com as atividades do cotidiano. Contudo, a maioria das quedas é resultado da junção desses fatores.

A cinesioterapia pode levar a inúmeros benefícios como a melhora do equilíbrio e da agilidade dos idosos, levará ao aumento da mobilidade, flexibilidade e da força muscular e condiciona para independência funcional. Faz parte do protocolo de prevenção de quedas, os alongamentos, exercícios de condicionamento e fortalecimento, também as manobras de relaxamento, essas atividades trabalham os músculos e articulações, responsáveis pela estabilidade estática e dinâmica do corpo, é indicado as estimulações sensoriais e treino de marcha. Os alongamentos favorece o aumento da fibra muscular, prepara o geronto para o cotidiano, plantiflexão, adução, abdução, flexão e extensão de membros superiores e inferiores, com e sem carga. Mantem a qualidade de vida ideal para os anciãos ofertando maior longevidade e funcionalidade. (FRANCIULLI, et al 2015).

Franciulli et al (2016) aplicou o seguinte protocolo de cinesioterapia em idosos,

movimentos cruzados realizados com MMSS: adução e abdução de ombro, com flexão e rotação interna e externa, cotovelo em flexão e extensão, antebraço prono e supino, punho neutro, rotação de tronco, MMII: tornozelo neutro, abdução de quadril e semiflexão de quadril e joelho, exercício de cadeia cinética fechada com descarga de peso unipodal, pisar nas fitas coloridas que estavam coladas no chão em semicírculos acompanhando a ordem de cores proposta pelo terapeuta, essa intervenção teve uma continuidade gradativa com mudanças nas execuções das atividades, para dificultar a realização e aperfeiçoar o desempenho físico de idosos que apresentavam dificuldades na execução de movimentos do cotidiano.

Diante do exposto o objetivo é avaliar na literatura quais os benefícios que a cinesioterapia proporciona aos idosos na prevenção de quedas.

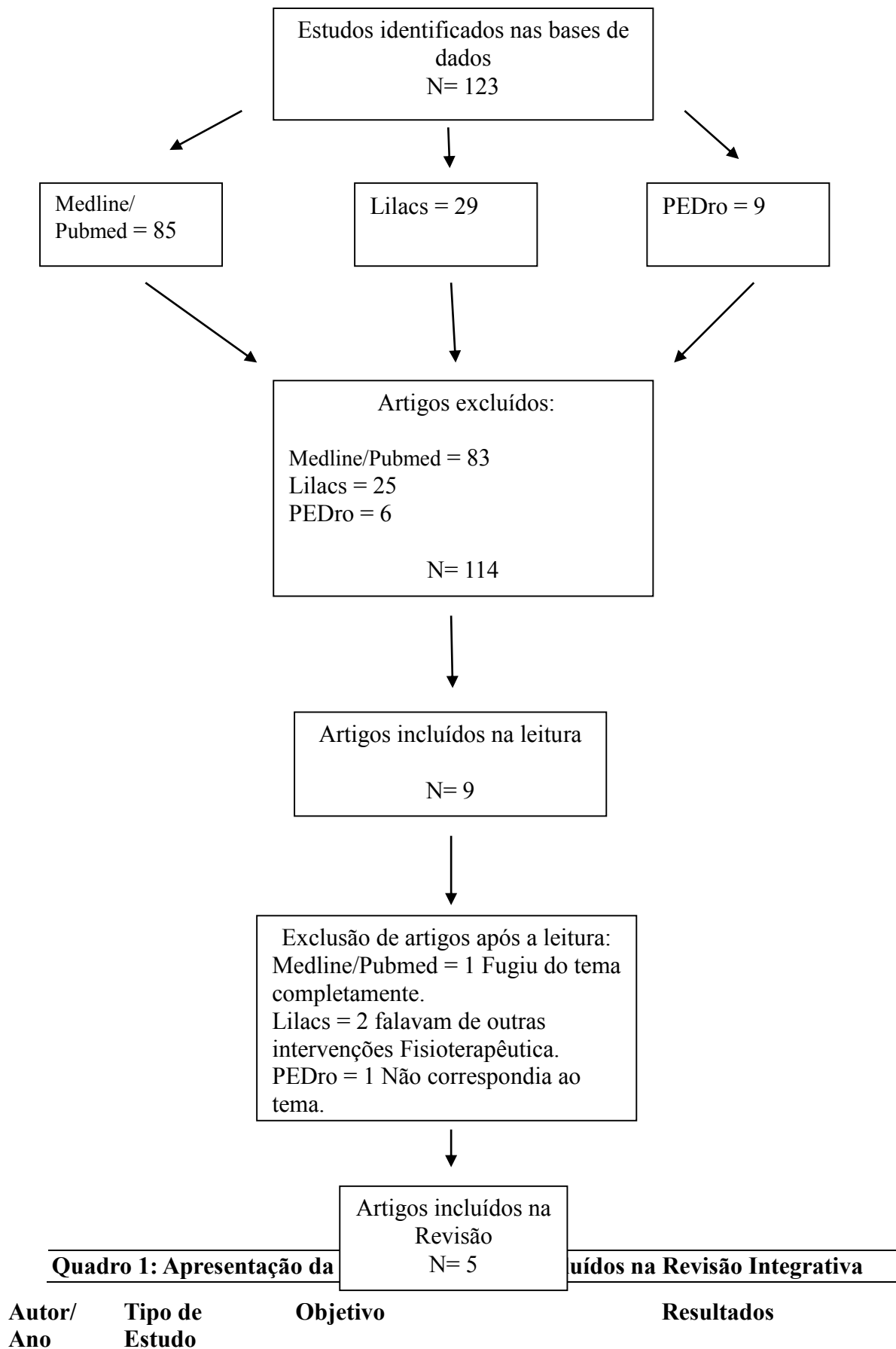
## **MÉTODO**

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura e foi conduzida por busca nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (PEDro), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED). Para a seleção dos artigos foram usados dois descritores, catalogados no Desc e Mesh: kinesiotherapy and seniors and exercise and falls. Para o cruzamento dos pares de descritores foi utilizado o operador “AND”. Foram considerados como critérios de inclusão artigos sem restrição linguística e sem restrição de datas; artigos relacionados à fisioterapia e prevenção de quedas em idosos. Adotou-se como critérios de exclusão Teses, dissertação e livros. A coleta de dados compreendeu-se no período de Fevereiro a Março de 2018.

## **RESULTADOS**



Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos, segundo as bases de dados.



Franciulli et al. (2015)	Ensaio clínico	Avaliar a efetividade de um programa de fisioterapia preventiva para idosos.	a de de para	Neste estudo, o grupo de participantes, apresentou uma diferença estatística em todos os aspectos avaliados, com, melhora da capacidade funcional, diminuição da qualidade de vida e do equilíbrio.
Fraciulli et al. (2015)	Ensaio clínico	Avaliar a efetividade dos protocolos de hidroterapia e cinesioterapia, no equilíbrio, agilidade na estatura e consequentemente no risco de quedas em idosos.	a dos de e no na e	Obteve-se como resultado de forma estatística a diferença significativa no equilíbrio e qualidade de vida no antes e depois da intervenção da hidroterapia e cinesioterapia.
Abreu et al. (2016)	Estudo epidemiológico de coorte.	Analisar os fatores associados à recorrência de quedas em idosos na comunidade em Curitiba.	à de	A pesquisa apresentou que existe uma prevalência de quedas em idosos com 70 anos e do sexo feminino.
Puciato et al. (2017)	Ensaio clínico	Avaliar as relações, entre qualidade de vida e a atividade física em pessoas idosas.	as entre	O estudo mostrou o aumento da qualidade de vida no aspecto geral do idoso.

## DISCUSSÃO

Estudos realizados com a população brasileira têm registrado variações na prevalência de quedas, sendo estas mais pesquisadas e analisadas quando são recorrentes e é comparada com a ocorrência entre países ocidentais e orientais, já que estes apresentam um percentual de quase o dobro do Brasil. Acomete mais o sexo feminino de acordo com outros estudos, os quais acreditam que o fato das mulheres apresentarem maior fragilidade, maior prevalência de doenças crônicas e exposição às atividades domésticas que podem impor risco de acidentes (FRANCIULLI, 2015).

Já Abreu (2015), a vulnerabilidade dos idosos aliada a alguns fatores de risco faz com que as quedas tenham consequências importantes e como: redução da mobilidade e funcionalidade é mais suscetíveis a doenças, hematomas, contusões, fraturas, institucionalização, medo de recorrência das fatalidades e leva ao aumento da preocupação dos familiares. Além disso, há evidências que afirmam a associação entre mortalidade de idosos que sofreram quedas e lesões decorrentes das quedas, pois estas perduram por um longo tempo, mesmo após o tratamento e pode se agravar. Essa pesquisa afirma que a uma grande associação entre os fatores de risco para quedas destaca-se a artrite, ela demonstrou que, independentemente da idade, pessoas com esse mal possuem maior risco, já que também apresentam menor força muscular, instabilidade postural, dor e fadiga. Contudo, quando o indivíduo idoso cai, há uma tendência à diminuição de suas atividades cotidianas, na tentativa de evitar os riscos que podem levar a uma nova queda e por atitudes protetoras de familiares e cuidadores.

Estudo realizado por Franciulli et al (2016), afirma que a qualidade de vida trata-se de uma definição com muitas variáveis, que engloba aspectos físicos, emocionais e sociais. Na análise desse estudo, foi apresentado as limitações por fatores emocionais e indicadores sociais de um grupo de idosos avaliados através do questionário genérico SF-36. O estudo levou ao seguinte resultado, a forma avaliativa usa como ferramentas, mostram que em todas as partes dos questionários, todos os idosos, através das comparações dos grupos, obtiveram uma elevação de sua autoestima e melhora na sua qualidade de vida percebida. Apenas oferecimento de orientações individualizadas não surte tanto efeito quanto as feitas em grupos, pois permite a troca de informações e vivência entre os componentes da mesma dividindo seus fatos vivenciados.

Os estudos inseridos na pesquisa ressaltaram que as causas das quedas em idosos têm origens diversas e estar relacionado aos coeficientes responsáveis por elas, classificados como intrínsecos (derivado de alterações fisiológicas pelas quais o idoso passa condições patológicas e efeitos causados por uso de fármacos) e extrínsecos (fatores que dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso). Dentre esses fatores, encontram-se ainda: crises de isquemia transitória com vertigem e síncope; fraqueza muscular; alterações de equilíbrio, visuais e dificuldade para perceber a si próprios e de se nos situar mais diversos locais; micções frequentes e acrescido muitas vezes por disfunções, que impõem movimentação e mobilidade rápida para ir até ao banheiro; dificuldades para deambular ocasionadas pela dor, fadiga ou por patologias como osteoporose, artrite, artrose e mal de Parkinson; confusão mental; uso de roupas inadequadas e fatores ambientais múltiplos (PUCIATO et al, 2017).

O estudo de Texeira et al (2014) apresentou seu achado de alto índice de quedas na população mais experiente, sendo que os idosos do sexo masculino mostraram melhor desempenho em relação à capacidade funcional e risco de quedas quando comparados com o sexo feminino. Destacando a análise da capacidade funcional, em nosso estudo, as mulheres se destacam com maior dependência em relação aos homens, já que alguns indivíduos do sexo feminino foram classificados com diminuição da independência para as atividades de banho, vestir-se, ir ao banheiro. No entanto nenhum sujeito foi classificado como dependente para todas as atividades. Portanto, a literatura comprova através de evidências que a fisioterapia no modo geral ou específico pode minimizar os déficits de equilíbrio e na capacidade funcional encontrados na população, sendo, portanto, uma ferramenta a ser utilizada, visando aumentar a qualidade de vida deles. A partir do presente estudo, verificou-se que idosos institucionalizados, principalmente os do sexo feminino, apresentam alto índice de risco de quedas e, portanto, sugere-se a aplicação de intervenções com fisioterapia nas mais diversas modalidades, com ênfase na cinesioterapia para diminuir o risco de quedas dessa população.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto conclui-se que a cinesioterapia, proporciona uma melhora significativa para os idosos, se falando no contexto geral. Mas se pode afirmar com base nos estudos ao qual foram consultados que a um ganho ou melhora do equilíbrio, da força e mobilidade, aumento da amplitude de movimento e da agilidade, e esses fatores participam do grupo de agravantes na fase do envelhecimento que leva as quedas, com os determinantes erradicados ou minimizados o índice de quedas pode diminuir, também proporciona qualidade de vida, redução nos quadros de pressão e demência precoce, além de manter a independência funcional. Os exercícios fortalecem os músculos e lubrificam as articulações, garante a estabilidade estática e dinâmica dos idosos e evita as quedas. Contudo é de extrema importância à fisioterapia independente da área e pós o intuito maior é favorecer a saúde e independência dos idosos.

## **REFERÊNCIAS**

ABREU, D.R.O et al.; Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. **Ciência e saúde coletiva**. Univesidde Federal de Mato Grosso (UFMG), v. 21, n. 11, p. 3439-3446. 2016.

FRANCULLI, P.M et al.; Efetividade da hidroterapia e da cinesioterapia na reabilitação de idosos com histórico de quedas. **Estudo interdisciplinar do envelhecimento**. Universidade são Judas Tadeu (USJT), Poto Alegre. V. 20, n. 3, p. 671-686. 2015.

FRANCIULLI, P.M.; Equelíbrio e ajuste postural antecipatório em idosos caidores: Efeito da reabilitação virtual e cinesioterapia. **Acta fisiatrica**. v. 23, n. 4, p. 191-196. 2016.

PUCIATO, D, BORYSUIK, Z, ROZPARA, M.; Quality of life and physical activity in an older working-ag population. **Journal Dove Press**. Clinical interventions in aging. P. 1627-1634. 4 october 2017.

TEXEIRA, C.S et al.; Prevalência do risco de quedas em idosos de uma instituição de longa permanência de santa Maria (RS), **revista kairós gerontologia**. (PUC) são Paulo. V. 17, n. 1, p. 45-56. Março 2014.

## Salutem - Revista Científica de Saúde FACOL

### INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O trabalho a ser considerado para publicação deve obedecer às seguintes regras: Deve ser redigido utilizando editor de texto Microsoft Word™ (extensão de arquivo.doc), em português ou inglês, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12pt de cor preta, espaçamento 1,5 com margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm.

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categorias de comunicação científica designadas abaixo:

1. Artigos Originais: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza experimental, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O texto não deverá exceder 20 páginas;

2. Artigos de Revisão: Trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. O texto não deverá exceder 20 páginas;

3. Artigo de atualização: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. O texto não deverá exceder 20 páginas;

4. Relato de Caso: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Os manuscritos a serem submetidos independentes da categoria de comunicação, devem apresentar como base os seguintes tópicos:

1. Título: Deve dar uma ideia precisa do conteúdo e ser o mais curto possível. Estes deverão estar escritos em caixa baixa, negritos e centralizados;

2. Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem vir abaixo do título, também centralizados, com uma linha de espaço em relação ao título. O nome completo dos autores deve aparecer na ordem correta de autoria, sem inversões. No caso de vários autores, seus nomes deverão ser separados por vírgulas;

3. Filiação dos autores: Após o nome de cada autor deverá constar um número Arábico sobrescrito (Exemplo: 1), que indica sua instituição de procedência e deverá aparecer logo abaixo da nominata dos autores, também centralizado e com endereços completos, inclusive o CEP da cidade. Deve-se assinalar o nome do autor para correspondência com um asterisco sobrescrito (Exemplo: \*), para o qual toda correspondência deverá ser enviada;

4. Resumo/Abstract (separadamente): Todos os trabalhos deverão ter resumos em inglês (Abstract) e português. O Abstract e o Resumo devem conter as mesmas informações e sempre resumir a introdução, o objetivo, a metodologia, os resultados/discussão e conclusões (máximo de 200 palavras);

5. Palavras – chave(logo após o final do Resumo)/Keywords(logo após o final do Abstract):Número máximo de seis e mínimo de três separados por vírgula. As palavras selecionadas não devem estar contidas no título;

6. Introdução: Breve introdução ao tema, incluindo definição dos conceitos gerais, uma pequena revisão sobre a temática na qual o trabalho está inserido, apresentação e contextualização do problema abordado. Deverá estabelecer com clareza o objetivo do trabalho (apresentá-lo no último parágrafo da introdução) e sua relação com outros trabalhos na mesma área;

7. Material e Métodos: A descrição dos materiais e dos métodos usados deverá ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e a reprodução do trabalho. Processos e técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referenciados por citação. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;



8. Resultados e Discussão: Apresentar os resultados obtidos no respectivo trabalho e discuti-los em relação ao conhecimento previamente disponível. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

9. Considerações Finais: Indicar de forma corrida, sucinta e objetiva as principais conclusões obtidas no trabalho;

10. Agradecimentos: Este item é opcional e deverá vir antes das Referências Bibliográficas;

11. Referências Bibliográficas: O número recomendado é de no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. No texto, será usado o sistema autor-anopara citações bibliográficas, utilizando-se ampersand(&) no caso de 2 autores. A formatação das referências deve ser padronizada em conformidade rigorosa com as orientações da última edição da ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

As figuras, gráficos, tabelas e quadros inseridos no manuscrito deverão também estar inseridos no texto, juntamente com suas legendas e títulos. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. Devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela;

As Figuras devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados.

Coloque as figuras em formato. TIFF ou jpg com no mínimo 300 dpi de resolução. Figuras de baixa qualidade não serão publicadas.