

Políticas de Envelhecimento Populacional 5

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Políticas de Envelhecimento Populacional 5

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-780-2 DOI 10.22533/at.ed.802191311 1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Rocha, Sheila Marta Carregosa. II. Série. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas de Envelhecimento Populacional 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe suas partes com seus respectivos capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Este quinto volume está dividido em 4 (quatro) partes com 31 artigos. A parte I contempla a dinâmica da cidade e das ruas para as pessoas idosas; A segunda parte aborda aspectos voltados para o cuidado com os idosos através dos Cuidadores. A terceira parte está voltada para discussão sobre as práticas pedagógicas; e a quarta parte e última parte as propostas culturais, com os benefícios do lúdico no envelhecimento humano.

Tendo como objetivo central estruturar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos o sujeito de pesquisa é a pessoa idosa, e a linha condutora foi o aspecto relacionado ao envelhecimento com suas patologias e cuidados com a saúde.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 5, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Sheila Marta Carregosa Rocha

SUMÁRIO

PARTE I – A CIDADE

CAPÍTULO 1 1

PROGRAMA HABITACIONAL CIDADE MADURA: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA NO ESTADO DA PARAÍBA

Magda Danielle Félix Lucindo
Ananda Ayres Navarro
Júlio César Guimarães Freire
Isaldes Stefano Vieira Ferreira
Marina Carneiro Dutra
Gustavo de Azevedo Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.8021913111

CAPÍTULO 2 9

CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO OCORRIDOS EM RODOVIAS FEDERAIS ENVOLVENDO PESSOAS IDOSAS

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes
Jobson Maurilio Alves dos Santos
Maria Elda Alves de Lacerda Campos
Rosana Alves de Melo

DOI 10.22533/at.ed.8021913112

CAPÍTULO 3 18

MAPEAMENTO DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE EM IDOSOS NO BRASIL: UM ESTUDO DESCRITIVO

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes
Jobson Maurilio Alves dos Santos
Maria Elda Alves de Lacerda Campos
Rosana Alves de Melo

DOI 10.22533/at.ed.8021913113

CAPÍTULO 4 27

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM BENEFÍCIO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lillian Elizama de Abreu Oliveira
Alzinete da Silva Pedroza Godoy
Celileane Simplício Moreira
Flávio Barreto de Souza
Hiagda Thaís Dias Cavalcante
Josielly Samara Costa
Maria Gildenia de Moura
Maykon Douglas de Oliveira Evangelista
Vanessa Maria de Araújo
Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.8021913114

CAPÍTULO 5 32

RELAÇÃO ENTRE QUEDAS E FUNCIONALIDADE DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias
Wesley Barbosa Sales
Alini Silva do Nascimento Farias

Ana Flávia da Silva Souza
Romildo Arcanjo do Nascimento Filho
Tisiany Felicia Teixeira de Oliveira
Eldja Raquel Ferreira da Silva
Ana Caroline Pereira

DOI 10.22533/at.ed.8021913115

CAPÍTULO 6 44

RELAÇÃO ENTRE TRABALHO, APOSENTADORIA E LAZER NAS EXPRESSÕES DE IDOSOS QUE FREQUENTAM BARES EM PALMAS-TO

Simone Fontenelle da Silva
Vicente de Paula Faleiros

DOI 10.22533/at.ed.8021913116

PARTE 2 - CUIDADORES

CAPÍTULO 7 47

HABILIDADES E FRAGILIDADES DO IDOSO COMO CUIDADOR NO CONTEXTO FAMILIAR E PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizana Mulato Guedes
Hiagda Thais Dias Cavalcante
Gustavo André Pereira de Brito
Lília Letícia Ferreira da Silva
Lucas Peixoto de Macedo
Maria Eduarda Capistrano da Câmara

DOI 10.22533/at.ed.8021913117

CAPÍTULO 8 54

QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias
Carolina da Silva Montenegro
Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi
Nadja Karla Fernandes de Lima
Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.8021913118

CAPÍTULO 9 64

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes
Shirlei Costa Santos
Milena Meireles Souza
Gabriela Tavares Souza
Larissa Chaves Pedreira

DOI 10.22533/at.ed.8021913119

PARTE 3 – PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

CAPÍTULO 10 72

AÇÕES EDUCATIVAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Maria Silva dos Santos
Raiane Jordan da Silva Araújo

Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.80219131110

CAPÍTULO 11 78

ASPECTOS CLÍNICOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Navarro Rocha Saraiva
Maria Miriam Lima da Nóbrega
Neyce de Matos Nascimento
Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.80219131111

CAPÍTULO 12 85

O SUJEITO NÃO ENVELHECE: RELATOS DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS TERAPÊUTICOS DE IDOSOS ESTUDANTES DA UAMA (UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE)

Raisa Karina Silva Trajano
Vinícius Anselmo Pereira
Criscia Delancout Lúcio de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.80219131112

CAPÍTULO 13 96

OS EFEITOS DA IDADE NO SISTEMA AUDITIVO PAUTADOS NA COMUNICAÇÃO: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL

Juliana Machado Amorim
Vilma Felipe Costa de Melo
Neirilanny da Silva Pereira

DOI 10.22533/at.ed.80219131113

CAPÍTULO 14 108

PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE O ESTILO DE VIDA DO IDOSO E SUA RELAÇÃO COM OS DISCURSOS SOCIAIS

Giulyanne Maria Silva Souto
Francisca Joyce Marques Benício
Fernanda Alice Camara Brito
Iraquitan Caminha de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80219131114

CAPÍTULO 15 117

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A IDOSOS DE UMA CASA INSTITUCIONALIZADA EM PORTO VELHO – RO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Mateus Lima da Silva
Francisca Juscileide do Nascimento Azevedo Pimenta
Marcela Milrea Araújo Barros
Adriane Bonotto Salin

DOI 10.22533/at.ed.80219131115

CAPÍTULO 16 124

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM LAR DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA PRÁTICA PSICOPEDAGÓGICA

Helena Viegas Peixoto
Mariana Adelino Dantas
Mariana Araújo Galvão
Camyla Silva de Andrade

Mônica Dias Palitot

DOI 10.22533/at.ed.80219131116

CAPÍTULO 17 132

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA PRÁTICA LÚDICA

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo

Eliane Santana de Carvalho Nunes

Erlânia Souza Costa

Mayara Layane de Souza Joventino

Cleide Rejane Damaso de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.80219131117

CAPÍTULO 18 138

TENDA DO CONTO: UMA PRÁTICA DIALÓGICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Helouíse Thainá da Silva Macêdo

Lavínia Mabel Viana Lopes

Dimitri Taurino Guedes

DOI 10.22533/at.ed.80219131118

CAPÍTULO 19 147

TERAPIA OCUPACIONAL NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DIANTE DO PROCESSO DE MORTE NA VELHICE EM CONTEXTO HOSPITALAR

Jean Barroso de Souza

Lucidalva Costa de Freitas

Tamara Neves Finarde Pedro

Rosé Colom Toldrá

Maria Helena Morgani de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.80219131119

CAPÍTULO 20 155

UMA AÇÃO QUE MUDA VIDAS

Flávio Anselmo Silva de Lima

Alana Monteiro Bispo da Silva

Arthur Alland Cruz Moraes Rocha

Lua Karine de Sousa Pereira

Bértiklis Joás Santos de Oliveira

Diego Félix Cruz

Erick Job Santos Pereira da Silva

Ítalo Fonseca de Oliveira

José Wilton Pinto Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.80219131120

PARTE 4 – PROPOSTAS CULTURAIS

CAPÍTULO 21 162

“CHÁ DAS CINCO – CONVERSANDO E CONVIVENDO COM IDOSOS”: EXTENSÃO COMO FERRAMENTA NO APRENDIZADO E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Maxsuel Mendonça dos Santos

Luciana Fernandes de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.80219131121

CAPÍTULO 22 169

“SE PARAR DE SONHAR A GENTE MORRE”: UMA LEITURA PSICANALÍTICA SOBRE AS MARCAS DO TEMPO E A INSISTÊNCIA DO DESEJO NA VELHICE

Lucas Brasil Feitosa
Thamyres Maria Gomes de Almeida
Juliana Fonsêca de Almeida Gama

DOI 10.22533/at.ed.80219131122

CAPÍTULO 23 179

DANÇATERAPIA E ENVELHECIMENTO

Rosana Ferreira Pessoa
Clara Mockdece Neves
Claudia Xavier Correa
Lídia Nunes Nora de Souza
Luana Karoline Ferreira
Maria Elisa Caputo Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.80219131123

CAPÍTULO 24 185

ENVELHECIMENTO ATIVO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Rosângela Alves Almeida Bastos
Rosilene Alves de Almeida
Francisca das Chagas Alves de Almeida
Rita de Cássia Sousa Silva
Karla Fernandes da Silva
Raissa Silva do Nascimento
Lesandra Ramos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.80219131124

CAPÍTULO 25 193

METAMEMÓRIA: O PAPEL DA MUSICOTERAPIA NO ASSISTENCIALISMO À SAÚDE DOS IDOSOS QUE CONVIVEM COM O ALZHEIMER – REVISÃO LITERÁRIA

Gilvan Gilson de Medeiros Júnior
Marina Amorim de Souza
Renan de Brito Caldas
Gabriela Reis Guimarães
Isabelly Sanally Monteiro Florentino

DOI 10.22533/at.ed.80219131125

CAPÍTULO 26 202

O FORRÓ NA TERCEIRA IDADE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Amanda Karla Buriti de Melo
Bruna Roberta de Carvalho
Emanuela de Lima Avelino
Palloma Maria Sales Estevão
Priscilla Yevellin Barros de Melo

DOI 10.22533/at.ed.80219131126

CAPÍTULO 27 210

OS DESAFIOS DA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jennifer Natalye Silva Brasil
Evanilza Maria Marcelino

Maria Micaella Arruda de Macedo
Ana Livia de Souza Barbosa
Ana Claudia Torres de Medeiros
DOI 10.22533/at.ed.80219131127

CAPÍTULO 28 216

PALHAÇOTERAPIA NO MANEJO DA DOR EM PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Heloyza Waleska Soares Fernandes
Ana Luísa Fernandes Vieira Melo
Amanda Kelly Feitosa Euclides
Carlos Eduardo da Silva Carvalho
Iaponira Cortez Costa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80219131128

CAPÍTULO 29 224

TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE COM A ACUPUNTURA AURICULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marília Caroline Ventura Macedo
Danilo de Almeida Vasconcelos
Karinna Soares Oliveira
Daniely Lima Gomes
Alana de Souza Moraes
Andriele Nicolau Faustino dos Santos
Thaise de Arruda Rodrigues
Jaynara Talita Barbosa Silva
Jamila Viama Barbosa Silva

DOI 10.22533/at.ed.80219131129

CAPÍTULO 30 233

VIDA, MODO DE USAR E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SOB A ÓTICA DE OLIVER SACKS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Lílian Valéria de Araújo
Mariana Pires Bezerra
Mário Sérgio Borges Medeiros
Mayra Joyce da Costa Pinheiro
Edmundo de Oliveira Gaudêncio

DOI 10.22533/at.ed.80219131130

CAPÍTULO 31 239

EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO EM IDOSAS HIPERTENSAS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Carlos Henrique Vieira Felício
Crislaine Franciene Cintra
Cristian Ribeiro Gonçalves
Rita de Cássia Albano
Luciana Moreira Motta Raiz

DOI 10.22533/at.ed.80219131131

SOBRE A ORGANIZADORA 246

ÍNDICE REMISSIVO 247

RELAÇÃO ENTRE QUEDAS E FUNCIONALIDADE DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
-UFRN Rio Grande do Norte – Natal

Wesley Barbosa Sales

Faculdade UNINASSAU
João Pessoa - Paraíba

Alini Silva do Nascimento Farias

Universidade Potiguar- UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Ana Flávia da Silva Souza

Universidade Potiguar – UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Romildo Arcanjo do Nascimento Filho

Universidade Potiguar – UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Tisiany Felicia Teixeira de Oliveira

Universidade Potiguar – UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Eldja Raquel Ferreira da Silva

Universidade Potiguar – UnP
Rio Grande do Norte – Natal

Ana Caroline Pereira

Universidade Potiguar – Unp
Rio Grande do Norte - Natal

RESUMO: No processo de envelhecimento a queda é um dos fatores que leva a limitações da qualidade de vida, ocasionando, perturbações emocionais, declínios funcionais e morte. O

objetivo do estudo é avaliar a funcionalidade de idosos da comunidade com histórico de quedas. Trata-se de um estudo observacional, analítico, com característica transversal, constituída por uma amostra de 42 idosos a partir de 60 anos, ambos os sexos, que não apresentassem limitações físicas e cognitivas. Foram analisados fatores sociodemográficos, clínicos e funcionais. Houve prevalência do sexo feminino (83,3%), faixa etária de 70 a 74 anos (28,6%), apresentando baixo grau de escolaridade com uma média de $6,7 \pm 4,6$ anos de estudo. Na avaliação clínica 69% afirmou ter saúde geral boa. O IMC apresentou sobrepeso, mesmo com 50% dos participantes realizando algum tipo de atividade física. Patologias diagnosticadas foram de uma ou duas (47,6%) e dor nos MMII (90,5%). Nos dados psicocognitivos o MMSE não apresentou déficit cognitivo com 76,2% e o GDS-15 correspondente a 78,6% não apresentando sinais de depressão. A maioria não sofreu queda no último ano (59,5%), na avaliação funcional para o índice de Kartz (AVD's) com média de 5,6905; índice de Lawton (AIVD's) com média de 25,3571 e TUG com + 4,37066. Análise interferencial quantitativa para o índice de Kartz apresentou um $p=0,38$; índice de Lawton com $p=0,5$ e o TUG com $p=0,75$ e para análise qualitativa do índice de Kartz um $p=0,077$. Portanto, não houve correlação estatisticamente significativa entre capacidade

funcional e risco de quedas no último ano.

PALAVRAS-CHAVE: Queda, Idoso, Funcionalidade, Fisioterapia.

RELATIONSHIP BETWEEN FALLS AND FUNCTIONALITY OF ELDERLY COMMUNITY

ABSTRACT: The fall in life span, causing, emotional disturbances, mutual declines and death. The aim of the study is to evaluate a functionality of community elderly with history of falls. This is an observational, analytical, cross-sectional study for a sample of 42 months from 60 years old, both sexes, which do not have physical and cognitive limitations. Sociodemographic, clinical and psychological factors were excluded. There was a prevalence of females (83.3%), aged 70 to 74 years (28.6%), with an average of 6.7 ± 4.6 years of schooling. Clinical evaluation 69% had good overall health. The BMI was overweight, even with 50% of participants performing some type of physical activity. Pathologies diagnosed were one or two (47.6%) and pain in the lower limbs (90.5%). In psychocognitive data, MMSE showed no cognitive deficit with 76.2% and GDS-15 corresponds to 78.6% without signs of depression. Most did not suffer in the last year (59.5%), a functional assessment for the Kartz index (ADL's) with an average of 5.6905; Lawton index (AIVD's) averaging 25.3571 and TUG with + 4,37066. Quantitative interference with the Kartz index showed a $p = 0.38$; Lawton index with $p = 0.5$ and TUG with $p = 0.75$ and for the qualitative analysis of the Kartz index $p = 0.077$. Therefore, there was no statistically significant association between functionality and risk of falls in the last year.

KEYWORDS: Fall, Elderly, Functionality, Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um desenvolvimento dinâmico e progressivo, com mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas, reduzindo a moldagem homeostática dos acontecimentos de sobrecarga funcional, desorganizando gradualmente o organismo e tornando mais propenso as agressões intrínsecas e extrínsecas (MOURÃO, 2018). Os fatores extrínsecos estão relacionados com contextos sociais e ambientais que expõe desafios aos idosos, já os intrínsecos são resultantes de variações fisiológicas do envelhecimento (ARAÚJO et al., 2017). Para Prata et al. (2017), a queda é um sinalizador que algo de errado está transcorrendo com o idoso, podendo ser um indício de alguma patologia não diagnosticada.

No Brasil, aproximadamente 30% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano, com predominância para as mulheres e com avanço da idade, aumenta mais o risco de quedas, gerando danos a independência, causando isolamento social, predispõe a institucionalidade; O crescimento da perda funcional é a recidiva para um novo evento de queda (REVISTA SAÚDE.COM, 2017).

A maioria das quedas em idosos são pela dinâmica do trauma da própria altura/baixa energia, com prevalência para idosos do sexo feminino, provocando fratura de fêmur, devido maior exposição a mulher; acreditam nessa evidencia pelo fato das mulheres manifestarem maior fragilidade, aumento de patologias crônicas e atividades domésticas que podem expor a risco (ARAÚJO et al.,2017) e (FRANCO et al., 2016).

Os idosos apresentam redução da massa muscular e perda do equilíbrio, adquirido ao longo dos anos, aumentando a chance dos riscos de quedas. A queda acontece em virtude da perda total do equilíbrio postural, associados com a incapacidade súbita dos mecanismos neurais e orteoarticulares comprometidos na manutenção postural do corpo, podendo sofrer influencias intrínsecas ou extrínsecas (ATENÇÃO À SAÚDE, 2017).

Para Souza Junior (2017), os exercícios aquáticos para os idosos são mais toleráveis para maiores movimentos sem risco de queda ou lesões, contribuindo na manutenção postural independente, auxiliando no mecanismo de reação e respostas, por ser um ambiente que proporcione movimentos mais lentos, devido a viscosidade da água.

O trabalho com a fisioterapia domiciliar, comparado com pacientes que eram atendidos apenas em clínica de maneira convencional, foram observados que em três semanas de atendimentos a domicilio, os idosos adquiriram maior confiança, equilíbrio, função física e passaram a realizar com efetividade suas AVD's. Na fisioterapia domiciliar, há um planejamento de treinamento para atividades do cotidiano e orientações de auto cuidado, reduzindo os riscos de novo evento de queda (CARNEIRO, 2013).

A capacidade funcional, para os idosos, é estabelecida como habilidade de atuar de maneira independente no seu cotidiano. Já a incapacidade funcional é a carência de ajuda, devido à dificuldade para realizar suas atividades diárias. Desta forma, sinaliza que a incapacidade funcional atua no risco de quedas, assim como prevalência para atenuar o estresse na terceira idade em virtude das suas limitações. A redução das atividades, isolamento social, a institucionalização é preditiva para o quadro depressivo que corresponde aos riscos de quedas. A depressão no idoso é causador de isolamento social e agravo do declínio funcional (COSTA, 2017).

As alterações funcionais para os idosos também são decorrentes dos distúrbios da marcha, no qual é resultante da influência dos sistemas neurológico, musculoesquelético, vestibular e somato – sensorial. O envolvimento desses sistemas, seja por doenças, lesões ou pela evolução fisiológica de envelhecimento, vem gerando decorrências negativas sobre a função biomecânica, com implicações nas atividades de vida diárias (AVD's) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD's). É possível, que a redução da função física possa afetar o senso dos idosos, sobre suas próprias capacidades e efetividade, provocando o medo de cair. A independência funcional leva alterações durante o processo de hospitalização,

por lidar com incidente complexo e singular, ocorre no momento de fragilidade e desequilíbrio, quando é retirado do seu ambiente familiar e é transferido para um ambiente hostil (FREITAS, 2016).

A fisioterapia exerce uma grande atribuição na prevenção de quedas em idosos, uma vez que aumenta o desempenho motor e equilíbrio, estabelecendo um programa fisioterapêutico, que possa reproduzir atividades de dupla tarefa que faça parte do cotidiano dos idosos, prevenindo e reduzindo o déficit de funcionalidade, decorrente do envelhecimento e conseqüentemente a redução de mortalidade (SILVA, 2017).

A pesquisa tem como objetivo avaliar a funcionalidade de idosos da comunidade com histórico de quedas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico, com característica transversal, constituída por amostra de 42 idosos a partir de 60 anos, de ambos os sexos; e que concordaram participar da pesquisa lendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação do comitê de ética com o número de protocolo CAAE: 94780418.10000.5296.

Os critérios de exclusão foram: limitações físicas e cognitivas que prejudicam a realização dos testes de equilíbrio, apresentando limitações de compressão verbal ou de reproduzir movimentos; o idoso que declarou e foi constatado acuidades visuais e auditivas globalmente reduzida, independentemente de uso de lentes corretivas e aparelhos, os que apresentaram amputações dos membros inferiores e os incapacitados de andar com autonomia.

Nos instrumentos de avaliação, os fatores analisados foram divididos em dados sociodemográficos, clínicos e funcionais. Os dados sociodemográficos foram analisados o gênero, idade, cor, estado civil, grau de escolaridade e arranjo de moradia. E os dados clínicos avaliados foram Percepção Subjetiva da saúde, visão e audição, altura, peso e Índice de Massa Corporal (IMC), realização de atividade física regular, o número de doenças, o número de medicamentos utilizados, uso de dispositivo de auxílio à marcha, existência de dores em membros inferiores e sua intensidade, episódio de queda a circunstâncias desse acontecimento e a presença de tontura seus tipos e fatores desencadeantes.

Foi questionado ao paciente sobre sua percepção geral da saúde, da sua visão e audição e suas respostas classificaram em “excelente”, “muito boa”, “boa”, “ruim” e “muito ruim”. A altura do participante, foi mensurada por fita métrica fixada à parede, em metros (m) e o peso por balança do tipo plataforma, em quilogramas (kg). O IMC, também conhecido como índice de Quételet, é amplamente utilizado na avaliação do estado nutricional de populações, foi obtido por intermédio da divisão da massa corporal em quilogramas, pela estatura em metro, elevada ao quadrado ($IMC = Kg/m^2$) (Cervi, Franceschini, Priore, 2005). A nota de corte para os idosos é menor e

igual a 22 “Baixo Peso”, maior a 22 “Eutrófico” e maior ou igual a 27 “Sobrepeso” (Lipschitz, 1994), esses valores são utilizados pelo Sistema de Vigilância Nutricional - SISVAN do Ministério da Saúde. A atividade física foi classificada como prática regular para os idosos, quando for executada por atividades no tempo livre por três ou mais vezes na semana, com duração acima de trinta minutos, nas últimas duas semanas (YUSUFT et al., 1996).

O idoso comunicou a ocorrência de quedas no último semestre e relatou o medo de repetir o episódio. Com histórico de quedas nos últimos seis meses, ele foi questionado sobre as limitações das atividades e os danos decorrentes. De acordo com Perracini (2005), o tipo de lesão decorrente foi classificada em lesão leve ou grave. Foram classificadas como lesões graves resultante de quedas: fratura, traumatismo crânio-encefálico e luxação articular e como lesões leves: abrasões, cortes, escoriações e hematomas.

Todos os componentes do estudo foram questionados sobre a existência de tontura crônica. Sendo considerada tontura a percepção confusa, uma ilusão ou alucinação de movimento, uma sensação de desorientação espacial do tipo rotatório (vertigem) ou não rotatório (instabilidade, desequilíbrio, flutuação, oscilação, oscilopsia) (GANANÇA & CAOVIALLA, 1998).

Foi apontada como diagnóstico de disfunção vestibular crônica, a presença de tontura de origem vestibular há pelo menos dois meses consecutivos (COHEN & KIMBALL, 2004).

Os aspectos psicocognitivos foram avaliados pelo teste cognitivo Mini-Mental State Exam (MMSE) e Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS – 15). Em relação à saúde mental foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS – 15). Para a avaliação da funcionalidade, foram utilizados o Índice de Katz (versão brasileira) e a Escala de Lawton.

Na análise estatística, todos os mecanismos estatísticos foram efetuados no software SPSS versão 20.0 para Windows. A regularidade da classificação dos dados foi processada por meio do teste Kolmogorov-Smirnoff. Para análise descritiva aplicou a média como parâmetro de referência central e o desvio padrão como medida de dispersão. Na análise inferencial foram empregados o teste de Kruskal-Wallis para variável dependente quantitativa e Qui-quadrado para a variável categórica. Para todos os estudos estáticos foram adotados um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 | RESULTADOS

Na pesquisa com idosos da comunidade, foram identificadas características sociodemográficas, no qual foi observado predominância do sexo feminino (83,3%), faixa etária de 70 a 74 anos (28,6%), com uma média de $71,8 \pm 6,4$ anos, cor branca (64,3%), sem vida conjugal (54,8%), e escolaridade primária (28,6%), primário

incompleto (28,6%) e pós-elementar (28,6%), com uma média de $6,7 \pm 4,6$ anos de estudo.

Com relação avaliação subjetiva da saúde 69% declarou ter saúde geral boa, 38,1% ter visão boa e 38,1% visão ruim e 45,2% audição boa. A média no IMC foi de $28,6 \pm 5,0$ Kg/m², classificando a amostra como sobrepeso, mesmo com 50% dos entrevistados afirmarem praticar algum tipo de atividade física.

Dentre esses idosos, 47,6% apresentavam uma ou duas patologias diagnosticadas, constatado que 90,5% relata queixas de dor nos membros inferiores. Em relação ao histórico de tabagismo, 66,7% dos indivíduos negaram uso, e 75,6% negaram histórico de etilismo.

No que se refere aos dados psicocognitivos, foram aplicados o MNSE, onde a maioria dos participantes não apresentaram déficit cognitivo, correspondendo a 76,2% e o GDS-15 correspondente a 78,6% dos entrevistados não apresentou sinais ou sintomas de depressão.

A prevalência de quedas no último ano, foi de 59,5% para os participantes que declararam não ter sofrido queda, 23,8% referiu ter acontecido dois ou mais eventos, e para uma queda 16,7%. De acordo com os critérios avaliativos para funcionalidade dos idosos, foram aplicados: o índice de Katz (AVD's) apresentando uma média de 5,6905 e o índice Lawton (AIVD's) com média de 25,3571. Quanto a mobilidade, utilizou como referência o TUG (Timed up and GO test), apresentando uma média de + 4,37066.

As análises inferencial foram fundamentadas nos testes não paramétricos, com a principal variável de quedas no último ano, tomando como referência o Teste de Kruskal Wallis, no qual foram descritos três análises para avaliação quantitativa: o Índice de Katz, apresentando um $p=0,38$; o índice de Lawton com um $p=0,57$ e o TUG um $p=0,75$. No Teste quiquadrado, também foi analisado a variável de quedas no último ano, considerando apenas o índice de Katz de maneira qualitativa, apresentando um $p=0,077$. No entanto, os valores descritos nos testes não houve significância.

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DES. PADRÃO
Idade	42	59	83	71,88	6,493
Anos de Escolaridade	37	0	17	6,76	4,639
IMC	37	20,40	39,20	28,6338	5,09046
N válido (listwise)	33	-	-	-	-
Índice de Katz	42	3,00	6,00	5,6905	,60438
Escala de Lawton	42	15,00	27,00	25,3571	2,85265
TUG	42	-	-	11,5628	$\pm 4,37066$

N válido (listwise)	42	-	-	-	-
---------------------	----	---	---	---	---

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, clínico (IMC) e funcionais (Índice de Kartz, Escala de Lowton e TUG).

Observação: TUG = Timed up and GO test

4 | DISCUSSÃO

Segundo dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2008 no Brasil, aconteceram 5.142 mortes de pessoas com idade ≥ 60 ano, cerca de 25,3% em decorrência de quedas, representando o segundo lugar na mortalidade de idosos por causas externas, sendo apontados as principais variáveis de risco: oscilação da marcha, fragilidade e incapacidade funcional; Com fatores associados, há históricos regressos de queda, uso de dispositivo de auxílio para caminhar, vertigem, doença de Parkinson e uso antiepilético, e no geral as quedas motivadoras foram atribuídas principalmente a fatores externos (REVISTA ELETRÔNICA DA FAINOR, 2018).

Nesse estudo houve prevalência de idosos entrevistados do sexo feminino, com faixa etária entre 70 a 74 anos, e com baixo grau de escolaridade. Segundo Almeida et al. (2017), aponta uma grande tendência das mulheres alcançarem a longevidade, decorrente de vários fatores, entre eles, a procura de cuidados, seja por meio de assistência médica ou apoio social. Em relação ao nível de escolaridade, há uma investigação das equipes de saúde levantando a hipótese se tem correlação do declínio funcional com a baixa escolaridade, devido ao idoso não compreender os fatores da sua patologia. Contudo os participantes não apresentaram nenhum déficit de compreensão, dos entrevistados na aplicação do MMSE, seja da enfermidade ou em relação à procura de assistência, apresentando uma boa condição de saúde psicocognitiva.

O envelhecimento não é sinônimo de doença e nem de sedentarismo. Entretanto, existe uma predisposição de maiores condições crônicas associadas à pessoa idosa por razão do crescimento da expectativa de vida, decorrente de maior exposição à fatores de risco ao longo dos anos. A sarcopenia é um dos fatores, definida como redução da massa muscular e da força com agravamento do desempenho físico, apresenta um aumento em idosos de 65 anos ou mais que caem, apontando índices de 13,4% e 14,9% em homens e mulheres respectivamente (GUERRA et al., 2017). Reafirmado o resultado da pesquisa na variável da faixa etária, porém, não há diferença significativa em relação ao tipo de sexo e no estudo apresentou uma grande relevância para o sexo feminino.

As mudanças fisiológicas no envelhecimento são progressivas, e diversas vezes acompanhadas por enfermidades agudas ou crônicas. Nessa fase da vida ressalta a perda da força muscular, ocorrendo uma das principais causas de agravamento da

capacidade funcional do indivíduo que está envelhecendo (JÚNIOR, 2016).

No presente estudo os idosos afirmaram ter pelo menos uma ou duas patologias diagnóstica e relatou a presença de dor nos membros inferiores. A fraqueza muscular, especialmente dos membros inferiores, tem sido referenciado como um dos principais fatores intrínsecos associados com o incidente de quedas em idosos. A força muscular é fundamental no ajuste do aparelho locomotor na posição de desequilíbrio, podendo destacar a estratégia do tornozelo, utilizado pelos idosos como apoio de equilíbrio, tornando – se dependente da aptidão dos músculos da perna (dorsiflexores e flexores plantares) para que os ajustes nesse complexo articular sejam realizados e a queda evitada. Contudo, os estudos apontam avaliações do perfil de idosos com risco de queda e a relação do evento, associando com instrumentos validados que possam complementar na avaliação do risco de quedas e da funcionalidade das pessoas idosas (VALDUGA et al., 2015).

Os entrevistados foram considerados idosos independentes, apresentando uma boa funcionalidade e qualidade de vida e na avaliação do número de quedas no último ano, a maioria não houve episódio de queda. Foram tomados como referência para avaliação das AVD's, o índice Kartz, o índice Lawton para AIVD's; e para avaliação da mobilidade dos componentes, foi aplicado o TUG, para avaliar transferências correlacionando com o equilíbrio dinâmico.

Os testes que avaliam o desempenho de equilíbrio e que estabeleçam parâmetros, são mais sucessíveis para identificação de idosos que corram risco de sofrer quedas, apontando a marcha como principal atividade diária dessa população que fazem parte da comunidade, sendo a mesma, o possível elemento responsável pela ocorrência de queda. Os anciões condiciona uma marcha mais conservadora, que maximizam a estabilidade quando o equilíbrio é alterado e essa habilidade que acontece para adaptações diminui com avançar da idade.

A atividade física tem sido comprovada para melhorias da saúde global, oferecendo ao idoso um melhor desempenho de suas AVD's, diminuído o risco de queda e doenças crônicas; apresentando dados 76.9% para redução de riscos de quedas para indivíduos que participa de projetos sociais que envolva atividades físicas, reduzindo cada vez mais a porcentagem ao longo dos anos que estão inseridos nesse contexto (CHAGAS et al., 2017).

Souza et al. (2017) relata que a obesidade em idosos foi direcionado como condição limitante para a performance adequada em testes motores como o TUG, apresentando alterações na mobilidade funcional, associando a idade avançada do idoso, influenciando significativamente nessas alterações, propondo a essa população a prática de atividades físicas para melhorar a mobilidade e ter um menor risco de queda, constatando que há um aumento de 40 % de risco de queda para idosos sedentários e uma redução desse risco para 13 % em idosos ativos. Os participantes da pesquisa apresentaram um sobrepeso na avaliação do IMC, porém, foi constatado uma boa mobilidade e capacidade funcional integrada.

A força e a massa muscular são importantes para o desempenho funcional, e a redução desses fatores compromete a limitação para execução da AVD's (COSTA et al., 2015). E com avanço da idade, acompanha o declínio fisiológico progressivo, seguido da capacidade de reserva funcional dos sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesqueléticos; levando o aumento da sarcopenia e da limitação de atividade física (CASTRO et al.2015).

A funcionalidade obtém a definição da capacidade que o indivíduo tem de administrar a própria vida, ou cuidar da sua saúde com autonomia e independência. Abrangendo o desempenho integrados AVD's e AIVD's e outros fatores individuais que possibilita classificar o grau de saúde do idoso, inclusive na presença de patologias crônicas (ROCHA et al., 2017).

Segundo o estudo de Lopes et al.(2015), na avaliação funcional foi observado que a maior partes dos idosos foram constatados como independentes para realização das AVD's e AIVD's, sendo visível o maior grau de dificuldade para AIVD's, por ser consideradas como atividades adaptativas, devido está inserida no ambiente externo com muitas demandas. Podendo ser comprovados nos instrumentos avaliativos no índice de katz e escala de Lawton, que são considerados como ferramentas bastante comum no que desrespeita a funcionalidade do idoso. Esse estudo reforça a relação de independência dos idosos entrevistados para AVD's e AIVD's, porém não teve relação com a observação do nível de dificuldade para executar AIV's.

De acordo com estudos relatados por Nascimento (2016), a incapacidade na mobilidade para os idosos, é avaliada pela dificuldade de caminhar, considerando um percurso até 100 metros. A incapacidade funcional ocorre de maneira progressiva, seguindo um padrão hierárquico. Inicialmente acomete a mobilidade apresentando se de maneira reduzida, evoluindo para incapacidade de atividades que necessita de independência para manter sua rotina na comunidade (AIVD's) e por último ocasiona prejuízo para as funções de auto- cuidado (AVD's).

A capacidade para realizar tarefas motoras são comprometidas com o envelhecimento, a dupla tarefa é considerada essencial para realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária; no entanto, estudos apontam que a junção de dois ou mais afazeres pode afetar o equilíbrio, favorecendo aumento do índice de quedas. A "Mobilidade Funcional" é compreendida como condição de equilíbrio e marcha, para atividades comuns do cotidiano, estando relacionada diretamente com a capacidade funcional, avaliado pelo TUG, que observa o tempo gasto para realizar um determinado percurso proposto, apresentando resultados que evidencia o avanço da idade como fator que prediz o maior tempo de ação para concretizar tarefas cognitivo- motoras (FATORI et al.2015).

Contudo, o perfil dos participantes da pesquisa divergiu com o achado citado, tendo em vista uma boa capacidade de transferência associada ao equilíbrio dinâmico. Diante do exposto, é fundamental o surgimento de programas assistenciais e fisioterapêuticos que contenha um planejamento para promover melhoria de

força muscular e das articulações. Potencializando tratamentos e reabilitações da capacidade funcional, e uma maior integração social e valorização do desenvolvimento do envelhecimento individual e coletivo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os critérios avaliativos do estudo, não houve relação entre quedas no último ano e déficit de funcionalidade nos indivíduos investigados. Conforme os resultados apresentados, a maioria dos idosos mostrou-se sem limitações às atividades e restrições à participação, sugerindo que o processo de envelhecimento segue com poucas perdas, sendo considerado como fator positivo que deve ser mantido, visando o bem-estar para manutenção ou melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, et al. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. **Revista da Sobama**, Marília, v. 18, n. 1, p.53-64, jun. 2017.

ARAÚJO, et al. Características dos Idosos que Realizaram Cirurgia Devido à Fratura de Fêmur. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, Olinda, v. 2, p.17-21, dez. 2017. **ATENÇÃO À SAÚDE**. São Caetano do Sul: Ras, v. 15, 2017.

CARNEIRO, Mariana Barquet; ALVES, Débora Pinheiro Lédio and MERCADANTE, Marcelo Tomanik. **Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos: Revisão da literatura**. Acta ortop. bras. [online]. 2013, vol.21, n.3, pp.175-178. ISSN 1413-7852. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522013000300010>.

CASTRO, et al . Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 129- 140, mar. 2015.

CHAGAS, Daniela Lima et al. Análise da relação entre o equilíbrio corporal e o risco de quedas em idosos de um projeto social de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, Fortaleza, v. 12, n. 76, p.547-555, nov. 2017.

COSTA, Camila. **Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados**. 2017. 10 v. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faa, Maringá, 2017.

COSTA, Lucas da Silva Vaz da et al. ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA, EQUILÍBRIO E FORÇA MUSCULAR EM IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO E SEDENTÁRIOS. **Revista Faculdade Montes Belos**, Montes Belos, v. 8, n. 3, p.161-179, 2015. Trimestral.

FATORI, Camila de Oliveira et al . Dupla tarefa e mobilidade funcional de idosos ativos.**Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 29-37, mar. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100029&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13180>.

FRANCO, Léo Graciolli et al. Fatores associados à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Santa Catarina, v. 51, p.509-514, 2016.

FREITAS, Vinicius. Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários. **Revista de Psicología del Deporte**, Belo Horizonte, v. 27, p.75-81, 2017.

GIL, André Wilson de Oliveira et al. **Comparação do controle postural em cinco tarefas de equilíbrio e a relação dos riscos de quedas entre idosos e adultas jovens**. Fisioterapia e Pesquisa, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 120-126, June 2017. ISSN 2316-9117. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/fpusp/article/view/134642>>. Acesso em: 09 apr. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/15804424022017>.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Avaliação do risco de quedas em idosos da 3 comunidade. **Revista Saúde.com**, Rio Verde, v. 2, n. 13, p.879-886, jul. 2017.

LOPES, et al. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 71-83, 2015.

MENESES, Joana Gonçalves de. **Quedas em Idosos**. 2016. 63 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

MOURÃO, Ana Lúcia Mourão; VASCONCELLOS, Henrique A.. **Geometria do fêmur proximal em ossos de brasileiros**. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 113-119, dec. 2001. ISSN 2317-0190. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102359>>. Acesso em: 09 apr. 2018.

MUNIZ, Emanuel Avelar. **Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família**. 2016. 14 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2016.

NASCIMENTO, Clarissa de Matos. **FUNCIONALIDADE, CONDIÇÕES CRÔNICAS E MORTALIDADE ENTRE IDOSOS: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PNAD) E ESTUDO DE COORTE DE BAMBUÍ**. 2016. 92 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2016.

NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. **Prevalência e fatores associados a quedas em idosos**. 2016. 25 f. Tese (Doutorado) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016

PEREIRA, Carolina de Carvalho. **Avaliação e Prescrição de Exercício para Pessoas Idosas inscritas em Instituições Particulares de Solidariedade Social do Concelho de Ourém**. 2017. 56 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

PEREIRA JÚNIOR, Altair Argentino. Avaliação do grau de independência funcional de idosos institucionalizados por meio do índice de Katz da cidade de Blumenau. **Revista Maiêutica**, Blumenau, v. 3, n. 1, p.43-52, ago. 2016.

PINHEIRO, S., SILVA, A., CÁRDENAS, C., SILVA, M.. A SÍNDROME DO PÓS-QUEDA EM IDOSOS QUE SOFREM FRATURA DE FÊMUR - The Post-fall Syndrome in Elderly Who Suffer Femoral Fracture. **CADERNOS DE ESTUDOS E PESQUISAS - JOURNAL OF STUDIES AND RESEARCH**, América do Norte, 19, dez. 2015. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1studospesquisa2&page=article&op=view&path%5B%5D=1671&path%5B%5D=1417>. Acesso em: 09 Abr. 2018.

PRATA, Hugo Leonardo et al. **Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas**. Fisioterapia em Movimento, [S.l.], v. 24, n. 3, set. 2017. ISSN 1980-5918. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21083>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

REVISTA ELETRÔNICA DA FAINOR. Vitória da Conquista: C&d, v. 11, 2018.

REVISTA SAÚDE.COM. Rio Verde: Abril, 2017.

ROCHA, Josemara de Paula et al. Relação entre funcionalidade e autopercepção de saúde entre idosos jovens e longevos brasileiros. **Revista Saúde e Pesquisa**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p.283-291, ago. 2017.

SANTOS, Roberta Kelly Mendonça dos. **Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil.** 2015. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

SILVA, Rubia Jaqueline Magueroski da. **Desempenho em atividades de simples e dupla tarefas de idosos institucionalizados que realizam e não realizam fisioterapia.** 2017. 24 v. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (iesgf), São Paulo, 2016.

SOUZA JUNIOR, Roberto Otheniel de. **Fatores associado: efeitos da hidroginástica com exercícios dinâmicos em deslocamento sobre o equilíbrio corporal de idosos à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur.** 2017. 24 v. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá (uem) - Maringá (pr), Maringá, 2016.

SOUZA, Luiz Humberto Rodrigues et al. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Rev. Aten. Saúde**, Guanambi, v. 15, p.55-60, out. 2017.

VIEIRA, Luna S et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev. Saude Publica**, Pelotas, p.1-13, 2018.

VALDUGA, Renato et al. Risco de quedas e sua relação com a funcionalidade e medo de cair em idosos. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 1, n. 24, p.153-166, jul. 2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA - Possui graduação em Direito pela Faculdade Integrada da Bahia (FIB, 2005), e em Letras Vernáculas pela Universidade Católica do Salvador (1994). Em 2002 especializou-se em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; em 2003, especializou-se em Metodologia do Ensino Superior com ênfase em novas tecnologias, pela Faculdade Baiana Batista; e em 2006, foi a vez de concluir a Especialização em Direito Civil pela Faculdade Federal da Bahia. Obteve seu Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea iniciando sua investigação sobre o Envelhecimento Humano, na perspectiva da Dignidade da Pessoa Idosa no Mercado de trabalho (2013) e o Doutorado na mesma linha investigativa com recorte temático para violência contra as pessoas idosas, em estudo comparado entre Brasil e Portugal (2015) pela Universidade Católica do Salvador. Doutorado Sanduíche foi realizado na Universidade do Porto em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Isabel Dias. Retornando ao Porto, para o Pós-Doutoramento em Sociologia do Envelhecimento (2018), sob a temática da Rede Internacional de Universidades Sêniores. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (2018), trabalhando com o projeto voltado para a Família com idosos, de idosos e para idosos, investigando as diversas formas de família, inclusive as ILP's. Palestrante nacional e internacional com experiência nas áreas de Envelhecimento Humano. Atua como Pesquisadora na Universidade do Estado da Bahia, onde leciona as disciplinas no curso de Direito, e desenvolve projetos de extensão voltados para a Terceira idade, como projeto Fala Ama, na rádio Nova Vida, Coordena o curso de especialização em Direitos Humanos da Universidade Católica do Salvador e a Especialização em Direito Processual Civil na FTC (faculdade Tecnológica da Bahia. Atualmente a autora tem se dedicado às pesquisas sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas, moradia, cohorsing, tecnologias para o Envelhecimento com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/0923215762577109>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trânsito 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25
Atenção primária à saúde 29, 116, 138, 140, 146

C

Causas externas 9, 11, 38
Comunicação 76, 96, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 116, 120, 146, 149, 162, 165, 168, 196, 198, 212, 218, 222
Criança 108, 172, 173, 204
Cuidado de idoso 47
Cuidador 29, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 149, 151, 153, 198
Cuidadores 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 117, 119, 126, 133, 134, 143, 149, 153, 195, 198, 233, 238
Cuidados de enfermagem 72

E

Educação em saúde 71, 73, 137, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 152, 189, 213, 215
Enfermagem 9, 17, 18, 25, 27, 29, 41, 42, 58, 61, 62, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 83, 84, 94, 96, 102, 105, 117, 119, 120, 121, 126, 132, 133, 134, 135, 137, 142, 146, 154, 162, 163, 165, 167, 187, 192, 201, 213, 214, 222, 223
Estilo de vida 28, 30, 65, 87, 92, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 125, 157, 159, 186, 202, 203, 204, 205, 207, 208

F

Fisioterapia 33, 34, 35, 41, 42, 43, 147, 158, 166, 209, 222, 239
Formação 47, 49, 50, 51, 52, 53, 66, 72, 90, 99, 105, 114, 140, 142, 157, 162, 165, 167, 174, 222
Funcionalidade 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 65, 85, 116, 155, 157, 159, 160, 165, 181

G

Grupo terapêutico 85, 89, 90, 91, 171, 174, 177

H

Habitação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 186

I

Idoso 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 18, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 80, 82, 86, 87, 89, 90, 91,

92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 144, 147, 150, 156, 157, 160, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 178, 181, 182, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 197, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 219, 223, 234, 235, 237, 243

Idosos 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 174, 175, 177, 180, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 197, 198, 200, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 219, 220, 222, 223, 224, 226, 232, 239, 240, 242, 243, 245, 246

Indicadores básicos de saúde 18

Institucionalização 34, 72, 77, 122, 135, 148, 152

Instituição de longa permanência para idosos 117, 132, 133, 134, 148, 152

Intervenção psicopedagógica 124, 126

L

Lar de longa permanência 124, 129

M

Morbidade 9, 19, 60

Mortalidade 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 28, 35, 38, 41, 42, 43, 60, 86, 117, 118, 186, 241

P

Percepção 11, 35, 36, 46, 55, 77, 88, 97, 98, 99, 102, 103, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 115, 137, 153, 160, 193, 197, 198, 199, 208, 209, 218

Pessoas idosas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 13, 39, 49, 51, 55, 70, 122, 133, 137, 139, 140, 142, 143, 147, 149, 155, 164, 189, 192, 205, 212, 218, 220, 240, 246

Política social 1, 2

Promoção da saúde 41, 73, 74, 75, 117, 129, 138, 139, 140, 144, 145, 147, 149, 154, 162, 163, 164, 165, 167, 180, 188, 190, 204, 212, 218, 220, 241

Psicanálise 85, 88, 89, 90, 91, 95, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178

Psicossocial 82, 96, 105, 107, 141, 207

Psiquiatria 57, 63, 78, 80, 82, 197, 200, 232

Q

Qualidade de vida 2, 32, 39, 41, 46, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 85, 94, 96, 98, 99, 101, 105, 106, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 136, 137, 145, 147, 152, 155, 156, 157, 160,

162, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 217, 219, 222, 231, 245

Queda 3, 11, 15, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 43, 79, 99, 118, 125, 130, 186, 216, 221, 223, 239, 244

R

Relato de experiência 27, 29, 47, 49, 72, 74, 77, 117, 119, 124, 126, 132, 134, 137, 138, 162, 163, 164, 165, 216, 219, 221

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 84, 87, 90, 94, 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 152, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 174, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 225, 226, 227, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 245

Saúde do idoso 40, 49, 51, 72, 95, 112, 113, 116, 117, 120, 121, 122, 165, 168, 190, 191, 209, 210, 212

Saúde mental 36, 74, 78, 80, 87, 120, 190, 193, 214

Sobrecarga 28, 29, 33, 54, 55, 58, 59, 62, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 151, 153

T

TDAH 78, 79, 80, 81, 82, 83

Trabalho 1, 6, 9, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 56, 59, 67, 71, 73, 77, 85, 87, 88, 90, 91, 95, 100, 107, 117, 119, 122, 124, 126, 127, 129, 130, 139, 141, 143, 149, 153, 157, 158, 162, 164, 165, 167, 176, 177, 182, 186, 188, 189, 193, 195, 199, 218, 223, 233, 235, 239, 241, 246

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-780-2



9 788572 477802