

**ELEBORAÇÃO DE MANUAL
EDUCATIVO PARA
PREVENÇÃO DE QUEDAS
EM IDOSOS COMO
INSTRUMENTO DE APOIO À
PRÁTICA
FISIOTERAPÊUTICA**

**DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL MANUAL FOR FALL PREVENTION IN
THE ELDERLY AS A TOOL TO SUPPORT PHYSIOTHERAPY PRACTICE**

Ciências da Saúde • 19/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779114055](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779114055)

Ariane Costa da Silva Rolim¹

Seni Gabriela dos Santos Sousa²

Jordano Leite Cavalcante de Macêdo³

RESUMO

O envelhecimento acelerado da população brasileira eleva a prevalência de quedas em idosos a patamares que configuram problema central de saúde pública. Aproximadamente 27% a 35% dos idosos com 65 anos ou mais sofrem pelo menos uma queda por ano, com a maioria dos eventos registrada no próprio domicílio. O fisioterapeuta ocupa posição estratégica na prevenção, com atribuições normativas para avaliação funcional, prescrição de exercícios e orientação ambiental no contexto doméstico. Este trabalho objetivou construir um manual educativo voltado a fisioterapeutas que atuam na prevenção de quedas em idosos com 65 anos ou mais em ambientes domésticos. Trata-se de estudo metodológico de produção de tecnologia educativa desenvolvido a partir de revisão integrativa da literatura para elaboração de manuais de orientação em saúde. O produto resultante é um manual organizado em seis módulos temáticos, cobrindo epidemiologia, fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, avaliação funcional e ambiental, intervenções fisioterapêuticas e adaptações domiciliares, acompanhado de roteiro técnico para produção gráfica. Os resultados consolidam que a prevenção efetiva de quedas exige abordagem multifatorial que articula avaliação clínica e ambiental com programas de exercício e educação em saúde.

Palavras-chave: prevenção de quedas; idoso; fisioterapia domiciliar; ambiente doméstico; tecnologia educativa em saúde.

ABSTRACT

The accelerated aging of the Brazilian population raises the prevalence of falls among the elderly to levels that represent a central public health problem. Approximately 27% to 35% of older adults aged 65 years or more experience at least one fall per year, with most events occurring within the home. Physiotherapists hold

a strategic position in prevention, with normative responsibilities for functional assessment, exercise prescription, and environmental guidance in the domestic context. This study aimed to develop an educational manual for physiotherapists working in fall prevention among older adults aged 65 years or more in domestic environments. This is a methodological study of educational technology production, developed from an integrative literature review following the stages for developing health care guideline manuals. The resulting product is a manual organized in six thematic modules covering epidemiology, intrinsic and extrinsic risk factors, functional and environmental assessment, physiotherapy interventions, and home adaptations, accompanied by a technical guide for graphic production. Findings consolidate that effective fall prevention requires a multifactorial approach combining clinical and environmental assessment with exercise programs and health education.

Keywords: fall prevention; elderly; home physiotherapy; domestic environment; health education technology.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento brasileiro constitui um dos fenômenos demográficos mais expressivos do século XXI. O país conta com mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e projeções indicam que essa parcela atingirá cerca de 25% da população total até 2050 (Brasil, 2006a). Nesse cenário, as quedas em idosos emergem como problema central de saúde pública, dada a elevada prevalência, os impactos clínicos e socioeconômicos e a associação com morbidade e mortalidade crescentes, especialmente na faixa etária de 65 anos ou mais (Filho et al., 2019; Siqueira et al., 2011).

Aproximadamente 27% a 35% dos idosos comunitários brasileiros sofrem pelo menos uma queda por ano, com a maioria dos eventos registrada dentro do próprio domicílio (Vieira et al., 2018; Cruz e Leite, 2018). Dados nacionais apontam que 60% a 70% dessas quedas ocorrem no lar, reforçando o domicílio como locus prioritário de intervenção preventiva (Vieira et al., 2018). As consequências incluem fraturas, perda de mobilidade, medo persistente de cair, dependência funcional, hospitalização e risco aumentado de morte, com mortalidade hospitalar associada às quedas entre 3% e 5% para a população idosa geral (Jiquiriçá et al., 2024).

A fisioterapia ocupa posição estratégica na prevenção de quedas. A Resolução COFFITO nº 474/2016 reconhece normativamente as atribuições do fisioterapeuta em atenção domiciliar, incluindo avaliação e diagnóstico cinesiológico-funcional, prescrição de exercícios, organização das condições ambientais e orientação a cuidadores (COFFITO, 2016). A multiplicidade de fatores de risco e a necessidade de atuação sistematizada demandam instrumentos de suporte à prática clínica que organizem o conhecimento disponível de forma acessível e fundamentada.

Manuais educativos constituem tecnologias validadas para essa finalidade, com evidências de eficácia no aumento de conhecimento, na modificação de práticas e na melhoria de desfechos em saúde (Ramos et al., 2024; Carvalho et al., 2019). A metodologia proposta por Echer (2005) orienta o processo de construção desses materiais, da revisão da literatura à qualificação do produto com especialistas e público-alvo, garantindo rigor científico e acessibilidade ao conteúdo.

Diante desse quadro, o presente trabalho teve como objetivo descrever a construção de um manual educativo para fisioterapeutas voltado à prevenção de quedas em idosos, contribuindo para a qualificação da prática profissional e para a sistematização de intervenções baseadas em evidências.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo metodológico de produção de tecnologia educativa em saúde, desenvolvido a partir de revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional sobre prevenção de quedas em idosos no ambiente doméstico e sobre elaboração de materiais educativos, conforme a proposta de Echer (2005).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e BVS, com os descritores "prevenção de quedas", "idoso", "fisioterapia domiciliar", "ambiente doméstico" e "tecnologia educativa em saúde", sem restrição de idioma e com recorte temporal de 2005 a 2025. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises, documentos normativos e diretrizes clínicas diretamente relacionados ao tema.

O processo de construção do manual obedeceu às seguintes etapas, conforme Echer (2005): levantamento e análise do referencial teórico; seleção e priorização das informações relevantes, objetivas e aplicáveis à prática fisioterapêutica; transformação da linguagem técnica para linguagem acessível ao público-alvo; organização do conteúdo em módulos temáticos sequenciais com objetivos de aprendizagem definidos; e elaboração de roteiro técnico para produção gráfica, com especificações de layout, tipografia, elementos visuais e recursos didáticos.

As normas técnicas de acessibilidade ambiental seguiram a ABNT NBR 9050:2020 (ABNT, 2020). O manual resultante não passou por etapa de validação com especialistas e usuários neste estudo, etapa prevista para pesquisas futuras.

3. RESULTADOS

O processo de construção resultou em manual educativo intitulado "Manual educativo para prevenção de quedas em idosos: instrumento de apoio à prática fisioterapêutica", organizado em seis módulos temáticos estruturados em sequência lógica que parte do contexto epidemiológico e avança para a prática clínica e a intervenção ambiental. O manual está apresentado integralmente no [link https://revistatopicos.com.br/pdf/PREVENCAO_DE_QUEIDAS_EM_IDOSOS.pdf](https://revistatopicos.com.br/pdf/PREVENCAO_DE_QUEIDAS_EM_IDOSOS.pdf), acompanhado de roteiro técnico para produção gráfica.

O Módulo 1 aborda o envelhecimento e a epidemiologia das quedas no Brasil, com dados de prevalência, consequências clínicas e fundamentos normativos que justificam a atuação preventiva do fisioterapeuta. O Módulo 2 apresenta os fatores de risco intrínsecos ao idoso, cobrindo alterações funcionais, comorbidades associadas, polifarmácia e déficits sensoriais, com ênfase nos marcadores de maior valor preditivo identificados na literatura brasileira. O Módulo 3 trata dos fatores de risco extrínsecos do ambiente doméstico, com tabela de riscos por cômodo, orientações sobre calçado e iluminação.

O Módulo 4 descreve as principais escalas e instrumentos de avaliação funcional recomendados para a prática domiciliar, Berg Balance Scale, Timed Up and Go (TUG) e POMA, com tabelas de

pontos de corte, procedimentos de aplicação e orientações de conduta. O Módulo 5 apresenta o repertório de intervenções fisioterapêuticas organizadas em três eixos: fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e treino de marcha, com descrição detalhada dos exercícios, séries, repetições e progressão. O Módulo 6 sistematiza as adaptações ambientais por cômodo, com tabelas de prioridade e especificações técnicas baseadas na ABNT NBR 9050:2020. Uma seção de perguntas frequentes encerra o conteúdo do manual, respondendo às principais dúvidas clínicas do fisioterapeuta durante a visita domiciliar.

O [link](https://revistatopicos.com.br/pdf/PREVENCAO_DE_QUEEDAS_EM_IDO_SOS.pdf) https://revistatopicos.com.br/pdf/PREVENCAO_DE_QUEEDAS_EM_IDO_SOS.pdf apresenta, após o conteúdo integral do manual, o roteiro técnico elaborado para o designer gráfico, com especificações de formato impresso (A5, 32 páginas), paleta de cores, tipografia, hierarquia visual das caixas de destaque, ícones por módulo, sugestões de ilustração por página e parâmetros de entrega do arquivo digital.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho evidenciam que a construção de um manual educativo para fisioterapeutas voltado à prevenção de quedas em idosos no domicílio atende a uma demanda prática e científica consolidada na literatura brasileira e internacional. A análise dos dados produzidos durante o processo de elaboração permite organizar a discussão em quatro eixos principais: a pertinência epidemiológica do tema, a adequação da estrutura modular às evidências sobre fatores de risco, a centralidade das

atribuições do fisioterapeuta e o papel das tecnologias educativas na qualificação profissional.

A elevada prevalência de quedas em idosos brasileiros sustenta com solidez a produção de instrumentos que apoiem a prática preventiva. Dados de metanálise indicam que a prevalência anual de quedas em idosos comunitários no Brasil situa-se em torno de 30%, com heterogeneidade regional significativa (Filho et al., 2019). Siqueira et al. (2011), em análise de abrangência nacional, registraram que 27,6% dos idosos relataram ao menos um episódio de queda no último ano, com 11% a 19% desses eventos resultando em fratura e 2,5% exigindo hospitalização. Esses números, tomados em conjunto com o crescimento acelerado da população com 65 anos ou mais no Brasil, projetada em 25% da população total até 2050 (Brasil, 2006a), traduzem uma carga assistencial crescente que demanda respostas organizadas no nível da atenção domiciliar.

O dado de que 60% a 70% das quedas em idosos brasileiros ocorrem no próprio domicílio (Vieira et al., 2018; Cruz e Leite, 2018) é particularmente relevante para justificar o foco do manual no contexto residencial. Essa concentração de eventos no lar revela que o ambiente doméstico, percebido pelo idoso como espaço seguro e conhecido, concentra riscos arquitetônicos e organizacionais que interagem de forma crítica com a fragilidade funcional característica do envelhecimento. A mortalidade hospitalar associada a quedas, estimada entre 3% e 5% para a população idosa geral e substancialmente maior para aqueles com 80 anos ou mais (Jiquiriçá et al., 2024), reforça que a prevenção no domicílio não é apenas uma questão de conforto, mas uma prioridade clínica de impacto direto na sobrevivência do idoso.

Além das consequências físicas imediatas, o medo de cair se instala em parcela expressiva dos idosos após um episódio de queda, gerando restrição progressiva de atividades, sedentarismo, isolamento social e agravamento da fragilidade, configurando ciclo negativo de declínio funcional descrito por Drummond et al. (2020) e Gazibara et al. (2017). Essa dimensão psicossocial da queda frequentemente não é abordada nos atendimentos rotineiros, o que justifica a inclusão do tema no manual como elemento de alerta para o fisioterapeuta durante a visita domiciliar. Medeiros et al. (2021) confirmam que ações educativas em saúde com idosos na APS, quando sistematizadas e baseadas em evidências, produzem impactos positivos sobre a adesão a comportamentos preventivos e sobre indicadores de saúde, o que sustenta a estratégia adotada neste trabalho.

A estrutura em seis módulos temáticos adotada no manual reflete a complexidade multifatorial do fenômeno das quedas. A literatura é consistente ao apontar que a ocorrência de quedas resulta da interação entre vulnerabilidades intrínsecas do idoso e riscos ambientais do domicílio, e que estratégias preventivas eficazes precisam abordar essas duas dimensões de forma articulada (Almeida et al., 2012; Cunha e Lourenço, 2014). A separação dos fatores de risco em módulos distintos, mas sequencialmente conectados, permite ao fisioterapeuta identificar o perfil de vulnerabilidade do idoso de forma sistemática, sem depender exclusivamente da experiência clínica individual.

Os fatores intrínsecos de maior impacto, como a redução da força muscular e do equilíbrio postural, a sarcopenia, as comorbidades associadas e a polifarmácia, estão bem documentados na literatura brasileira. Oliveira et al. (2021) demonstraram que menores níveis de

força de membros superiores e inferiores e pior desempenho em atividades de vida diária associam-se de forma significativa ao risco e ao medo de cair em idosos comunitários. Rodrigues et al. (2024) identificaram que diabetes mellitus e hipertensão arterial são fatores intrínsecos independentes associados a maior prevalência de quedas, reforçando a necessidade de rastreamento sistemático de comorbidades durante a avaliação domiciliar. O Módulo 2 do manual organiza esses fatores em categorias funcionais com identificação visual clara, o que facilita o rastreamento rápido durante a visita.

No que se refere aos fatores extrínsecos, Neto et al. (2018) identificaram que idosos estão expostos, em média, a sete a oito fatores de risco ambiental em seus domicílios, com associação inversa entre o nível de conhecimento sobre quedas e o número de riscos presentes no lar. Esse achado demonstra que o conhecimento do profissional sobre os riscos domésticos tem valor preventivo concreto, e que um instrumento que organize esse conhecimento de forma sistematizada e de fácil consulta pode ampliar a efetividade da visita domiciliar. O Módulo 3 do manual, organizado por cômodo com mapa esquemático da residência, operacionaliza essa abordagem de forma aplicável na prática cotidiana.

A inclusão de instrumentos de avaliação funcional validados no Módulo 4 responde a uma necessidade prática identificada na literatura. A Berg Balance Scale, o Timed Up and Go (TUG) e o POMA são amplamente reconhecidos como ferramentas de rastreamento de risco de queda em idosos, com pontos de corte validados em estudos brasileiros (Oliveira et al., 2021; Perracini e Ramos, 2002). A disponibilização dessas informações em formato condensado e de consulta rápida, com descrição do procedimento e interpretação dos resultados, responde à demanda por instrumentos que apoiem a

tomada de decisão em contextos de atendimento com tempo e recursos limitados, como é frequente na atenção domiciliar no SUS.

O referencial normativo é sólido quanto ao papel do fisioterapeuta na prevenção de quedas no domicílio. A Resolução COFFITO nº 474/2016 define explicitamente que as atribuições do fisioterapeuta em atenção domiciliar incluem avaliação cinesiológico-funcional, prescrição de exercícios, organização das condições ambientais e orientação a cuidadores (COFFITO, 2016). O Caderno de Atenção Básica nº 19 (Brasil, 2006b) e a Portaria MS nº 825/2016 (Brasil, 2016) criam o arcabouço organizacional para a oferta dessas ações no SUS. O manual produzido neste trabalho opera dentro desse arcabouço, fornecendo ao profissional um instrumento que organiza e operacionaliza essas atribuições durante a visita domiciliar.

As intervenções fisioterapêuticas baseadas em exercício de fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e melhoria da marcha têm eficácia bem documentada na redução da incidência de quedas em idosos. Rebêlo et al. (2021) evidenciaram ganhos significativos em qualidade de vida entre participantes de programa de prevenção de quedas no Nordeste do Brasil, demonstrando que a intervenção fisioterapêutica sistematizada produz impactos biopsicossociais que transcendem a dimensão biomecânica e alcançam o bem-estar do idoso. As diretrizes da OMS (2022) consolidam que abordagens multidomínio, combinando exercício supervisionado, revisão medicamentosa, adaptações ambientais e educação em saúde, são as estratégias preventivas com maior nível de evidência para redução de quedas em idosos. O Módulo 5 do manual traduz essas recomendações em orientações práticas adaptadas ao contexto domiciliar.

A desigualdade territorial na oferta de fisioterapia no SUS, com concentração nas regiões Sul e Sudeste e cobertura limitada nas regiões Norte e Nordeste (Gomes et al., 2023), confere ao manual um papel ainda mais relevante na qualificação de profissionais que atuam em contextos de menor suporte institucional. Um instrumento que organiza o conhecimento disponível de forma acessível e aplicável, independentemente da disponibilidade de equipamentos especializados, pode contribuir para reduzir a heterogeneidade nas práticas preventivas e ampliar o alcance das intervenções baseadas em evidências em todo o território

A escolha metodológica de seguir as etapas propostas por Echer (2005) para a construção do manual mostrou-se adequada ao escopo e ao nível de formação do trabalho. A metodologia orienta desde a busca do conhecimento científico especializado, passando pela transformação da linguagem técnica para uma acessível e pela seleção criteriosa das informações relevantes, até a estruturação de um produto com objetivos pedagógicos definidos e orientado por evidências. Carvalho et al. (2019) confirmaram que cartilhas elaboradas para idosos, quando desenvolvidas com base em diretrizes científicas e avaliadas por especialistas e pelo público-alvo, atingem elevados coeficientes de validade de conteúdo, o que sustenta a qualidade do processo metodológico adotado.

A literatura aponta que tecnologias educativas destinadas a profissionais de saúde têm demonstrado eficácia em aumentar o conhecimento e modificar práticas assistenciais. Savassi et al. (2020) reportaram altas taxas de conclusão e boa autoavaliação de aprendizagem em programa de educação continuada online sobre saúde do idoso para trabalhadores do SUS. Valentim et al. (2022) evidenciaram que tecnologias educativas em larga escala

produziram mudanças em processos de trabalho e ampliaram o uso de protocolos por profissionais da APS em todo o Brasil. Lima et al. (2021) demonstraram que modelos educativos que facilitam o reconhecimento de riscos ambientais motivam mudanças comportamentais mesmo em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, reforçando que o formato físico acessível e de consulta rápida adotado no manual é adequado ao perfil do público-alvo. Ramos et al. (2024) evidenciaram que tecnologias educativas voltadas ao empoderamento de participantes no cuidado produzem impactos positivos sobre o conhecimento e a percepção de segurança, argumento que se aplica igualmente ao fortalecimento do fisioterapeuta como agente preventivo no contexto domiciliar.

Este trabalho apresenta limitações que devem ser reconhecidas. A principal delas é a ausência da etapa de validação do conteúdo com especialistas e com o público-alvo, etapa prevista pela metodologia de Echer (2005) e amplamente recomendada na literatura como condição para assegurar a adequação técnica, linguística e visual de materiais educativos em saúde (Carvalho et al., 2019; Gimenes et al., 2024). Essa etapa não foi realizada em razão das limitações de tempo e recursos inerentes ao contexto de trabalho de conclusão de graduação. Adicionalmente, a revisão de literatura, embora abrangente, não seguiu protocolo de revisão sistemática com registro prévio e critérios explícitos de elegibilidade, o que pode ter gerado viés de seleção de estudos. Por fim, o manual foi elaborado para um contexto generalizado de atenção domiciliar, sem adaptação específica para realidades locais ou regionais, o que pode limitar sua aplicabilidade imediata em contextos com características socioeconômicas ou culturais muito específicas. Estudos futuros devem conduzir a validação do conteúdo pelo Índice de Validade de Conteúdo com fisioterapeutas especialistas, seguida de teste de

usabilidade com profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, para assegurar que o produto final seja clinicamente aplicável e educacionalmente adequado em diferentes contextos de atenção domiciliar no Brasil.

5. CONCLUSÃO

A construção do manual educativo para fisioterapeutas voltado à prevenção de quedas em idosos com 65 anos ou mais no ambiente doméstico resultou em produto fundamentado em evidências científicas robustas, organizado em seis módulos temáticos e acompanhado de roteiro técnico detalhado para produção gráfica. O material abrange as dimensões epidemiológica, clínica, ambiental e educativa da prevenção de quedas, articulando o referencial científico disponível com as atribuições normativas do fisioterapeuta em atenção domiciliar.

A metodologia escolhida demonstrou adequação ao processo de construção, orientando desde a revisão da literatura e a seleção de informações relevantes até a transformação da linguagem técnica e a estruturação pedagógica do conteúdo em formato acessível e de consulta rápida. O manual produzido atende a uma demanda prática e científica identificada na literatura e nas diretrizes nacionais, oferecendo ao fisioterapeuta instrumento de referência clínica que apoia a tomada de decisão na avaliação funcional e ambiental, na seleção de exercícios e na orientação de adaptações domiciliares durante a visita ao idoso.

Como perspectiva para trabalhos futuros, recomenda-se a realização das etapas de validação do conteúdo com especialistas por meio do IVC e de teste de usabilidade com fisioterapeutas que atuam em

atenção domiciliar e na Estratégia Saúde da Família, de modo a assegurar a adequação técnica, linguística e visual do produto final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR 9050:2020**: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/NBR9050_20.pdf. Acesso em: mar. 2025.

ALMEIDA, L. M.; MEUCCI, R. D.; DUMITH, S. C. Prevalence of falls in elderly people: a population based study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 65, n. 11, p. 1397-1403, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1397>.

ALMEIDA, S. T. de *et al.* Analysis of extrinsic and intrinsic factors that predispose elderly individuals to fall. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 427-433, 2012. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2255-4823\(12\)70224-2](https://doi.org/10.1016/s2255-4823(12)70224-2).

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de prevenção de quedas**. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: mar. 2025.

ARAÚJO, A. J. de *et al.* Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 4, p. 719-725, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0107>.

BARBALHO, Y. *et al.* A serious game (Health Unit in Focus) for enhancing undergraduate education on older adults' health. **JMIR**

Serious Games, [s. l.], v. 13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2196/66289>.

BELÉM, P. *et al.* Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 265-276, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140206>.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2016/04/portaria825.pdf>. Acesso em: mar. 2025.

CARVALHO, K. M. de *et al.* Construction and validation of a sleep hygiene booklet for the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, supl. 2, p. 214-220, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0603>.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 474, de 20 de dezembro de 2016. Normatiza a atuação da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar/Home Care. Brasília, DF: COFFITO, 2016. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6296>. Acesso em: mar. 2025.

CRUZ, D. T. da; LEITE, I. C. G. Falls and associated factors among elderly persons residing in the community. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180034>.

CUNHA, A. I. L.; LOURENÇO, R. A. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.10128>.

DRUMMOND, F. B.; LOURENÇO, R. A.; LOPES, C. S. Incidence, persistence and risk factors of fear of falling in older adults: cohort study (2008-2013). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001939>.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FHON, J. R. S. *et al.* Clinical validation of the nursing diagnosis "fall risk in adults" in elderly people in the community-dwelling.

International Journal of Nursing Knowledge, [s. l.], 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12479>.

FILHO, J. M. *et al.* Prevalence of falls and associated factors in community-dwelling older Brazilians: a systematic review and meta-analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, e00115718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115718>.

GAZIBARA, T. *et al.* Falls, risk factors and fear of falling among persons older than 65 years of age. **Psychogeriatrics**, [s. l.], v. 17, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyg.12217>.

GIMENES, F. R. E. *et al.* Advancing digital education technologies by empowering nurses with point-of-care ultrasound. **JMIR Research Protocols**, [s. l.], v. 13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2196/58030>.

GOMES, S. R. *et al.* Physical/functional rehabilitation in Brazil: spatiotemporal analysis of the offer in the Public Healthcare System. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 373-383, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.09112022>.

JIQUIRIÇÁ, L. M. *et al.* Epidemiological assessment of hospitalizations due to falls among the elderly. **Journal of Advances in Medicine and Medical Research**, [s. l.], 2024. DOI: <https://doi.org/10.9734/jammr/2024/v36i75498>.

LIMA, R. T. *et al.* Three-dimensional educational technology for the prevention of accidents caused by falls in the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, supl. 5, e20190806, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0806>.

LISBÔA, R. F. *et al.* Educational technology for multidisciplinary training for managing waiting lists. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 77, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0299>.

MEDEIROS, A. C. de *et al.* Experiência de ações educativas em saúde com idosos na atenção primária. **Saúde Coletiva**, [s. /], v. 11, n. 60, p. 4590-4599, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4590-4599>.

NETO, J. B. G. *et al.* Awareness about falls and elderly people's exposure to household risk factors. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1097-1104, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09252016>.

NETO, S. B. *et al.* Assessment of risk factors for falls in the elderly. **Congresso Brasileiro de Reumatologia**, [s. /], 2023. DOI: <https://doi.org/10.47660/cbr.2023.2242>.

NOGUEIRA, I. S. *et al.* Knowledge and practices of elderly women about fall prevention. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20210145, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210145.en>.

OLIVEIRA, D. V. de *et al.* Funcionalidade e força muscular estão associadas ao risco e medo de quedas em idosos? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 34, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10903>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **WHO global report on falls prevention in older age**. Geneva: WHO, 2007. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>. Acesso em: mar. 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. World guidelines for falls prevention and management for older adults. **Age and Ageing**, Oxford, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fall-related factors in a cohort of elderly community residents. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 709-716, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102002000700008>.

RAMOS, R. da S. *et al.* Educational technology to empower patients as participants in their care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 77, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0359>.

REBÊLO, F. L. *et al.* Qualidade de vida de participantes de um programa de prevenção de quedas no município de Maceió. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 11, p. 116-124, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3381>.

RODRIGUES, A. *et al.* Prevalence of falls in the older adult: an intrinsic factor of diabetes and arterial hypertension. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, [s. l.], 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2024.100638>.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Continuing online education to health workforce. **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 30, supl. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.163>.

SIQUEIRA, F. V. *et al.* Prevalência de quedas em idosos no Brasil: uma análise nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1819-1826, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000900015>.

TEIXEIRA, D. S. *et al.* Falls among the elderly: environmental limitations and functional losses. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229>.

VALENTIM, R. A. M. *et al.* Virtual Learning Environment of the Brazilian Health System (AVASUS). **Frontiers in Medicine**, [s. l.], v. 9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.896208>.

VIEIRA, L. S. *et al.* Falls among older adults in the South of Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000103>.

Link do manual:

https://revistatopicos.com.br/pdf/PREVENCAO_DE_QUEEDAS_EM_IDO SOS.pdf

¹ Graduanda em Fisioterapia. Centro Universitário Santo Agostinho
UNIFSA – Teresina/PI.

² Graduanda em Fisioterapia. Centro Universitário Santo Agostinho
UNIFSA – Teresina/PI.

³ Mestre em Engenharia Biomédica. Fisioterapeuta. Docente do
Centro Universitário Santo Agostinho UNIFSA – Teresina/PI.

