

RISCO DE QUEDAS ENTRE IDOSOS FREQUENTADORES DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Revista da Universidade Vale do Rio Verde
ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362
v. 17 | n. 2 | Ano 2019

Ana Cristina Soares Aguiar

Faculdades Integradas do Norte de Minas
FUNORTE
anacristina.aguiar563@gmail.com

Ednalva Xavier Lopes

Faculdades Integradas do Norte de Minas
FUNORTE
ednalvaxavier14@gmail.com

FrancielleVieira de Souza

Faculdades Integradas do Norte de Minas
FUNORTE
francielle.souza@funorte.edu.br

RESUMO

Introdução: O envelhecimento pode ser compreendido como um processo dinâmico e progressivo, no qual há diminuição da capacidade de adaptação homeostática às circunstâncias de sobrecarga funcional, gerando as quedas. As quedas podem ser compreendidas como graves e com consequências psicológicas e físicas, envolvendo lesões, perturbação da mobilidade, medo de cair novamente, restrição de atividades, declínio funcional e hospitalizações. **Objetivo:** Avaliar o risco de quedas em idosos frequentadores da clínica escola de Fisioterapia das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa quantitativa, com abordagem descritiva, transversal e exploratória. Foi realizado por meio da coleta de dados através de uma entrevista semi estruturada, e para classificar a flexibilidade funcional, equilíbrio e mobilidade dos idosos, o teste o *Timed and Up Go Test*. **Resultados:** A média de idade foi de 62 anos e com maior predominância do sexo feminino. Podemos perceber que a grande maioria dos idosos sofreu uma queda nos últimos 12 meses, tendo como consequência algum tipo de lesão. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa evidenciam que um dos fatores que está relacionada à propensão das quedas é a questão da mobilidade funcional e o equilíbrio. O risco de quedas em idosos aumenta com o avançar da idade e a prevenção é importante no sentido de diminuir os problemas secundários consecutivos as quedas.

Palavras-chave: Quedas em idosos. Fatores de risco e quedas. População idosa e quedas.

RISK OF FALLS AMONG ELDERLY REGULARS OF A CLINICAL SCHOOL OF PHYSIOTHERAPY

ABSTRACT

Introduction: the aging can be understood as a dynamic and progressive process, in which there is decreased ability to adapt to the circumstances of functional overload homeostatic, generating the falls. The falls can be understood as serious psychological and physical consequences and involving injuries, disruption of mobility, fear of falling again, restriction of activities, functional decline and hospitalization. **Objective:** to evaluate the risk of falls in the elderly patrons of the clinical School of physiotherapy of the United Colleges of North of Minas-FUNORTE. **Methodology:** quantitative research, with descriptive, transversal and exploratory approach. Was Source by means of data collection through a semi structured interview, and to sort the functional flexibility, balance and mobility of the elderly, the test the *Timed and Up Go Test*. **Results:** the mean age was 62 years and with greater predominance female. We realize that the vast majority of seniors suffered a fall within the past 12 months,

resulting in some kind of injury. **Conclusion:** the results of the survey show that one of the factors that is related to the propensity of the falls is the issue of functional mobility and balance. The risk of falls in the elderly increases with age and prevention is important in order to reduce the problems consecutive side falls.

Keywords: falls in the elderly. Risk factors and falls. Elderly population and falls.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo dinâmico e progressivo, no qual há ocorrências de alterações funcionais, bioquímicas e morfológicas, e consequentemente com diminuição da capacidade de adaptação homeostática às circunstâncias de sobrecarga funcional, alterando progressivamente o organismo e tornando-o mais propenso às agressões intrínsecas e extrínsecas (GUIMARÃES, 2004).

Relatos demonstram que o Brasil será em 2025, o sexto lugar do número de idosos, sendo um total de 32 milhões de idosos, que irá repercutir por cerca de um acréscimo de 15 vezes maior da população (PINHO, 2012).

O envelhecimento está ligado ao grupo de alteração do desenvolvimento que vem ocorrendo nos últimos anos de vida, que estão associados às alterações profundas na composição corporal. Com a idade, há um aumento da massa de gordura corporal, principalmente com a concentração de depósitos de gordura na cavidade abdominal e uma diminuição da massa corporal magra. Essa diminuição ocorre com maior relevância com relação à perda da massa muscular esquelética (PÍCOLI; DE FIGUEIREDO; PATRIZZI, 2011).

Percebe-se que o envelhecimento é decorrente de vários processos fisiológicos,

sendo comum a diminuição da força muscular, amplitude de movimento e alterações posturais, que também contribuem para o déficit de equilíbrio e mobilidade funcional, que por sua vez podem estar relacionados com os sistemas músculo-esquelético, neuromuscular e sensorial. Certas alterações podem causar um transtorno para o idoso e dificultando sua mobilidade e independência funcional (PINHO, 2012).

A organização Mundial de Saúde define a queda como um evento não intencional, no qual a pessoa perde o equilíbrio e o corpo cai ao piso ou sobre uma superfície firme. A queda é um fato comum e muito receoso pelos idosos, por suas consequências desastrosas, que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a um ponto inicial (FHON, 2013).

As quedas de idosos nos dias de hoje são uma das preocupações, pela presença e significância em relação à qualidade de vida. A prevenção é importante no sentido de diminuir os problemas secundários consecutivos as quedas. Estudos têm apresentado que é possível minimizar a ocorrência de quedas com cautelas simples como: intervenções multidisciplinares que podem auxiliar no modo de prevenção de quedas no âmbito populacional (SIQUEIRA, 2007).

As quedas podem ser compreendidas como graves e com consequências psicológicas e

físicas, envolvendo lesões, perturbação da mobilidade, medo de cair novamente, restrição de atividades, declínio funcional, hospitalizações e até mesmo a morte. Atualmente, as lesões decorrentes de quedas são responsáveis por cerca de 70% de mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos. Idosos indicam dez vezes mais hospitalizações e oito vezes mais mortes resultantes de quedas (FERRETTI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013).

É importante salientar que alguns fatores podem incluir características essenciais para determinar condições predominantes às quedas, como fatores intrínsecos e extrínsecos (JAHANA, 2007).

Os fatores intrínsecos estão relacionadas com alterações mentais e físicas e também associadas à idade, visão, audição e alterações de equilíbrio, bem como, relacionada com a perda de força muscular (PINHO, 2012).

Os fatores extrínsecos, por sua vez, se referem à ambientes inseguros, com presença de escadas, falta de diferenciação de degraus e corrimãos, tapetes soltos, pisos escorregadios e obstáculos no local de passagem mal planejados e mal construídos e iluminação imprópria (COSTA, 2013).

Estudar o conjunto de problemas associados às quedas em pessoas idosas constitui uma questão importante e desafiadora para se colaborar na promoção do bem-estar dos idosos tanto no Brasil quanto na maioria das nações desenvolvidas. Um das grandes dificuldades na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que elas possam redescobrir possibilidades de viver sua vida com qualidade, autonomia e independência. Essas possibilidades aumentam à medida que a sociedade consegue reconhecer as

potencialidades e o valor desses indivíduos (PINHO, 2012).

Devido à necessidade de se analisar o perfil das quedas entre os idosos e visando a realização de políticas de saúde que irá diminuir as morbimortalidades de idosos que sofrem quedas, é importante verificar as relações das quedas com seus fatores causais, situações nas quais elas acontecem e suas principais consequências (ALVES, 2017).

Geralmente, as quedas ocorrem em idosos devido a alterações consecutivas do próprio envelhecimento, como marcha arrastada, instabilidade postural, passadas curtas com pernas separadas, ausência dos reflexos, assim irá dificultar os movimentos instantâneos, além de alterações auditivas e visuais. Há ainda, a evolução de condições patológicas, destacando-se entre elas problemas cardíacos e lesões do sistema nervoso central e hipotensão postural (MARIN, 2004).

As quedas demonstram a sexta causa de óbito em idosos e tem como consequência 70% das mortes acidentais em idosos acima de 75 anos ou mais. Elas caracterizam, portanto, um problema de saúde pública, pois podem acarretar fraturas e traumatismos, além de influenciar na qualidade de vida do idoso, por sequelas psicossociais, promovendo sentimentos como medo, falta de confiança, fragilidade e muitas vezes, operando como o início da degeneração do quadro geral dos idosos (ALVES, 2017).

É de suma importância conhecer melhor a dimensão desta ocorrência e a forma como ela tem sido coordenado, para desta forma adquirir uma maior aplicabilidade e efetividade dos serviços prestados pelos profissionais de Saúde.

Por isso, o objetivo deste trabalho foi estudar o risco de quedas em idosos atendidos em uma instituição de ensino superior.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de delineamento transversal/descritivo e exploratório com amostra com indivíduos idosos, a partir de 60 anos do estado de Minas Gerais na cidade de Montes Claros, sendo frequentadores da clínica escola de Fisioterapia das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

Foram incluídos 33 idosos com idade a partir de 60 anos, em uma amostra realizada por meio da coleta de dados através de uma entrevista semi-estruturada, onde foi aplicado um questionário simples, contendo questões abertas e fechadas, para a identificação de ocorrências de quedas, no período de 12 meses, e relatos de como ocorreu às quedas e quais foram às consequências das mesmas.

Foi avaliado o estado cognitivo utilizando o Mini Exame do Estado Mental – MEEM, considerado padrão ouro, na avaliação desse tipo de fator.

Para classificar a flexibilidade funcional, equilíbrio e mobilidade dos idosos, foi aplicado o teste do erguer e caminhar sendo cronometrados, o *Timed and Up Go Test* (TUG). Nesse teste o idoso foi instruído a levantar-se, andar num trajeto simples de três metros, e retornar ao ponto que se iniciou o trajeto e tornar a sentar-se apoiando braços e costas na mesma cadeira, e durante o percurso do teste será cronometrado. Será utilizado um cronômetro digital e o local

exato da cadeira, assim como o ponto de retorno três metros à frente serão marcados com fita adesiva com destaque. O teste é mensurado em segundos, analisando o tempo gasto durante o percurso do teste (FERRANTIN, 2017).

Os entrevistados foram abordados durante a frequência da clínica escola, onde foi apresentada a proposta de realização da pesquisa. Uma vez que o entrevistado concordou em participar da mesma, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo uma via destinada ao participante e a outra arquivada junto ao questionário.

Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP das Faculdades FUNORTE, pelo parecer de número 2.815.677.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo consistiu na avaliação do equilíbrio e mobilidade por meio do teste *Timed Up and Go*, a entrevista inicial teve como a coleta de informações como idade, estado civil, , relato de doenças, e história de quedas e de fraturas..

Foram entrevistados 33 idosos, com 60 anos de idade acima, na Clínica Escola de fisioterapia das faculdades Funorte - MG, onde compreendem os idosos atendidos nas clínicas de cardiopneumologia Vascular, Reumatologia e Ortopedia.

As tabelas 1, 2, 3 descrevem o perfil dos idosos participantes da pesquisa, quanto à média de idade, sexo, índice de quedas, e relação de suas consequências mais graves.

Tabela 1- Características de idosos participantes da pesquisa realizada na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros.

		Idade	Sexo	Já sofreu queda	Quantas vezes	Consequencia grave
N	Valid	33	33	33	24	33
	Missing	0	0	0	9	0
	Std. Error of Mean	,93388			,47364	
	Mode	62,00			1,00	
	Std. Deviation	5,36473			2,32036	
	Variance	28,780			5,384	
	Minimum	60,00			1,00	
	Maximum	81,00			10,00	

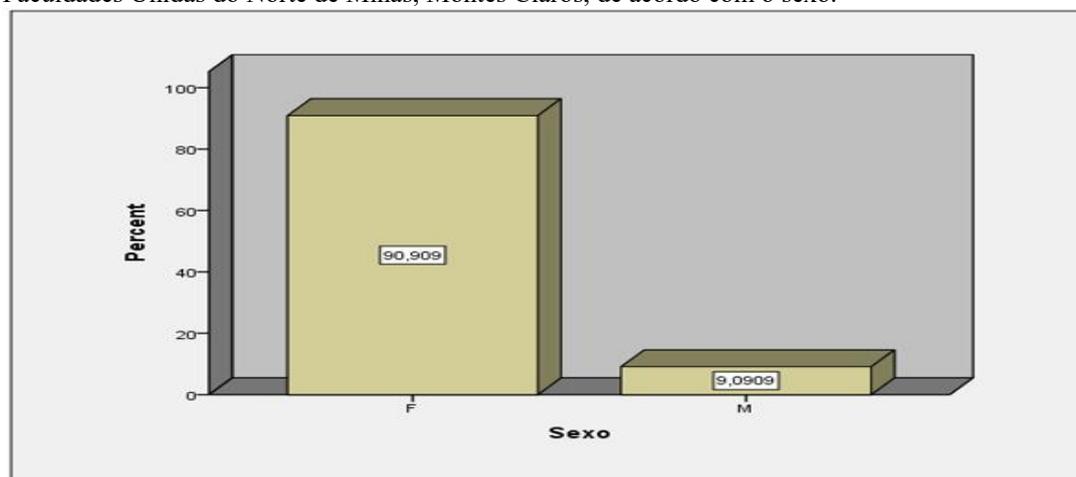
Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao perfil de idosos, foi constatado que tinha uma média de idade de 62 anos. Dos resultados quanto a idade dos idosos, este estudo apresentou dados semelhantes ao estudo de Onaga et al (2007), que demonstrou a incidência de quedas aumenta com o avançar da idade, variando de 34% entre idosos com 65 e 80 anos, 45% entre 80 a 89 anos e 50% acima dos 90 anos. É mais prevalente entre as mulheres até

os 75 anos (42%), chegando a um risco duas vezes maior do que entre os homens.

De acordo com Fabrício et al (2004), a idade média do idoso que sofreu queda foi de 76 anos. Foi verificado que 54% dos idosos entrevistados apresentaram quedas anteriores, sendo que 48% pertenciam à faixa etária de 80-89 anos e 66% destes idosos eram do sexo feminino.

Gráfico 1- Características de idosos, participantes da pesquisa realizada na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, de acordo com o sexo.



Fonte: dados da pesquisa.

No presente estudo, teve como prevalência maior de quedas em pessoas do sexo feminino, sendo uma porcentagem de 90,9%, conforme o gráfico 01. Em estudo realizado por Ferreira et al (2010), apontam que inúmeros estudos têm encontrado uma frequência de quedas maior em mulheres do que em homens. Ainda não há uma explicação conclusiva sobre

este fato, o qual parece estar relacionado ao melhor estado funcional das mulheres idosas em comparação aos homens e maior mobilidade com consequente maior exposição ao risco de queda. Também há maior fragilidade entre as mulheres, pois a quantidade de massa magra e a força muscular são menores em idosas.

Segundo Perracini e Ramos (2002), uma maior chance de queda para o sexo feminino já

foi indicada em vários estudos. No entanto, as possíveis causas para explicar esse fenômeno permanecem ainda pouco esclarecidas e controversas. Sugere-se como causas a maior fragilidade das mulheres em relação aos homens, assim como maior prevalência de doenças

crônicas. Suspeita-se ainda que o fato possa estar relacionado a uma maior exposição a atividades domésticas e a um comportamento de maior risco.

Tabela 2- Características de idosos, participantes da pesquisa realizada na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, que já sofreram quedas.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	24	72,7	72,7	72,7
Nao	9	27,3	27,3	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fonte: dados da pesquisa.

Os idosos que já sofreram quedas nos últimos 12 meses foram constados que foram 24 no total, sendo (72,7%) dos idosos sofreram quedas e 9 no total, (27,3%) não caíram. Com relação ao número de idosos que já sofreram quedas, este estudo apresentou dados parecidos com o estudo realizado por Nascimento et al (2008), em que no último ano 22 idosos, sendo que (64,71%) caíram e 12 no total, que apenas (35,29%) não caíram. Observou-se que o número de vezes que os idosos sofreram queda no último ano, foi de: 1 vez (11), 2 vezes (8), 3 vezes (2) e 4 vezes (1), totalizando com 37 quedas. Segundo

Pinho et al(2012), Dos idosos que tiveram quedas cerca de 71,4% sofreram de 1 a 2 quedas nos últimos doze meses e, a maioria delas, ocorreu da própria altura.

Lojudice et al (2010), demonstrou que as quedas foram relatadas por 42 idosos (40%). O número de quedas sofridas pelos idosos nos últimos seis meses variou de um a 10. Dos 42 idosos que caíram 23 (54,7%) referiram uma a duas quedas; 11 (26,2%), duas a quatro; cinco (12%), cinco a seis; e três (7,1%) referiram ter tido mais que oito quedas.

Tabela 3- Características de idosos, participantes da pesquisa realizada na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, de acordo com as consequências graves de quedas.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	14	42,4	42,4	42,4
Nao	12	36,4	36,4	78,8
Total	7	21,2	21,2	100,0
	33	100,0	100,0	

Fonte: dados da pesquisa.

Neste estudo foi possível observar que 42,4% dos idosos entrevistados obtiveram consequências graves após a queda. De acordo

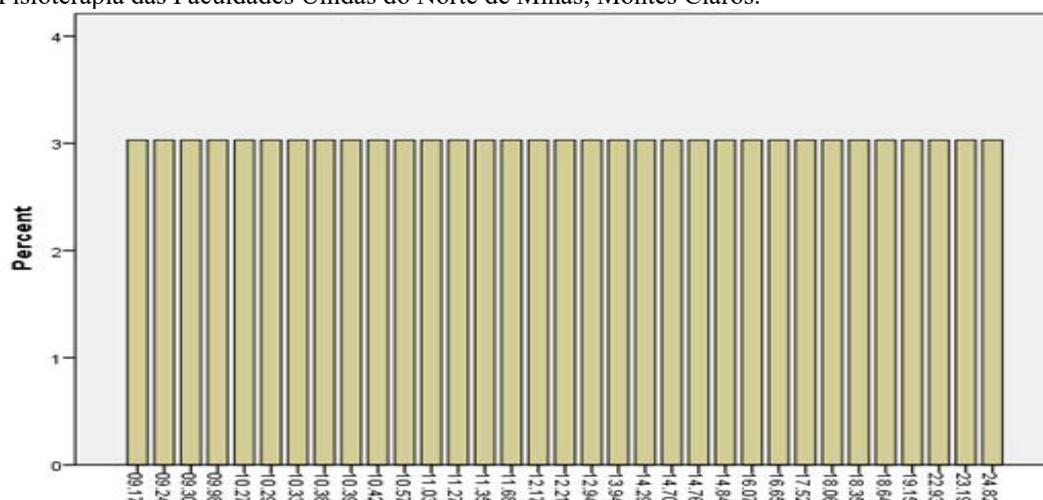
com Ribeiro et al (2008), como consequência da queda, 24,3% dos idosos informaram ter sofrido fraturas. A frequente ocorrência de fraturas em consequência das quedas é apontada também na

literatura nacional e internacional, sobretudo as fraturas do fêmur.

Já no estudo de Nascimento et al(2008), as principais consequências das quedas para os

idosos foram: hematoma, seguida de corte e escoriação.

Gráfico 2- Características de idosos, participantes do teste *Timed Up and Go*, realizada na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros.



Fonte: dados da pesquisa.

Após a entrevista, as idosas foram submetidas à avaliação do equilíbrio por meio da Escala de Equilíbrio o teste *Timed Up and Go*, os dados demonstraram que o teste mensurado em 14 pessoas obtiveram dados acima de 14 segundos e 19 pessoas obtiveram abaixo de 13 segundos, isso nos demonstra um bom resultado no limiar da propensão de quedas.

Segundo o estudo de Nascimento et al (2008) um dos fatores que está relacionada à propensão das quedas é a questão da mobilidade funcional e o deslocamento no ambiente, que são importantes funções para que os indivíduos realizem suas atividades de vida diária de maneira independente. Uma forma de avaliar esta questão é a utilização de testes simples como o *Timed Up and Go*. Os idosos que caíram bem como os que não haviam caído apresentaram tempo de realização bastante similar neste estudo. Este tempo de cerca de 13 segundos,

demonstra que estes idosos estão no limiar entre a propensão de alto risco de quedas, como demonstra o gráfico 02.

Teixeira et al (2017), relatou que o tempo gasto no TUG apresentou uma média superior a 20 segundos nos idosos. A média do tempo gasto no TUG dos idosos que não caíram foi de $20,01 \pm 10,21$ segundos, enquanto entre os que já haviam caído foi de $22,60 \pm 10,80$ segundos.

Pode-se perceber que a queda é um evento real na vida dos idosos e traz a eles muitas consequências, às vezes irreparáveis. Portanto, a abordagem ao idoso que caiu deve incluir uma avaliação ampla e integral. Assim, o profissional de saúde deve realizar uma anamnese bem detalhada, direcionada às causas da queda e é importante investigar o acometimento a fatores intrínsecos e/ou extrínsecos. Esta avaliação poderá evitar

quedas posteriores, assim como permitirá uma melhor compreensão sobre a queda.

Uma outra forma de trabalhar a queda seria realizando sua prevenção, por meio de visitas domiciliares. A Política Nacional de Saúde do Idoso já aborda esse tipo de assistência. Para tanto, faz-se necessário que os estados e municípios capacitem profissionais de saúde e organizem serviços para que a atenção ao idoso seja uma política governamental. A equipe composta por profissionais da saúde são os responsáveis por esse cuidado primário. Outro aspecto é reforçar a importância do auto-cuidado e alertar família/cuidador para que participem ativamente da prevenção de queda com os idosos.

4. CONCLUSÃO

O estudo mostra que o risco de quedas entre idosos, tem uma grande prevalência, sendo muito comum em idosos com uma média de idade de 62 anos e com maior predominância em idosos do sexo feminino. Podemos perceber que a grande maioria dos idosos sofreu uma queda nos últimos 12 meses, tendo como consequência algum tipo de lesão.

Os resultados da pesquisa evidenciam que um dos fatores que está relacionada à propensão das quedas é a questão da mobilidade funcional e o equilíbrio dos idosos, em que foi observado através da realização do teste *Timed Up and Go*.

Concluimos que o risco de quedas em idosos aumenta com o avançar da idade e a prevenção é importante no sentido de diminuir os problemas secundários consecutivos as quedas. Sendo assim reforça-se, a necessidade em prevenir o acontecimento desse agravo, a fim de assegurar ao idoso um processo de senilidade digno e saudável.

5. AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de nossas vidas, por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades, por nossas vidas, família e amigos, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A instituição pela oportunidade em fazer o curso, pelo ambiente, pelos professores e mestres.

A minha orientadora, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho, agradeço a tudo pelo que tens feito e sei que não mediu esforços para a concretização desta conquista, que Deus te abençoe te proteja e ilumine sempre, um anjo que Deus nos mandou.

Aos nossos Pais pelo amor, apoio incondicional e incentivo.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu obrigado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Raquel Letícia Tavares et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, 2017.

COSTA, Alice Gabrielle de Sousa et al. Fatores de risco para quedas em idosos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 4, 2013.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de saúde Pública**, v. 38, p. 93-99, 2004.

FERRANTIN, Ana Carolina et al. A execução de AVDS e mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. **Fisioterapia em movimento**, v. 20, n. 3, 2017.

FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; YOSHITOME, Aparecida Yoshie. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010.

FERRETTI, Fatima; LUNARDI, Diany; BRUSCHI, Larissa. Causas e conseqüências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 4, 2013.

FHON, Jack Roberto Silva et al. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 266-273, 2013.

GUIMARÃES, L. H. C. T. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **RevNeurocienc**, v. 12, n. 2, p. 68-72, 2004.

JAHANA, Kelly Onaga et al. Quedas em idosos: principais causas e conseqüências. **Saúde coletiva**, v. 4, n. 17, 2007.

LOJUDICE, Daniela Cristina et al. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 403-412, 2010.

MARIN, Maria José Sanches et al. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos. **Revbrasenferm**, v. 57, n. 5, p. 560-4, 2004.

NASCIMENTO, Fernanda Alves; VARESCHI, Ana Paula; ALFIERI, Fábio Marcon. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 37, n. 2, 2008.

PÍCOLI, Tatiane da silva; DE FIGUEIREDO, Larissa Lomeu; PATRIZZI, Lislei Jorge. Sarcopenia e envelhecimento. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, 2011.

PINHO, Tatyana Ataíde Melo de et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 320-327, 2012.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1265-1273, 2008.

SIQUEIRA, Fernando V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 749-756, 2007.

TEIXEIRA, Daniela Cotta; DE OLIVEIRA, Isabela Linhares; DIAS, Rosângela Corrêa. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. **Fisioterapia em movimento**, v. 19, n. 2, 2017.

Ednalva Xavier Lopes
Graduada em Fisioterapia

Ana Cristina Soares Aguiar
Graduada em Fisioterapia

Francielle Vieira de Souza
Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UNB; Pós graduada em Neurologia; Pós graduada em Genética e Bioquímica. Graduada em Fisioterapia. Atividade profissional: Docência do Ensino Superior há 17 anos, ministra disciplinas de Reumatologia em Fisioterapia, Fisioterapia aplicada à Reumatologia, Fisioterapia Aplicada à Pediatria, Orientadora de Trabalhos de Conclusão de Curso e Professora de Estágio em Clínica Escola de Fisioterapia.
