

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO FISIOTERAPIA

ALICE ILARIO DE AGUIAR

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
visitas domiciliares visando a prevenção de quedas em idosos

São Luís
2023

ALICE ILARIO DE AGUIAR

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

visitas domiciliares visando a prevenção de quedas em idosos

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Me. Jacqueline Maria
Maranhão Pinto Lima

São Luís

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Aguiar, Alice Ilario de

Assistência fisioterapêutica na atenção primária: visitas domiciliares visando a prevenção de quedas em idosos. / Alice Ilario de Aguiar. __ São Luís, 2023.
74 f.

Orientador: Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima
Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia –
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –
UNDB, 2023.

1. Fisioterapeuta. 2. Visita domiciliar. 3. Idoso. 4. Atenção primária. I. Título.

CDU 615.8-053.9

ALICE ILARIO DE AGUIAR

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

visitas domiciliares visando a prevenção de quedas em idosos

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima (Orientadora)

Mestre em Ciências da Motricidade Humana (UCB-RJ, 2010)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos

Mestre em Ciências da Reabilitação (UNISUAM, 2023)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Maria Erivânia Alves de Araújo

Mestre em Ciência da Motricidade Humana (UCB, 2010)

Dedico a Deus, à minha mãe, ao meu pai e à minha família, que sempre me apoiaram e que foram a melhor rede de apoio que poderia ter.

AGRADECIMENTOS

Durante o seu processo de desenvolvimento deste trabalho pude contar com algumas pessoas que foram grandes incentivos e motivos de inspiração, gostaria de agradecer a Deus que em sua infinita bondade nunca me desamparou. Ao meu pai, Josué Freire, que não se encontra presente em vida, mas sempre no coração, que foi uma grande fonte de incentivo e inspiração.

Agradeço à minha mãe, Marianne Ilario, que mesmo em meio às dificuldades, sempre segurou a minha mão, que executa seu papel de pai e mãe, que me motivou a ter fé e acreditar que seria possível. Aos meus avós, que me acolhem como filha e que foram o principal motivo da opção pelo Curso de Fisioterapia.

Às tias Maridelma, Aldy, Amarília e Adriane, aos tios José Ivaldo e Paulo, primos, irmão Felipe, cunhada Larissa e minha sobrinha Alicia, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando, dando forças, obrigada por serem uma família tão acolhedora e cuidadosa, por não me deixarem desistir desse sonho. Agradeço também a minha melhor amiga e sócia, Lowranny, que sempre esteve comigo, acompanhou de perto as noites sem dormir e me ajudou nos dias mais difíceis. Aos meus amigos e amigas que acompanharam esse processo e que deram apoio de verdade, aos meus amigos da Comunidade Ebenézer que sempre estiveram em oração por mim e foram “pedras de socorro”, sou muito grata a Deus por todos.

Agradeço às “meninas da fisio” que dividiram esse fardo comigo, tornando-o mais leve e divertido. As pessoas que somaram com seus conhecimentos e foram apoio indispensável para construção desse trabalho, tio José Ivaldo, Preceptora Ana Karina, Professora Janice e minha orientadora Jacqueline.

Se encerra mais um ciclo, para que seja dado início a outro, e sem essas pessoas seria muito mais difícil. Todas as pessoas lembradas sabem da sua importância, são muito especiais e foram essenciais até aqui. Obrigada!

“Levanto os meus olhos para os montes e pergunto:
De onde me vem o socorro? O meu socorro vem do Senhor,
que fez os céus e a terra. Ele não permitirá que você tropece; o seu protetor se
manterá alerta”.

(Salmo 121, 1-3)

RESUMO

As quedas em idosos são um problema de saúde pública, que ocorrem devido a fatores associados ao envelhecimento como fraqueza, déficits de equilíbrio, marcha, inatividade e fatores associados ao ambiente como escadas, tapetes, má iluminação, que levam o idoso a cair. Diante dessa problemática, à atenção primária entrega acesso de integralidade, vínculo, e longitudinalidade, o fisioterapeuta diante do serviço das Redes de atenção à saúde, atua de diversas formas, dentre elas, nas visitas domiciliares, uma intervenção que objetiva estreitar a relação com o paciente e minimizar os riscos de quedas no ambiente domiciliar. Objetivou-se revisar estudos relacionados à assistência do fisioterapeuta na prevenção de queda em pessoa idosa através da visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde. O método utilizado neste trabalho, foi uma revisão bibliográfica, integrativa, utilizando materiais de pesquisas de abordagem qualitativa já realizadas, de natureza básica, voltada para objetivos exploratórios. O critério de inclusão contou com artigos de 2018 a 2023, no idioma português, já o critério de exclusão foi aplicado a artigos não condizentes com o tema e artigos pagos. Diante dos resultados encontrados observou-se eficácia quanto à assistência fisioterapêutica na atenção primária a saúde em relação às visitas domiciliares, eficazes na prevenção de quedas em idosos, mostrando-se necessária à população para um acompanhamento íntegro do profissional da atenção primária com o paciente; portanto, sugere-se novas pesquisas abordando a aplicabilidade do fisioterapeuta nesses serviços, para uma melhor abordagem dos idosos.

Palavras-chave: Fisioterapeuta; visita domiciliar; idoso; atenção primária.

ABSTRACT

Falls in the elderly are a public health problem, which occur due to factors associated with aging such as weakness, deficits in balance, gait, inactivity and factors associated with the environment such as stairs, carpets, poor lighting, which lead the elderly to fall. Faced with this problem, primary care provides access to comprehensiveness, bonding, and longitudinality, physiotherapeutics in the health care network service operates in different ways, including home visits, an intervention that aims to strengthen the relationship with the patient and minimize the risk of falls in the home environment. The objective was to review studies related to physiotherapist assistance in preventing falls in elderly people through home visits in Primary Health Care. The method used in this work was an integrative bibliographical review, using materials from previously carried out qualitative research, of a basic nature, aimed at exploratory objectives. The inclusion criteria included articles from 2018 to 2023, in the Portuguese language, while the exclusion criteria were applied to articles not consistent with the theme and paid articles. In view of the results found, it was observed that physiotherapeutic assistance in primary health care was effective in relation to home visits, effective in preventing falls in the elderly, proving necessary for the population to have comprehensive monitoring of the primary care professional with the patient; therefore, further research is suggested addressing the applicability of physiotherapists in these services, for a better approach to the elderly.

Keywords: Physiotherapist; home visit; elderly; primary attention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Princípios do SUS.....	17
Figura 2 – Fatores de risco contribuintes nas quedas	20
Figura 3 – Estratégia Saúde da Família.	23
Figura 4 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Determinantes dos artigos selecionados para pesquisa, caracterizando autor/ano, título, objetivo, descritores utilizados e resultado	28
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AS	Atenção Domiciliar
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde
MedLine	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NASF	Núcleo de Saúde da Família
PEDro	<i>Physiotherapy Evidence Database</i>
PSF	Programa Saúde da Família
PubMed	<i>National Library of Medicine</i>
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UNDB	Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Redes de Atenção à Saúde	15
2.2 Atenção Primária	16
2.3 Fisiologia do Envelhecimento	17
2.4 Risco de Quedas em Idosos	19
2.5 Assistência do Fisioterapeuta na Atenção Primária	21
2.6 Visitas Domiciliares	23
3 OBJETIVOS	25
3.1 Geral	25
3.2 Específicos	25
4 METODOLOGIA	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE	44

1. INTRODUÇÃO

Os fatores causadores de quedas em idosos são múltiplos e podem marcar o declínio de algumas funções ou o aparecimento de determinada patologia, apresentando-se com sinais e sintomas, por meio da repentina insuficiência do controle postural, considerando a falta de controle do deslocamento que o corpo faz durante a queda, levando à incapacidade de corrigir o movimento (Sofiatti *et al.*, 2021).

Na Atenção Primária, o fisioterapeuta desenvolve atividades com o objetivo de estimular bons hábitos de saúde, como incentivo a atividades físicas, hábitos alimentares de qualidade e orientações diversas, buscando minimizar riscos ao paciente no ambiente domiciliar, que intervenham com aconselhamento, cuidados físicos e a organização do ambiente, para prevenir quedas e maiores riscos à saúde dos idosos (Oliveira *et al.*, 2017).

Segundo Fonseca *et al.* (2016), a atenção primária à saúde fornece desde o ano de 1994, pelo Ministério da Saúde, o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) com serviços multifatoriais de assistência à saúde integrada, prestando serviços à comunidade. Muitos usuários do Sistema Único de Saúde não possuem condições de se deslocar até as unidades de atendimento, porém, observa-se que é significativa a quantidade de equipes que não realizam o trabalho de visitas e cuidados domiciliares, trabalho este que é de responsabilidade da Atenção Básica (AB), para que nesses atendimentos, seja entregue ao público a integralidade, vínculo, acesso e longitudinalidade.

A Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFITO-80 define que o profissional da fisioterapia deve estar incluso em diversos níveis de atenção à saúde, juntamente com os demais profissionais de saúde, prestando assistência com o intuito de preservar, promover, aperfeiçoar ou adaptar, através de uma relação terapêutica, o indivíduo, com ênfase na melhor qualidade de vida. Na Atenção Básica à Saúde há a possibilidade de dar continuidade ao tratamento de forma domiciliar, atendendo de forma mais abrangente o paciente, viabilizando repassar condutas educativas à família e conhecer a realidade das condições na qual ele se encontra nesse ambiente (Loures; Silva, 2010 *apud* Rodrigues; Souza; Bitencourt, 2013).

Acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção primária para a promoção da qualidade de vida dos idosos, pergunta-se: de que maneira a assistência

fisioterapêutica pode ser prestada com maior eficácia para prevenir quedas em idosos no ambiente domiciliar?

Para Pinho *et al.* (2012) é papel do fisioterapeuta auxiliar na manutenção da funcionalidade, o que se faz indispensável, para assim proporcionar qualidade de vida e a independência funcional dos idosos. Quedas em idosos é um problema de saúde pública que requer maior manejo e atenção, para prevenir os altos índices de mortalidade e morbidade. Para Maia (2015 *apud* Reichel, 2019) a intervenção fisioterapêutica na atenção básica se faz de extrema necessidade através da prestação de serviços à sociedade, em diferentes aspectos, pois cabe a esse profissional o desenvolvimento de técnicas específicas que trazem benefícios, como avaliação musculoesquelética e ergonômica.

A atuação fisioterapêutica na prevenção de quedas em idosos é indispensável diante da importância que as atividades físicas possuem na vida. O trabalho de movimentar e orientar, tem relevância significativa em fatores como a retomada da capacidade funcional e reduzindo de incapacidades, capazes proporcionar um menor nível de indecência ao idosos em determinadas fases da velhice (Oliveira, 2017).

Diante do exposto, este estudo possibilitou revisar estudos relacionados à assistência do fisioterapeuta na prevenção de queda em pessoa idosa por meio da visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Além disso buscou-se: a) relacionar o serviço oferecido na atenção primária com a atuação do fisioterapeuta; b) evidenciar a importância da assistência do fisioterapeuta no ambiente domiciliar; c) compreender de que forma o atendimento prestado no domicílio pode ajudar a reduzir quedas em idosos.

A metodologia usada neste trabalho teve como base a revisão bibliográfica, integrativa, utilizando materiais de pesquisas já realizadas, de abordagem qualitativa, de natureza básica, voltada para objetivos exploratórios, por meio de procedimento documental. O critério de inclusão contou com artigos de 2018 a 2023, no idioma de português. O critério de exclusão foi aplicado a artigos não condizentes com o tema, artigos pagos. Os capítulos apresentados discutem a atenção primária acerca do risco de quedas em idosos, a importância do fisioterapeuta no âmbito da atenção primária, a relevância das vistas domiciliares como assistência direta ao atendimento dos idosos e a forma de prevenção e intervenção fisioterapêutica nas quedas no ambiente domiciliar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) desenvolvem uma ação democrática, realizada por diversos profissionais, ofertando um conjunto de serviços prestados à saúde, de forma compartilhada e solidária, visando à atenção integral e contínua para específicos públicos dessas RAS. Esse trabalho é desenvolvido em determinado espaço e tempo, custeando o necessário, buscando manter qualidade e a humanização adequada, juntamente com cuidados sanitários, responsabilidade econômica, e interligada ao valor do benefício gerado para a população usuária dos serviços (Mendes, 2011 *apud* Mendes, 2015).

As RAS visam entregar uma forma de gerenciar todos os níveis existentes de atenção à saúde, tendo em vista a oportunidade de moldar ofertas que priorizem as demandas dos usuários do sistema, para que sejam entreguem serviços para melhoria do acesso e a qualidade de vida daqueles que precisam dos recursos de saúde e efetividade também nos cuidados sanitários do sistema de atenção à saúde. Além de possuir o intuito de garantir que mesmo em diferentes níveis de atenção à saúde, os recursos do mais simples aos mais complexos, sejam úteis na saúde dos usuários do sistema, em que cada recurso possua sua especialidade e seja válido para cumprir o seu papel (Brasil, 2022).

O objetivo das RAS se estende ao cuidado de qualificar as estratégias político-institucionais de desempenho do SUS, para que possa garantir ao público uma diversidade de serviços, visando atender todas as demandas. É através dos serviços dessa rede que é possível objetivar o uso de recursos de saúde que atendam de forma contínua as necessidades dos usuários do SUS, em tempo e lugar acessível, que tenham custos condizentes com a realidade daqueles que precisam ter acesso (Andrade *et al.*, 2013).

A Atenção Primária dispõe de importante papel dentro das RAS: sendo base, levando a atenção básica como primordial nos diferentes níveis, atendendo a diversas demandas e necessidades, de maneira descentralizada; sendo resolutive, capaz de fazer com que as demandas apresentadas pela população sejam todas atendidas, em que é possível visualizar riscos à saúde e resolvê-los, como também criando novas tecnologias que possibilitem o cuidado integral, seja coletivo ou

individual, com ações clínicas e sanitárias, assegurando que as expectativas de cuidados sejam atingidas para aquilo que se julga melhor para todos; cuidado coordenado, em que é possível acompanhar as ações das RAS de modo que sejam organizadas para atender os usuários, em que o cuidado com aqueles que usufruíram seja direcionado aos mesmos de maneira íntegra e completa, possibilitando gerar novas ações de saúde, que busquem entregar aos que precisam do sistema, atenção contínua, juntamente também com outras redes, como UBS, domicílio, casas de apoio, ambulatório de pronto atendimento; ordenando as redes, atendendo as demandas de saúde da população, viabilizado de forma responsável a organização do sistema em relação aos demais, para o atendimento de todos os que precisam, em que o trabalho entregue tenha como ponto de partida as necessidades dos usuários.

2.2 Atenção Primária à Saúde

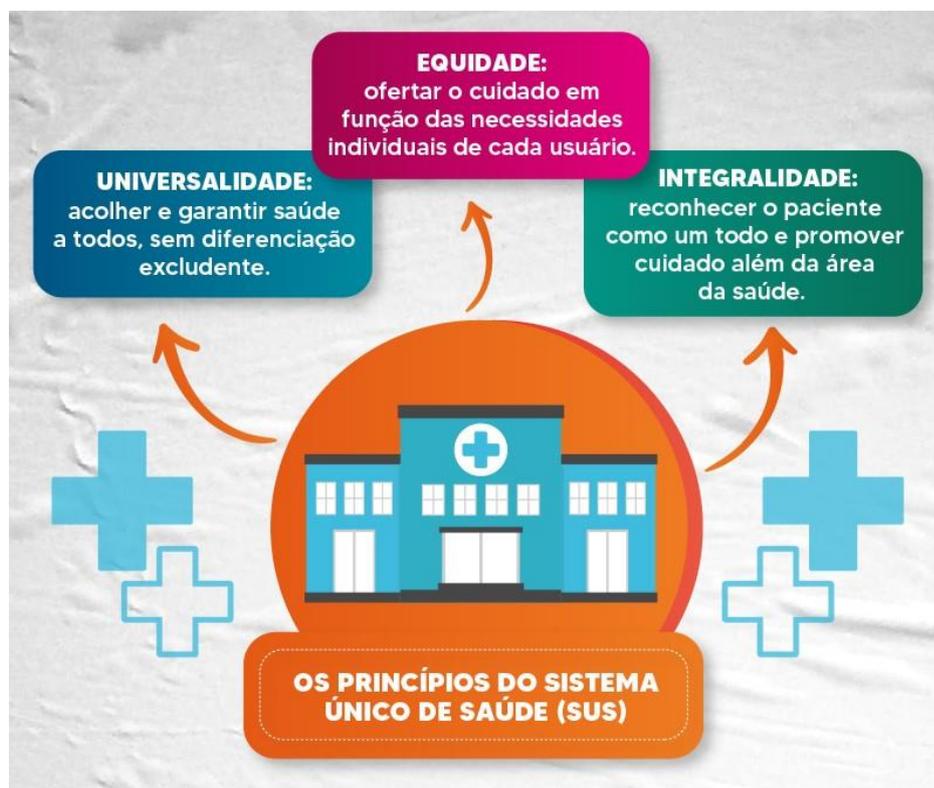
Descreve-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como sendo um meio de desenvolvimento inicial que, mediante os cuidados iniciados na APS, possa ser determinado qual direção a ser seguida diante dos demais níveis. Por meio da mesma, o sistema é organizado e racionalizado para o uso dos materiais e métodos necessários, sejam eles do básico aos mais especializados, para que realize a promoção à saúde, cuidados e manutenção da saúde (Starfield, 2002 *apud* Coutinho; Barbieri; Santos, 2015).

No Brasil, o termo utilizado como equivalente à APS é a Atenção Básica (AB). Estes termos são associados às noções de vinculação e responsabilização, acessibilidade, atenção abrangente e integral, resolutividade e protagonismo na gestão do cuidado (Brasil, 2011 *apud* Coutinho; Barbieri; Santos 2015). O Programa Saúde da Família (PSF) marcou de forma significativa a APS, sendo visto como o marco mais relevante durante o seu desenvolvimento, com abordagens internas e externas nos cuidados de nível primário, por meio de uma invenção inclusiva (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um programa utilizado no Brasil como forma de orientação na APS, e o mesmo teve seu início no ano de 1994, sendo criado com o objetivo de ampliar a cobertura assistencial. Na atualidade esse programa se caracteriza como protagonista, devido a sua grande utilização, sendo um grande programa de assistência no país, e por sua estratégia de reorganizar o Sistema

Único Saúde (SUS) tornou-se base principal, levando consigo a habilidade de reorganizar com qualidade a APS no Brasil (Abrahão, 2007; Mendes, 2013 *apud* Coutinho; Barbieri; Santos, 2015). Na figura 1 são apresentados os princípios do SUS:

Figura 1 – Princípios do SUS.



Fonte: Lima (2020).

A ESF visa aplicar da melhor forma princípios norteadores do SUS, para que sejam realizadas práticas de saúde de forma exitosa, mantendo-se o enfoque no ser humano e principalmente na família, em que por meio de vínculos estreitados com o usuário dos serviços, possam ser prósperas à integralidade e à coordenação da atenção, à articulação à rede assistencial, à participação social e à atuação intersetorial (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016).

2.3 Fisiologia do Envelhecimento

O processo de envelhecimento ocorre naturalmente no organismo, gerando mudanças fisiológicas devido ao desequilíbrio da homeostase, afetando por sua vez o sistema imunológico, que ao passar pelo envelhecimento perde parcialmente a sua

capacidade de defesa do corpo em relação aos meios endógenos e exógenos, conseqüentemente, podendo influenciar diretamente o processo de acometimento de doenças, sejam elas infecciosas, autoimunes ou neoplásicas, acontecimento biológico este que faz parte do desenvolvimento natural de cada indivíduo (Bacha, 2006 *apud* Macena; Hermano; Costa, 2018).

A senescência constitui-se de alterações que ocorrem em cada indivíduo com o passar dos anos, sem característica de uma doença específica, ou seja, ocorre o envelhecimento natural do organismo, apresentando alterações de características fisiológicas e estruturais, atrofia da pele, mudanças nos vasos sanguíneos, osteopenia, desvios posturais e demais características. A senilidade é a proporção avançada dos fatores que ocorrem na senescência, associado a conseqüências de fatores ocasionados pelo meio externo, juntamente a sintomas ocorridos, desencadeando doenças crônicas e doenças mioarticulares. Dentre os fatores apresentados como senescência e senilidade, pode-se dizer que ambos estão interligados, ressaltando o quão o envelhecimento é um processo normal do organismo humano, que está relacionado à capacidade de cada indivíduo de se adequar aos critérios de mudança de sua convivência (Constantino *et al.*, 2019).

O fato de ser idoso pode possibilitar a existência de uma gama de fatores que, por sua vez, podem aumentar o risco de quedas, tais como: osteoporose, alterações sensoriomotoras como instabilidade postural, diminuição de flexibilidade e de mobilidade, fraqueza muscular, alteração da marcha e equilíbrio, dificuldades visuais, auditivas, declínio cognitivo, depressão e polifarmácia. Além disso, enfermidades com potencial incapacitante como o AVC (Acidente Vascular Cerebral) também são mais comuns na população idosa e findam por agravar os problemas fisiológicos que contribuem para um risco aumentado de quedas (Costa *et al.*, 2013, p. 1).

Para Esquenazi (2014) o quadro de fraqueza muscular progressiva ocorre em idosos, e por decorrência deste fator, o idoso tende a adaptar posturas viciosas, que sejam irregulares e compensatórias, levando ao gradativo agravamento das estruturas que compõem o aparelho motor e resultando em déficit de marcha e de equilíbrio, que podem ocasionar quedas e fraturas. A perda de massa muscular é conhecida por sarcopenia, é uma característica associada também ao envelhecimento, assim como também a força muscular, que podem levar à morbidade e mortalidade. Quando o indivíduo atinge os 75 anos, pode-se classificar as suas chances de sobrevivência. por meio do grau de sarcopenia. As causas que levam a

este quadro de sarcopenia são diversas, podendo-se citar disfunção mitocondrial, distúrbios endócrinos, déficits nutricionais, imobilidade, inatividade física e doenças neurodegenerativas, entre outras.

Há uma constância neste processo, pois o mesmo ocorre desde o momento da concepção, nascimento, e dura toda a vida, de forma dinâmica, está sempre em constantes mudanças, sejam elas morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicossociais. A forma como os indivíduos sobrevivem enfrentando essas mudanças, pré-determina o declínio da capacidade que o indivíduo tem de se adaptar ao meio. O envelhecimento é gradual a todo o universo, em todos os seres humanos, sendo desta forma irreversível para todos, de forma individual e heterogênea. Independentemente das diversas descobertas científicas no mundo atual, nada foi possível fazer até hoje para tornar esse processo reversível. Além disso, existem fatores que, quando associados a este processo, conseguem explicar sua singularidade, visto que há fatores intrínsecos e extrínsecos, como a genética, o ambiente, hábitos de vida, alimentação e condições sociais, dentre outros, que estão diretamente relacionados. Nos dias atuais existem três vertentes que impactam no fator do envelhecimento: biológico, psicológico e social (Borges *et al.*, 2017).

2.4 Risco de Quedas em Idosos

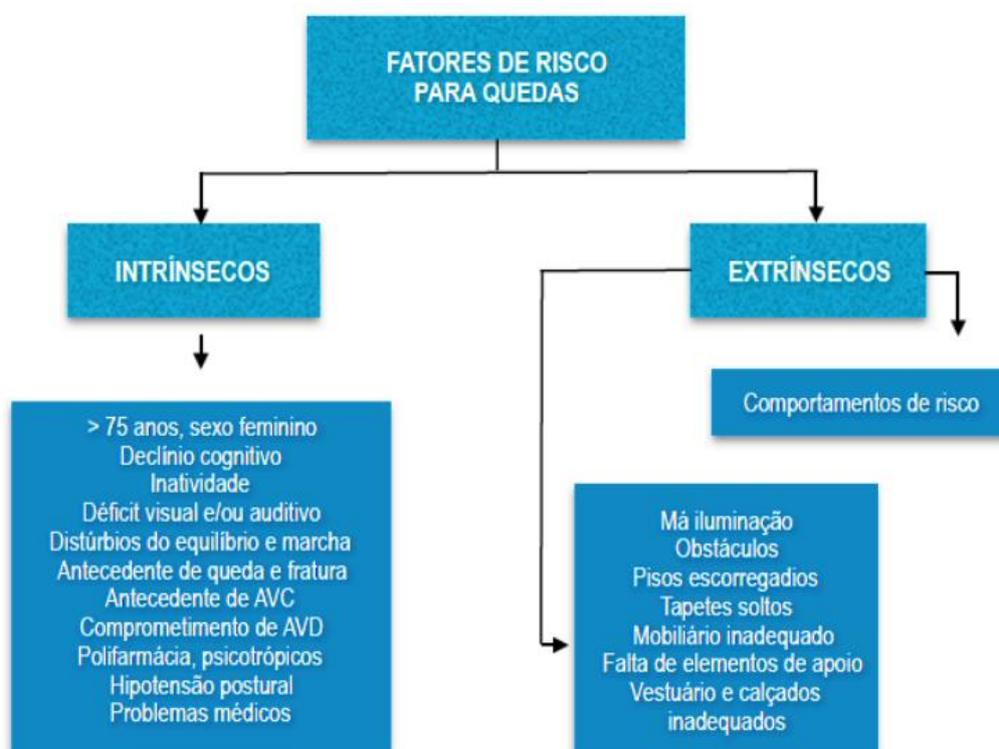
Segundo Oliveira *et al.* (2014), quando o idoso não possui a capacidade de evitar a queda, o mesmo pode ter outros fatores associados, porém o envelhecimento se sobressai quando é analisado em suas alterações relacionadas à marcha, equilíbrio, problemas de visão, fraqueza muscular, redução do tempo de reação e déficit cognitivo. Já voltado para as alterações que envolvem o padrão de marcha, são identificados a diminuição da altura e do comprimento do passo, a redução da velocidade de marcha e consequente aumento da base de apoio. Mesmo que essas compensações deem ao indivíduo um maior estado de estabilidade no processo de deambulação, alguns deles não contribuem tanto, pois o fato de haver redução na altura da passada, pode vir a facilitar a possibilidade de o idoso tropeçar.

O idoso quando chega ao estado de fragilidade, passa a ser vulnerável e tem a sua capacidade de suportar estresses rebaixado, o que o torna susceptível a ter maior predisposição de doenças e o aparecimento de síndromes que ocasionam a dependência do idoso. A fragilidade é um aspecto que associado a quedas,

desenvolve consequências à saúde do idoso, sendo caracterizada como item associado às mais prevalentes síndromes geriátricas no século XXI. Essa condição afeta a capacidade funcional e leva, de forma gradativa, à perda da sua independência, assim como à ineficiência no trabalho (Fhon *et al.*, 2013).

Existem diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, como apresentado na figura 2, que podem contribuir com a inatividade, causando impactos negativos durante o envelhecimento, como a perda da força muscular, que é um grande fator característico desse processo. Entre os fatores intrínsecos existem as mudanças que acompanham a idade, causando alterações mentais e físicas, a redução da capacidade funcional e de equilíbrio, doenças crônicas e articulares, de visão, audição, dentre outras. Já nos fatores extrínsecos estão inclusos principalmente fatores relacionados ao ambiente, como a falta de adaptação adequada, iluminação de má qualidade nos ambientes, presença de escadas, degraus, irregularidades no chão, tapetes, assim como o uso de calçados impróprios (Pinho *et al.*, 2012).

Figura 2 – Fatores de risco contribuintes nas quedas.



Fonte: Miró (2017).

As quedas são relevantes fatores de risco de saúde pública de acordo com o Ministério da Saúde, levando em consideração o grande índice com que elas

acontecem e os possíveis resultados que trazem como consequências na vida dos indivíduos, como lesões, diminuição da capacidade, necessidade de institucionalização e podendo levar à morte. Em média, 30% dos casos de quedas acontece anualmente em idosos, com um aumento para 40% em idosos que possuem acima de 80 anos e para 50% nos indivíduos que residem em instituições de permanência prolongada. Além disso, este fator tende a ocorrer com maior frequência em mulheres de até 75 anos de idade, e acima disso, as pessoas de ambos os sexos passam a sofrer quedas com maior frequência. Dentre a porcentagem desses acidentes, 2,5% dos idosos, conseqüentemente, são levados à hospitalização, sendo que apenas metade deles sobrevive um ano após a queda. Ao identificar de forma precoce os possíveis fatores de risco que levam a provocar quedas no idoso, torna-se necessário buscar meios que possibilitem a prevenção em relação aos fatores agravantes. Assim, identificando de forma eficaz os fatores que podem levar ao acontecimento, será possível evitar a queda e situações desagradáveis, como maiores intervenções de saúde, dependência física e gastos excessivos, assim podendo minimizar estes agravos à saúde do idoso (Costa *et al.*, 2013).

2.5 Assistência do Fisioterapeuta na Atenção Primária

De acordo com Freitas e Pivetta (2017), é indispensável o olhar do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, pois o mesmo é capaz de observar a problemática do caso e a ser pertinente nos cuidados na AB ou no atendimento das necessidades de diferentes recursos disponibilizados nos demais níveis de Atenção à Saúde. Visto isso, o fisioterapeuta adentra nesta área com o intuito de acrescentar benefícios para os usuários do programa ESF, e evidenciando o quão a fisioterapia se faz necessária, visando multiplicar a contribuição junto à equipe de profissionais, para entregar um trabalho multiprofissional e interdisciplinar diferenciado.

Em 22 de maio de 2023, a portaria GM/MS nº 635, institui as eMuti, que constitui equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, incluindo o fisioterapeuta, que atuam de forma complementar e integrada às demais equipes da APS e possuem corresponsabilidade pela população do território adscrito, em articulação intersetorial e com a RAS. Estas equipes prestam assistência de forma integral, contribuindo para as assistências complementares na

APS, com atendimentos individuais, em grupos e domiciliares. (Ministério da Saúde, 2023).

A assistência fisioterapêutica na prevenção de quedas em idosos é indispensável diante da importância que as atividades físicas possuem na vida. O trabalho de movimentar e orientar tem relevância significativa em fatores como a retomada da capacidade funcional reduzindo incapacidades capazes proporcionar um menor nível de indecência aos idosos em determinadas fases da velhice (Oliveira *et al.*, 2017).

A atuação do fisioterapeuta na atenção primária à população idosa abrange uma variedade de ações relacionadas ao alívio da dor, à melhoria da funcionalidade e da autonomia, bem como à promoção da autoestima e do bem-estar geral. Essas ações são facilitadas por meio de sessões grupais conduzidas por fisioterapeutas, que incluem orientações sobre postura corporal adequada, técnicas de relaxamento, alongamentos e exercícios para retorno venoso e atividades físicas moderadas. O fisioterapeuta também orienta sobre a disposição adequada dos móveis da casa, banheiros e dispositivos auxiliares, entre outras atividades relacionadas (Aveiro, 2011; Bispo-Júnior, 2010 *apud* Freitas; Pivetta, 2017).

Ainda assim, fisioterapia é aquela área em que os profissionais estão habilitados com a formação necessária para prestar assistência em diversos níveis de suporte. A saúde é um aspecto de importância crucial na vida de todos os indivíduos. O objetivo deste esforço é manter, elevar, aprimorar ou ajustar através de uma determinada ação. A relação terapêutica visa melhorar a qualidade de vida do indivíduo envolvido. O conceito de vida é multifacetado e pode ser examinado tanto do ponto de vista individual como coletivo. A responsabilidade de moldar a própria vida ainda está firmemente nas mãos do indivíduo. A prosperidade da atuação de uma equipe é aumentada pela colaboração interdisciplinar. A comunidade podendo atuar multiplica os bons resultados de saúde (Ribeiro; Flores-Soares, 2015).

Segundo Fonseca *et al.* (2016), a atenção primária à saúde, fornece desde o ano de 1994, pelo Ministério da Saúde, o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) com serviços multifatoriais de assistência à saúde integrada, prestando serviços à comunidade, como indicado na figura 3. A fisioterapia por sua vez, possui participação, adequando-se à atenção primária, de modo que seja entregue prevenção, promoção e educação à saúde.

Figura 3 – Estratégia Saúde da Família.



Fonte: Lima (2020).

2.5 Visita Domiciliar

Para Fonseca *et al.* (2016) as abordagens domiciliares são um meio de abordagem familiar, voltada para a atenção não somente do paciente acometido por alguma patologia, mas de forma familiar, tomando-se a responsabilidade dos demais membros, em que se passará a buscar melhores e mais eficientes condições que não tornem o paciente e sua família completamente dependente desse cuidado profissional, mas que usufrua de melhores condições de saúde, fazendo com que o indivíduo e a família se sintam responsáveis pelos próprios cuidados da saúde no ambiente em que residem.

O serviço de Atenção Domiciliar (AD) trata-se de uma proposta inovadora para a atenção à saúde, para que possa se adequar de maneira que substitua alguns serviços como também possa ser de forma somatória a outros que já fazem parte da assistência à saúde, ações já objetivadas na APS que passam a ser adaptadas a uma proposta diferente, em que a integralidade é um dos principais alicerces para que haja promoção e proteção à saúde, com continuidade no trabalho que é iniciado nas RAS,

sendo levado por meio da AD à moradia dos usuários do sistema (Andrade *et al.*, 2013).

Diante do contexto exposto, o fisioterapeuta possui propriedade para trabalhar no desenvolvimento de atividades, juntamente com uma equipe, voltados para os princípios trabalhados na APS, atuando sobre a funcionalidade e demais fatores associados aos sistemas, sejam estes cuidados voltados para o aconselhamento e conscientização corporal, postural, habituais, há diferentes aspectos físicos voltados também para a área de autocuidados. Isso para que o paciente se sinta confortável para dar início aos cuidados com suas necessidades específicas, como a reabilitação, na qual será aconselhado e acompanhado pelo profissional (Barbosa *et al.*, 2010 *apud* Vitelli *et al.*, 2021).

Em razão de muitos usuários do Sistema de Saúde não possuírem condições de se deslocar até as unidades de atendimento à saúde, é de responsabilidade dos profissionais que fazem parte da Equipe de Atenção Básica levar o atendimento até os cidadãos, visto que o domicílio está incluso como parte do território, fazendo-se necessário o acesso. Portanto, observa-se que é significativa a quantidade de equipes que não realizam o trabalho de visitas e cuidados domiciliares, trabalho este que é de responsabilidade da Atenção Básica, para que nesses atendimentos seja entregue ao público a integralidade, vínculo, acesso e longitudinalidade (De-Carli *et al.*, 2015).

Diante do exposto acerca da resolução do COFFITO-10 em que é abordado que o fisioterapeuta tem autoridade para prestar serviços de assistência à saúde do homem, em que de forma ativa o mesmo tem responsabilidade para atuar com promoção, tratamento e reabilitação da saúde; além disso, o mesmo realiza íntegra participação das equipes, para a atuação dos programas que são realizados junto à comunidade. Já a resolução do COFFITO-80/1987 aborda também a contribuição do fisioterapeuta na equipe, nos diferentes níveis de saúde existentes, mantendo e promovendo serviços de melhoria, adaptando-se através da relação terapêutica, com o objetivo de entregar qualidade de vida (Loures; Silva, 2010 *apud* Vitelli *et al.*, 2021).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Revisar estudos relacionados à assistência do fisioterapeuta na prevenção de queda em pessoa idosa por meio da visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde.

3.2 Específicos

- a) Relacionar o serviço oferecido na atenção primária com a atuação do fisioterapeuta;
- b) Evidenciar a importância da assistência do fisioterapeuta no ambiente domiciliar;
- c) Compreender de que forma o atendimento prestado no domicílio pode ajudar a reduzir quedas em idosos.

4. METODOLOGIA

O estudo buscou descrever o problema a partir de referências teóricas já elaboradas, em um período de 10 meses, por meio da coleta de dados usados em pesquisas realizadas e publicadas nos últimos 8 anos, acerca da atuação fisioterapêutica na APS, para a promoção de qualidade de vida aos idosos no ambiente domiciliar. A metodologia usada neste trabalho teve como base a revisão bibliográfica, integrativa, utilizando materiais de pesquisas já realizadas.

Utilizou-se a abordagem qualitativa, de natureza básica, está voltada para objetivos exploratórios. Por meio da abordagem qualitativa é viabilizado conhecer um método significativo e único de relatos, comportamentos, aspectos emocionais e sentimentais, além de possibilitar gerar conhecimento referente à maneira como funcionam as atividades sociais e culturais, a forma de convívio das pessoas, da sociedade e instituições de caráter básico, com o intuito exploratório (Medeiros, 2012).

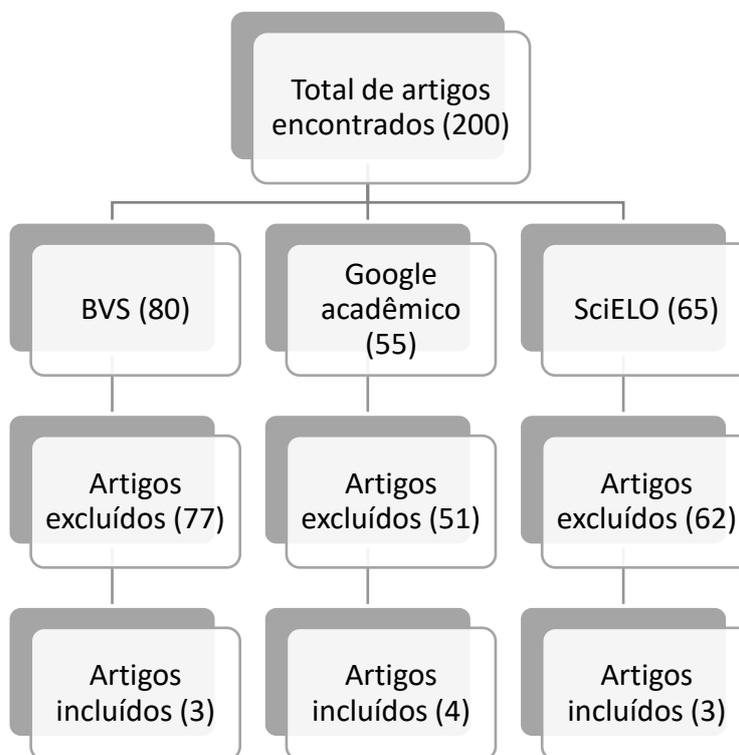
O critério de inclusão contou com artigos que foram publicados nos anos de 2018 a 2023, levando em consideração o tema abordado, somente no idioma português, visando buscar maior fundamentação para este estudo. Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: “atenção primária”, “fisioterapeuta”, “visitas domiciliares”, “idoso”, “fisioterapia”. A exclusão de artigos aconteceu mediante o encontro de dados não condizentes com o tema, que não possuíam descritores semelhantes e artigos que necessitavam ser pagos.

Para a coleta dos dados necessários, foi utilizada a busca de artigos nas seguintes bases de dados: *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), *National Library of Medicine* (PubMed). A análise de dados dos artigos selecionados para a elaboração desta pesquisa bibliográfica aconteceu a partir da leitura e refinamento de informações adequadas, para que os mesmos fossem selecionados com as informações condizentes para o uso nesta pesquisa.

Através de pesquisa nas bases de dados listados, buscou-se os artigos que tratavam da assistência fisioterapêutica na atenção primária. Foram encontrados cerca de 200 artigos, sendo representados na figura 4, com 80 artigos na base de dados BVS, 55 artigos do Google Acadêmico, 65 artigos na base de dados SciELO. Diante disso, foram filtrados os artigos para uso, sendo excluídos 190 artigos que não

estavam voltados para os objetivos da pesquisa, artigos repetitivos e artigos não acessíveis na íntegra e artigos que não respondiam à questão norteadora, na forma apresentada no fluxograma que segue.

Figura 4 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Esperou-se que esta pesquisa fosse relevante para a comunidade acadêmica e profissional, com o intuito de enriquecer os conhecimentos fisioterapêuticos relacionados a essa temática, visando ainda o entendimento acerca do trabalho da Fisioterapia na Atenção Primária com os idosos, para melhorar a abordagem e atuação dos profissionais com os pacientes, para que dessa forma, o atendimento através de visitas domiciliares, seja realizado com maior conhecimento da realidade dos pacientes, que venha desenvolver uma maior proporção e seja otimizado, em que os resultados alcancem o esperado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir de pesquisa realizada em revistas científicas, foram selecionados 10 artigos que apresentavam relevância com base nos critérios de inclusão e exclusão

mencionados na metodologia, publicados nos anos de 2018 a 2023, sendo eles um de 2018, dois de 2019, três de 2021 e quatro de 2022, organizados na tabela por ordem dos anos de publicação, agrupados por autor/ano, título, objetivo, descritores utilizados e resultados.

Os resultados encontrados ao longo desta pesquisa foram sistematizados de forma resumida, apresentando os resultados obtidos no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Determinantes dos artigos selecionados para pesquisa, caracterizando autor/ano, título, objetivo, descritores utilizados e resultados.

Autor/A no	Título	Objetivo	Descritores Utilizados	Resultados
Santos <i>et al.</i> (2018)	Prevenção de quedas em idosos na Estratégia Saúde da Família: prevenir para não cair.	Relatar acerca das visitas domiciliares na Atenção primária a saúde por meio da equipe multiprofissional, assim como identificar os principais riscos de vulnerabilidades para ocorrência de quedas na terceira idade.	Visitas; domiciliares; prevenção; quedas.	Observou-se que a maioria dos idosos apresentaram relatos de quedas, as residências eram inapropriadas com alto risco para a ocorrência deste agravo; durante seus depoimentos afirmaram ter medo de cair, pois conheciam os riscos e as complicações que uma queda pode causar, e, além disso, muitos conheciam as medidas corretas sobre a prevenção do agravo.
Santos <i>et al.</i> (2019)	Percepção de usuários sobre a atuação do fisioterapeuta nas visitas domiciliares : uma proposta de estágio em saúde.	Objetivou avaliar a percepção dos usuários da Atenção Primária em Saúde quanto à atuação do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de uma proposta inovadora de estágio supervisionado.	Visitas; domiciliares; fisioterapeuta.	Os usuários participantes (n=06) eram do sexo feminino, com idade média de 70,8±12,7 anos. Houve unanimidade de satisfação quanto aos serviços de fisioterapia domiciliar, aconselhamentos e resolutividade. Quanto às categorias temáticas

				<p>iniciais, treze classificações geraram as categorias temáticas finais “(In)compreensão do papel e áreas de atuação do fisioterapeuta e sua contribuição para a integralidade do cuidado” e “Atenção à saúde dos usuários pela equipe e dificuldades de atendimento devido ao sistema” denotando a importância dos atendimentos fisioterapêuticos em domicílio, a melhoria da situação saúde-doença por meio de educação em saúde e o vínculo paciente-fisioterapeuta.</p>
Reichel (2019)	Atuação da fisioterapia na saúde do idoso na atenção básica: uma revisão.	Analisar as publicações sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde do idoso na Atenção Básica de Saúde do Brasil, no período de 2009 a 2019.	Fisioterapia; atenção primária; idoso.	O envelhecimento muscular, este pode e deve ser amenizado em qualquer idade para que os indivíduos permaneçam ativos fisicamente, ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento em nível individual e coletivo, bem como atuação junto à equipe de saúde da família é de extrema importância, promovendo uma melhoria da qualidade de vida do idoso,

				favorecendo sua inclusão social, combatendo a discriminação, ampliando o acesso ao sistema de saúde e consequentemente reduzindo os custos do governo com todas essas enfermidades evitadas.
Bim <i>et al.</i> (2021)	Práticas Fisioterapêuticas para produção do cuidado na Atenção Primária.	Compreender a rotina e as ferramentas utilizadas por Fisioterapeutas na atenção primária à saúde e analisar seus determinantes para a produção do cuidado em um município que possui fisioterapeutas em todas as Unidades Básicas de Saúde.	Visitas; domiciliares; fisioterapia.	As principais ferramentas utilizadas na rotina do serviço de fisioterapia no contexto estudado são: atendimentos individuais, visitas domiciliares e trabalho em grupos. As práticas fisioterapêuticas são influenciadas por políticas públicas de saúde, gestão municipal e da unidade de serviço, perfil dos fisioterapeutas e características do território e da população assistida. Realizar ações de promoção em saúde e implementar tecnologias relacionais são desafios para o fisioterapeuta, mas muitos profissionais já reconhecem essas práticas para promover o cuidado integral.
Camêlo <i>et al.</i> (2021)	Atuação do fisioterapeuta na	Analisar a atuação dos fisioterapeutas na	Fisioterapia; atenção primária.	Os resultados foram sistematizados em três categorias

	Atenção Primária no município de Crateús-CE.	APS do município de Crateús-Ceará.		temáticas: atuação, principais demandas e dificuldades encontradas para atuação na atenção primária à saúde. Identificou-se diversidade de atividades realizadas pelo fisioterapeuta, com predomínio do atendimento específico individual. As principais demandas são de cuidado centrado nas doenças/agravos à saúde e as dificuldades mais citadas são a hegemonia da lógica curativo-reabilitadora e o desconhecimento dos trabalhadores e gestores quanto ao seu fazer nesse nível de atenção.
Moreira <i>et al.</i> (2021)	Organização do fluxo de serviços fisioterapêuticos: concordância entre percepção clínica e protocolo.	Avaliar a concordância entre percepção clínica dos fisioterapeutas e protocolo na organização do fluxo de usuários de serviço de fisioterapia.	Fisioterapia; atenção primária.	Considerando 715 encaminhamentos, em 619 a percepção dos fisioterapeutas corroborou a determinação do protocolo em relação ao encaminhamento do usuário para o serviço secundário. O percentual de concordância relativo à classificação urgência, na amostra total, foi de 71% e o índice de Kappa Ponderado foi 0,3710 (IC95%

				0,3029-0,4391). O instrumento apresentou maior concordância nas áreas de musculoesquelética (94,7%) e gerontologia (98,2%), e menor concordância na uroginecologia (27,6%).
Vitelli <i>et al.</i> (2021)	A importância do fisioterapeuta na atenção primária em saúde: uma revisão bibliográfica	Motivar a reorientação das práticas profissionais, dentre elas destacamos as condutas fisioterapêuticas	Fisioterapia; atenção primária.	O fisioterapeuta vem contribuindo na atenção primária devido suas aptidões e habilidades inerentes à sua formação profissional, realizando ações de cuidado integral com assistência à criança, adolescente, mulher, adultos e idosos, intervindo na prevenção, por meio da atenção primária, secundária e terciária.
Fernandes <i>et al.</i> (2022)	Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica.	Verificar, dentro de um intervalo de dez anos, em qual nível de assistência à saúde está concentrada a maior parte dos fisioterapeutas e sua representatividade e na AB.	Fisioterapeuta; atenção primária.	Os achados indicaram que a AB representa o cenário minoritário dos postos de trabalho ocupados pelos fisioterapeutas, refletindo a hegemonia do modelo biomédico e reforçando o caráter reabilitador dado historicamente à profissão.
Dourado Júnior <i>et al.</i> (2022).	Intervenções para prevenção de quedas	Identificar na literatura, nacional e internacional,	Visitas domiciliares; idosos.	Identificaram-se 20 artigos elegíveis, sendo 35% (n=8)

	em idosos na atenção primária: revisão sistemática.	intervenções eficazes para prevenção de quedas em idosos desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e classificá-las tendo por base o Relatório da Organização Mundial da Saúde sobre Prevenção de quedas.		classificados como alta qualidade metodológica e 25% (n=5) como excelente qualidade. Das intervenções investigadas, 55% (n=11) consistiam em programas de exercício físico, e 45% (n=9) eram multicomponentes, com tempo de duração entre 3 semanas e 12 meses, realizadas por diferentes categorias profissionais. Tais intervenções influenciaram na redução de quedas e na diminuição do medo de cair nos idosos, bem como contribuíram para o fortalecimento muscular, a capacidade motora e a melhora cognitiva.
Kasper <i>et al.</i> (2022)	Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem em na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários.	Compreender o significado da experiência do estágio curricular da graduação em Fisioterapia em cenários de prática da APS.	Fisioterapeuta; Atenção primária.	O estágio na APS mostrou-se um importante componente curricular da graduação em Fisioterapia, oportunizando o conhecimento/problematização da singularidade da vida nos territórios e estabelecendo relações de vínculo do estudante aos usuários-famílias; e fortalecendo a identidade profissional do

				fisioterapeuta pelo reconhecimento da equipe e usuários sobre o papel da Fisioterapia na APS. Barreiras foram percebidas pela ausência do fisioterapeuta na equipe de APS e pela interação com a equipe, que foi restrita a determinados profissionais, limitando a análise da experiência do estágio na sua perspectiva interprofissional.
--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Diante do início desta pesquisa, houve a intenção de mostrar a atuação da assistência fisioterapêutica na APS e este trabalho sendo realizado através de visitas domiciliares com o intuito de prevenir quedas em idosos.

Kasper *et al.* (2022) destacam a atuação do fisioterapeuta no trabalho da APS, tratando também do discurso de estagiários, profissionais e usuários do sistema de saúde, discorrendo sobre a importância da VD, visto que através do conhecimento do local em que o paciente reside, torna-se possível o estreitamento de relações com a comunidade, o paciente e a família, a partir da criação de novos vínculos, sendo dada abertura para que o profissional tenha maior conhecimento das queixas do paciente.

Referindo-se à mesma linha de cuidado, Dourado Júnior *et al.* (2022) reiteram que a VD é uma abordagem esclarecedora quanto ao cuidado da AP, na prevenção de quedas em idosos, onde por meio do aconselhamento pode ser dada autonomia ao idoso, de forma com que esse serviço venha ajudar a prevenir as possíveis causas de quedas.

Contribuindo na mesma abordagem, Santos *et al.* (2018) ainda seguem relatando que a troca de informações faz parte importante desta abordagem, mediante a troca realizada entre o profissional e o idoso é possível tomar

conhecimento quanto às dificuldades que ele apresenta no deslocamento de um ambiente para outro e quanto a outro comprometimento existente, seja ele visual, que é um fator contribuinte para causar quedas neste público, afirmando também o papel da ESF, que é aconselhar os idosos, seus familiares e cuidados quanto aos riscos e às particularidades de cada idoso.

Os autores abordados acima, argumentam referente ao serviço da APS na atuação principal de prevenção, em que as VD são uma extensão desse cuidado, que visa trazer somente benefícios ao paciente, para que possam ser buscadas soluções para a problemática de cada indivíduo, superando todos os obstáculos.

Quanto ao conhecimento acerca dos fatores de risco, sejam eles intrínsecos e extrínsecos, no ambiente existem significativos agravantes, que são vistos como fatores extrínsecos, como tapetes, escadas, ausência de corrimão, piso desregular, chão molhado, má iluminação dos ambientes, objetos desnecessários no meio da domicílio, calçados inapropriados, dentre outros.

Diante disso, Santos *et al.* (2018) tratam também acerca do medo que os idosos apresentam de cair e das possíveis complicações que podem ser desencadeadas em consequência da queda, residências não adaptadas para os idosos são capazes de gerar maiores chances de quedas, destacando que as visitas domiciliares podem identificar quais os medos do idoso quanto à queda e quais os fatores associados a ela naquele ambiente.

Dourado Júnior *et al.* (2022) retornam afirmando o quanto a importância de uma assistência de qualidade para a prevenção de quedas, de forma que seja um investimento a saúde e aos recursos humanos, do ponto de vista preventivo, visando evitar maiores consequências, como a hospitalização de idosos, ampliando a abordagem de cuidado de responsabilidade da atenção primária, visto que os autores observaram alto índice de hospitalização deste público em decorrência de quedas.

Além disso, entende-se que este trabalho precisa ser feito com a responsabilidade de avaliar o paciente na triagem de primeiro contato. Bim *et al.* (2021) afirmam quanto à vulnerabilidade da população em relação a problemas musculoesqueléticos, o fisioterapeuta absorve essas queixas que acontecem com muita frequência na APS, e otimiza o cuidado através de prevenção, promoção e educação a saúde, de forma com que esse serviço venha ajudar para prevenir as possíveis causas de quedas.

Quanto à importância de uma avaliação precisa, de primeiro contato, Moreira *et al.* (2021) concluíram que a avaliação na resolução quanto ao conhecimento e direcionamento do caso, se faz indispensável, em que por meio do conhecimento o paciente poderá ser encaminhado ao atendimento das demais necessidades. Também observaram que na APS as principais demandas encontradas são de urgências musculoesqueléticas e de gerontologia, visto isso, recorda-se o quanto o cuidado inicial com o idoso é capaz de distinguir seu diagnóstico.

No envelhecimento, há fatores que acontecem de forma progressiva e que são capazes de gerar limitações físicas e desencadear doenças, o que torna os idosos frágeis, fazendo com que o paciente necessite de uma maior assistência de prevenção e cuidado Reichel (2019) aborda o quanto os idosos podem ser beneficiados em relação à assistência fisioterapêutica na APS, visto que ocorrem déficits de funcionalidade, de força, equilíbrio, flexibilidade, que precisam de cuidado específico. A cinesioterapia através de exercícios é um recurso utilizado pelo fisioterapeuta e que ajuda na melhora do equilíbrio, ganho de força e na manutenção da funcionalidade, trabalhando em nível individual ou coletivo, favorecendo a inclusão social e combatendo a discriminação.

Em contrapartida, Bim *et al.* (2021) também observaram que tratando-se das ações de saúde, há um déficit quando comparado a consultas individualizadas, aumentando a demanda dos profissionais, dificultando a promoção de ações de cuidado fisioterapêutico na atuação da APS, além de alguns profissionais não valorizarem as demandas por esse tipo de atendimento, serviço este que precisa ser valorizado.

Levando em consideração esse fator, Fernandes *et al.* (2022) abordam que no decorrer dos últimos 10 anos a atuação do fisioterapeuta nesse cuidado tem sido efetivado, no entanto é possível afirmar que com base no cuidado da assistência secundária e terciária, a atenção primária ainda é um tanto desvalorizada. Visto que algumas equipes da ESF ainda não contam com a atuação do fisioterapeuta.

Nessa vertente, Camêlo *et al.* (2022) evidenciam que há uma problemática quanto à inclusão do fisioterapeuta na APS, deixando a desejar nos serviços especializados de fisioterapia nesta RAS, fazendo com que os profissionais necessitem se adaptar a diferentes abordagens que não cabem ao cuidado da APS. Além disso, o autor notou que há uma falta de credibilidade proveniente por parte dos

fisioterapeutas que não confiam na potencialidade desta modalidade de promoção à saúde ofertada na APS.

Contemplando a fala, Vitelli *et al.* (2021) mencionam no referente às limitações para atuação do fisioterapeuta, mas ainda assim, destacam o quão necessário se faz este profissional nas ações de cuidados primários, secundários e terciários; contudo, para que haja diminuição da sobrecarga de serviço nos níveis secundário e terciário, é necessário que o acesso à atenção primária continue a ser estendido, para que possa atender as demandas da população, em que além de reabilitação seja levado o cuidado íntegro e acolhedor, associado ao fisioterapeuta junto da equipe multiprofissional.

Visto que o fisioterapeuta é capaz de identificar déficits motores e funcionais, Moreira *et al.* (2021) resultou que a APS é a principal fonte para encaminhar o paciente, seja com aconselhamento ou para encaminhamento de cuidados específicos de atenção secundária, onde desta forma o profissional auxilia diminuindo o fluxo de pacientes sem orientação e em filas de espera por atendimento.

É notório a valorização que os usuários do serviço dão à inserção do fisioterapeuta na APS e aos cuidados direcionados por ele. Nesse sentido, Santos *et al.* (2019) apresentam, na visão dos usuários, o quanto é importante o serviço da APS por meio das visitas domiciliares pelo fisioterapeuta, demonstrando grande satisfação por esse serviço, relatando como uma abordagem facilitadora e acessível, em que o serviço é levado até o paciente, visando alcançar aqueles que não possuem acesso.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível observar o quão necessários se fazem as RAS, em que a efetividade do serviço parte dos Princípios dos SUS, para que através de um sistema organizacional, seja entregue universalidade, equidade e integralidade. Através do ESF e demais programas de APS, os usuários podem receber os cuidados de forma inclusiva, preventiva, de promoção e educação à saúde, com avaliação de primeiro contato, orientações e vínculo que permite que o acompanhamento seja contínuo.

As visitas domiciliares são a ferramenta de muitos benefícios que efetiva esses serviços, em que o fisioterapeuta, junto com a equipe multiprofissional, toma conhecimento do domicílio, se fazendo facilitador de acesso, para que aconteça

acesso longitudinal, característico da APS, que de forma primordial faz-se necessário para obter conhecimento do estado de saúde do paciente, podendo a partir disso encaminhá-lo aos serviços necessários e à tomada de medidas cabíveis.

Foi possível observar que diante do processo de envelhecimento caracterizado pelos fatores da senescência e senilidade, fatores como redução da força muscular, da capacidade funcional, déficits de marcha, equilíbrio, osteopenia, desvios posturais, doenças associadas e fatores externos, acontecem de forma natural. É visto que os riscos de quedas aumentam progressivamente, embora se assemelhem, mas em cada indivíduo esse processo ocorre de forma única, trazendo a necessidade de cuidados que devem ser ainda mais assistenciais, principalmente devido ao risco de quedas que podem levar o idoso a graves consequências de saúde, hospitalização e à dependência.

É importante ressaltar que a prevenção de quedas nos idosos deve acontecer com o intuito de reduzir essas complicações; diante disso, com base nos estudos selecionados, foi possível identificar a importância do cuidado direcionado, do conhecimento acerca dos fatores no ambiente em que o idoso reside, seus traumas, inseguranças, dificuldades. Em que o paciente tendo acesso a essas informações, fará com que profissional torne possível a aplicação de medidas adequadas, o fisioterapeuta na equipe de APS, poderá abordar por meio da UBS e das visitas domiciliares, com ações individuais e coletivas, abordando acerca da prioridade do movimento, das orientações, juntamente da cinesioterapia, orientando atividades que possam ser realizadas pelo próprio indivíduo diariamente, visando à recuperação da capacidade funcional e a redução de incapacidades que impossibilitem este idoso ter uma vida ativa, com autonomia e qualidade.

A prática do fisioterapeuta nessa abordagem de serviço acontece, e nos últimos 10 anos se tornou ainda mais frequente, porém, através da análise dos artigos, observou-se que precisa ser ainda mais efetivada, pois quando comparada com a atenção secundária e terciária, o fisioterapeuta é visto como maior prioridade; já diante da atenção primária, há a necessidade de ser potencializada, pois existem UBS que não estão providas desse serviço de ESF, que, infelizmente, ainda não contam com a atuação do fisioterapeuta nas visitas domiciliares. Porém, com base na visão dos usuários dos serviços que obtiveram contato com a assistência fisioterapêutica por meio da visita domiciliar, houve grande satisfação.

Contudo, os estudos selecionados para a análise sugeriram inúmeros benefícios quanto à assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde e em relação às visitas domiciliares para prevenção de quedas em idosos, mostrando-se relevante e eficaz à população. Portanto, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas abordando a efetividade do fisioterapeuta, sendo válido ressaltar que esta temática seja tratada por meio de estudo do tipo pesquisa de campo, para melhor análise dos serviços.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Angélica Mônica *et al.* Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 111-117, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200014>

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

BIM, Cíntia Raquel *et al.* Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34109>

BORGES, Eliane *et al.* O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. **O envelhecimento populacional um fenômeno**, p. 17, 2017. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/ebooks/Aspectos_Biopsicossociais_do_envelhecimento.pdf#page=17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Módulo 4 - Redes de Atenção à Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Curso I: Regulação dos Sistemas de Saúde do SUS, 1. ed. rev., Brasília – DF, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 19 nov. 2023.

CAMÊLO, Hellen Karine da Silva *et al.* Atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde do município de Crateús - CE, **Rev. APS**, v. 23, n. 4, p. 750-764, 2021. Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16036>

CONSTANTINO, Amanda Eloisa Arcanjo *et al.* Declínios fisiológicos e fisiopatológicos do sistema locomotor durante o envelhecimento humano: uma revisão bibliográfica. **Anais VI CIEH**, Campina Grande: Realize Editora, p. 1-8. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/editora/ana>

COSTA, Alice Gabrielle de Sousa *et al.* Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev. Rene**, v. 14, n. 4, p. 821-828, 2013. URI: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7131>

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.

Saúde em debate, v. 39, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>

DE-CARLI, Alessandro Diogo et al. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 441-450, 2015. Doi: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pkf6wXT9c5ZFYn3V4jX5fGg/>.

DOURADO JÚNIOR, Francisco Wellington et al. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566>

ESQUENAZI, Danuza et al. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Arca Repositório Institucional da Fiocruz**. 2014. Doi: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10944>.

FERNANDES, Juliana Aparecida Elias et al. Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.), 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.14692021>

FHON, Jack Roberto Silva, et al. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 266-273, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003468>

FONSECA, Juliany Marques Abreu da et al. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 288-294, 2016. Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p288>

FREITAS, Caroline Silva de; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. Fisioterapia na Atenção Básica: um relato de experiência. **Experiência - Revista Científica de Extensão**, v. 3, n. 1, 2017. Doi: <https://doi.org/10.5902/2447115123049>

KASPER, Mariana Job et al. Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210508, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210508>

LIMA, Ana Paula de. Afinal, o que é a Estratégia de Saúde da Família e qual o seu papel no enfrentamento à pandemia?. **Informa SUS – Comunicação Social e Científica para democratização da ciência - UFSCAR**, 2020, 29 de out. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/afinal-o-que-e-a-estrategia-de-saude-da-familia-e-qual-o-seu-papel-no-enfrentamento-a-pandemia/>.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/download/64992526/16_ALTERACOES_FISIOLOGICAS_DECORRENTES_DO_ENVELHECIMENTO_223_238.pdf.

MEDEIROS, Marcelo. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 224-9, 2012. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i2.13628>

MENDES, Eugênio Vilaça. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, v. 45, 2015. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/A-CONSTRUCAO-SOCIAL-DA-APS-2-edicao-1.pdf>.

MIRÓ, Adriana. **I Semana da Prevenção de Quedas com Idosos**. Secretária da Saúde do Paraná, 2017. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/acidentesdomesticosidosos_adrianemiro_junho2017_1.pdf

MOREIRA, Lorrane Brunelle *et al.* Organização do fluxo de serviços fisioterapêuticos: concordância entre percepção clínica e protocolo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34107>

OLIVEIRA, Hévelyn Moreira Lourenço, RODRIGUES, Leiliane Ferreira; CARUSO, Maritza Fabiany Breder; FREIRE, Nathalia de Souza Abreu. Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 9, n. 1, 2017. Doi: <https://doi.org/10.34019/2177-3459.2017.v9.24040>

OLIVEIRA, Adriana Sarmiento de; TREVIZAN, Patrícia Fernandes; BESTETTI, Maria Luisa Trindade; MELO, Ruth Caldeira de. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 637-645, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087>

PINHO, Tatyana Ataíde Melo de; SILVA, Antônia Oliveira; TURA, Luiz Fernando Rangel; MOREIRA, Maria Adelaide Silva P.; GURGEL, Sandra Nagaumi; SMITH, Adriana de Azevedo Freitas; BEZERRA, Valeria Peixoto. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 320-327, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200008>

REICHEL, Daniela Vieira. **Atuação da fisioterapia na saúde do idoso na atenção básica: uma revisão**. 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201828>.

RIBEIRO, Cristina D.; FLORES-SOARES, Maria C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Revista de Salud Pública**, v. 17, p. 379-393, 2015. Disponível: <https://www.scielo.org/article/rsap/2015.v17n3/379-393/pt/>.

RODRIGUES, Franciani; SOUZA, Priscila Soares de; BITENCOURT, Lisiane Tuon Generoso. A fisioterapia na atenção primária. **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc**, v. 1, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/prmultiprofissional/article/view/1146>.

SANTOS, Bruna Mastroid *et al.* Percepção de usuários sobre a atuação do fisioterapeuta nas visitas domiciliares: uma proposta de estágio em saúde. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 2. João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19219.pdf>

SANTOS, Jancielle Silva *et al.* Prevenção de quedas em idosos na estratégia saúde da família: Prevenir para não cair. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180606_085620.pdf

SOFIATTI, Stéfanny de Liz; OLIVEIRA, Mirelly Mendes de; GOMES, Lorraine Moura; VIEIRA, Kauara Vilarinho Santana. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 7, n. 17, 2021. Doi: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v7i17.87>

VITELLI, Rosana Borges; SANTOS, Thays Aguiar dos; LOURENÇO, Lécia Kristine; PEREIRA, Reobbe Aguiar; SILVA, Karla Camila Correia da; MARKUS, Glaucya Wanderley Santos; COUTO, Giullia Bianca Ferraciolli do. A importância do fisioterapeuta na atenção primária em saúde: uma revisão bibliográfica. **Multidebates**, v. 5, n. 3, p. 127-139, 2021. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/433>.

APÊNDICE

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: visitas domiciliares visando a prevenção de quedas em idosos¹

PHYSIOTHERAPEUTIC ASSISTANCE IN PRIMARY CARE: home visits involve the prevention of falls in the elderly

Alice Ilario de Aguiar²

Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima³

RESUMO

As quedas em idosos são um problema de saúde pública, que ocorrem devido a fatores associados ao envelhecimento como fraqueza, déficits de equilíbrio, marcha, inatividade e fatores associados ao ambiente como escadas, tapetes, má iluminação, que levam o idoso a cair. Diante dessa problemática, à atenção primária entrega acesso de integralidade, vínculo, e longitudinalidade, o fisioterapeuta diante do serviço das Redes de atenção à saúde, atua de diversas formas, dentre elas, nas visitas domiciliares, uma intervenção que objetiva estreitar a relação com o paciente e minimizar os riscos de quedas no ambiente domiciliar. Objetivou-se revisar estudos relacionados à assistência do fisioterapeuta na prevenção de queda em pessoa idosa através da visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde. O método utilizado neste trabalho, foi uma revisão bibliográfica, integrativa, utilizando materiais de pesquisas de abordagem qualitativa já realizadas, de natureza básica, voltada para objetivos exploratórios. O critério de inclusão contou com artigos de 2018 a 2023, no idioma português, já o critério de exclusão foi aplicado a artigos não condizentes com o tema e artigos pagos. Diante dos resultados encontrados observou-se eficácia quanto à assistência fisioterapêutica na atenção primária a saúde em relação às visitas

¹ TCC apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

² Graduando do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB. E-mail: 002-020432@aluno.undb.edu.br

³ Professora Mestra. Orientadora Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB. E-mail: Jacqueline.lima@undb.edu.br

domiciliares, eficazes na prevenção de quedas em idosos, mostrando-se necessária à população para um acompanhamento íntegro do profissional da atenção primária com o paciente; portanto, sugere-se novas pesquisas abordando a aplicabilidade do fisioterapeuta nesses serviços, para uma melhor abordagem dos idosos.

Palavras-chave: Fisioterapeuta; visita domiciliar; idoso; atenção primária.

ABSTRACT

Falls in the elderly are a public health problem, which occur due to factors associated with aging such as weakness, deficits in balance, gait, inactivity and factors associated with the environment such as stairs, carpets, poor lighting, which lead the elderly to fall. Faced with this problem, primary care provides access to comprehensiveness, bonding, and longitudinality, physiotherapeutics in the health care network service operates in different ways, including home visits, an intervention that aims to strengthen the relationship with the patient and minimize the risk of falls in the home environment. The objective was to review studies related to physiotherapist assistance in preventing falls in elderly people through home visits in Primary Health Care. The method used in this work was an integrative bibliographical review, using materials from previously carried out qualitative research, of a basic nature, aimed at exploratory objectives. The inclusion criteria included articles from 2018 to 2023, in the Portuguese language, while the exclusion criteria were applied to articles not consistent with the theme and paid articles. In view of the results found, it was observed that physiotherapeutic assistance in primary health care was effective in relation to home visits, effective in preventing falls in the elderly, proving necessary for the population to have comprehensive monitoring of the primary care professional with the patient; therefore, further research is suggested addressing the applicability of physiotherapists in these services, for a better approach to the elderly.

Keywords: Physiotherapist; home visit; elderly; primary attention.

1. INTRODUÇÃO

Os fatores causadores de quedas em idosos são múltiplos e podem marcar o declínio de algumas funções ou o aparecimento de determinada patologia, apresentando-se com sinais e sintomas, por meio da repentina insuficiência do controle postural, considerando a falta de controle do deslocamento que o corpo faz durante a queda, levando à incapacidade de corrigir o movimento (Sofiatti *et al.*, 2021).

Na Atenção Primária, o fisioterapeuta desenvolve atividades com o objetivo de estimular bons hábitos de saúde, como incentivo a atividades físicas, hábitos alimentares de qualidade e orientações diversas, buscando minimizar riscos ao paciente no ambiente domiciliar, que intervenham com aconselhamento, cuidados físicos e a organização do ambiente, para prevenir quedas e maiores riscos à saúde dos idosos (Oliveira *et al.*, 2017).

Segundo Fonseca *et al.* (2016), a atenção primária à saúde fornece desde o ano de 1994, pelo Ministério da Saúde, o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) com serviços multifatoriais de assistência à saúde integrada, prestando serviços à comunidade. Muitos usuários do Sistema Único de Saúde não possuem condições de se deslocar até as unidades de atendimento, porém, observa-se que é significativa a quantidade de equipes que não realizam o trabalho de visitas e cuidados domiciliares, trabalho este que é de responsabilidade da Atenção Básica (AB), para que nesses atendimentos, seja entregue ao público a integralidade, vínculo, acesso e longitudinalidade.

A Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFITO-80 define que o profissional da fisioterapia deve estar incluso em diversos níveis de atenção à saúde, juntamente com os demais profissionais de saúde, prestando assistência com o intuito de preservar, promover, aperfeiçoar ou adaptar, através de uma relação terapêutica, o indivíduo, com ênfase na melhor qualidade de vida. Na Atenção Básica à Saúde há a possibilidade de dar continuidade ao tratamento de forma domiciliar, atendendo de forma mais abrangente o paciente, viabilizando repassar condutas educativas à família e conhecer a realidade das condições na qual ele se encontra nesse ambiente (Loures; Silva, 2010 *apud* Rodrigues; Souza; Bitencourt, 2013).

Acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção primária para a promoção da qualidade de vida dos idosos, pergunta-se: de que maneira a assistência fisioterapêutica pode ser prestada com maior eficácia para prevenir quedas em idosos no ambiente domiciliar?

Para Pinho *et al.* (2012) é papel do fisioterapeuta auxiliar na manutenção da funcionalidade, o que se faz indispensável, para assim proporcionar qualidade de vida e a independência funcional dos idosos. Quedas em idosos é um problema de saúde pública que requer maior manejo e atenção, para prevenir os altos índices de mortalidade e morbidade. Para Maia (2015 *apud* Reichel, 2019) a intervenção fisioterapêutica na atenção básica se faz de extrema necessidade através da prestação de serviços à sociedade, em diferentes aspectos, pois cabe a esse profissional o desenvolvimento de técnicas específicas que trazem benefícios, como avaliação musculoesquelética e ergonômica.

A atuação fisioterapêutica na prevenção de quedas em idosos é indispensável diante da importância que as atividades físicas possuem na vida. O trabalho de movimentar e orientar, tem relevância significativa em fatores como a retomada da capacidade funcional e reduzindo de incapacidades, capazes proporcionar um menor nível de indecência ao idosos em determinadas fases da velhice (Oliveira, 2017).

Diante do exposto, este estudo possibilitou revisar estudos relacionados à assistência do fisioterapeuta na prevenção de queda em pessoa idosa por meio da visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Além disso buscou-se: a) relacionar o serviço oferecido na atenção primária com a atuação do fisioterapeuta; b) evidenciar a importância da assistência do fisioterapeuta no ambiente domiciliar; c) compreender de que forma o atendimento prestado no domicílio pode ajudar a reduzir quedas em idosos.

A metodologia usada neste trabalho teve como base a revisão bibliográfica, integrativa, utilizando materiais de pesquisas já realizadas, de abordagem qualitativa, de natureza básica, voltada para objetivos exploratórios, por meio de procedimento documental. O critério de inclusão contou com artigos de 2018 a 2023, no idioma de português. O critério de exclusão foi aplicado a artigos não condizentes com o tema, artigos pagos. Os capítulos apresentados discutem a atenção primária acerca do risco de quedas em idosos, a importância do fisioterapeuta no âmbito da atenção primária, a relevância das vistas domiciliares como assistência direta ao atendimento dos idosos e a forma de prevenção e intervenção fisioterapêutica nas quedas no ambiente domiciliar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) desenvolvem uma ação democrática, realizada por diversos profissionais, ofertando um conjunto de serviços prestados à saúde, de forma compartilhada e solidária, visando à atenção integral e contínua para específicos públicos dessas RAS. Esse trabalho é desenvolvido em determinado espaço e tempo, custeando o necessário, buscando manter qualidade e a humanização adequada, juntamente com cuidados sanitários, responsabilidade econômica, e interligada ao valor do benefício gerado para a população usuária dos serviços (Mendes, 2011 *apud* Mendes, 2015).

As RAS visam entregar uma forma de gerenciar todos os níveis existentes de atenção à saúde, tendo em vista a oportunidade de moldar ofertas que priorizem as demandas dos usuários do sistema, para que sejam entreguem serviços para melhoria do acesso e a qualidade de vida daqueles que precisam dos recursos de saúde e efetividade também nos cuidados sanitários do sistema de atenção à saúde. Além de possuir o intuito de garantir que mesmo em diferentes níveis de atenção à saúde, os recursos do mais simples aos mais complexos, sejam úteis na saúde dos usuários do sistema, em que cada recurso possua sua especialidade e seja válido para cumprir o seu papel (Brasil, 2022).

O objetivo das RAS se estende ao cuidado de qualificar as estratégias político-institucionais de desempenho do SUS, para que possa garantir ao público uma diversidade de serviços, visando atender todas as demandas. É através dos serviços dessa rede que é possível objetivar o uso de recursos de saúde que atendam de forma contínua as necessidades dos usuários do SUS, em tempo e lugar acessível, que tenham custos condizentes com a realidade daqueles que precisam ter acesso (Andrade *et al.*, 2013).

A Atenção Primária dispõe de importante papel dentro das RAS: sendo base, levando a atenção básica como primordial nos diferentes níveis, atendendo a diversas demandas e necessidades, de maneira descentralizada; sendo resolutive, capaz de fazer com que as demandas apresentadas pela população sejam todas atendidas, em que é possível visualizar riscos à saúde e resolvê-los, como também criando novas tecnologias que possibilitem o cuidado integral, seja coletivo ou individual, com ações clínicas e sanitárias, assegurando que as expectativas de

cuidados sejam atingidas para aquilo que se julga melhor para todos; cuidado coordenado, em que é possível acompanhar as ações das RAS de modo que sejam organizadas para atender os usuários, em que o cuidado com aqueles que usufruíram seja direcionado aos mesmos de maneira íntegra e completa, possibilitando gerar novas ações de saúde, que busquem entregar aos que precisam do sistema, atenção contínua, juntamente também com outras redes, como UBS, domicílio, casas de apoio, ambulatório de pronto atendimento; ordenando as redes, atendendo as demandas de saúde da população, viabilizado de forma responsável a organização do sistema em relação aos demais, para o atendimento de todos os que precisam, em que o trabalho entregue tenha como ponto de partida as necessidades dos usuários.

2.2 Atenção Primária à Saúde

Descreve-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como sendo um meio de desenvolvimento inicial que, mediante os cuidados iniciados na APS, possa ser determinado qual direção a ser seguida diante dos demais níveis. Por meio da mesma, o sistema é organizado e racionalizado para o uso dos materiais e métodos necessários, sejam eles do básico aos mais especializados, para que realize a promoção à saúde, cuidados e manutenção da saúde (Starfield, 2002 *apud* Coutinho; Barbieri; Santos, 2015).

No Brasil, o termo utilizado como equivalente à APS é a Atenção Básica (AB). Estes termos são associados às noções de vinculação e responsabilização, acessibilidade, atenção abrangente e integral, resolutividade e protagonismo na gestão do cuidado (Brasil, 2011 *apud* Coutinho; Barbieri; Santos 2015). O Programa Saúde da Família (PSF) marcou de forma significativa a APS, sendo visto como o marco mais relevante durante o seu desenvolvimento, com abordagens internas e externas nos cuidados de nível primário, por meio de uma invenção inclusiva (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um programa utilizado no Brasil como forma de orientação na APS, e o mesmo teve seu início no ano de 1994, sendo criado com o objetivo de ampliar a cobertura assistencial. Na atualidade esse programa se caracteriza como protagonista, devido a sua grande utilização, sendo um grande programa de assistência no país, e por sua estratégia de reorganizar o Sistema Único Saúde (SUS) tornou-se base principal, levando consigo a habilidade de

reorganizar com qualidade a APS no Brasil (Abrahão, 2007; Mendes, 2013 *apud* Coutinho; Barbieri; Santos, 2015). Na figura 1 são apresentados os princípios do SUS:

A ESF visa aplicar da melhor forma princípios norteadores do SUS, para que sejam realizadas práticas de saúde de forma exitosa, mantendo-se o enfoque no ser humano e principalmente na família, em que por meio de vínculos estreitados com o usuário dos serviços, possam ser prósperas à integralidade e à coordenação da atenção, à articulação à rede assistencial, à participação social e à atuação intersetorial (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016).

2.3 Fisiologia do Envelhecimento

O processo de envelhecimento ocorre naturalmente no organismo, gerando mudanças fisiológicas devido ao desequilíbrio da homeostase, afetando por sua vez o sistema imunológico, que ao passar pelo envelhecimento perde parcialmente a sua capacidade de defesa do corpo em relação aos meios endógenos e exógenos, conseqüentemente, podendo influenciar diretamente o processo de acometimento de doenças, sejam elas infecciosas, autoimunes ou neoplásicas, acontecimento biológico este que faz parte do desenvolvimento natural de cada indivíduo (Bacha, 2006 *apud* Macena; Hermano; Costa, 2018).

A senescência constitui-se de alterações que ocorrem em cada indivíduo com o passar dos anos, sem característica de uma doença específica, ou seja, ocorre o envelhecimento natural do organismo, apresentando alterações de características fisiológicas e estruturais, atrofia da pele, mudanças nos vasos sanguíneos, osteopenia, desvios posturais e demais características. A senilidade é a proporção avançada dos fatores que ocorrem na senescência, associado a conseqüências de fatores ocasionados pelo meio externo, juntamente a sintomas ocorridos, desencadeando doenças crônicas e doenças mioarticulares. Dentre os fatores apresentados como senescência e senilidade, pode-se dizer que ambos estão interligados, ressaltando o quão o envelhecimento é um processo normal do organismo humano, que está relacionado à capacidade de cada indivíduo de se adequar aos critérios de mudança de sua convivência (Constantino *et al.*, 2019).

O fato de ser idoso pode possibilitar a existência de uma gama de fatores que, por sua vez, podem aumentar o risco de quedas, tais como: osteoporose, alterações sensoriomotoras como instabilidade postural, diminuição de flexibilidade e de mobilidade, fraqueza muscular, alteração da marcha e equilíbrio, dificuldades visuais, auditivas, declínio cognitivo, depressão e polifarmácia. Além disso, enfermidades com potencial incapacitante como o AVC (Acidente Vascular Cerebral) também são mais comuns na população idosa e findam por agravar os problemas fisiológicos que contribuem para um risco aumentado de quedas (Costa *et al.*, 2013, p. 1).

Para Esquenazi (2014) o quadro de fraqueza muscular progressiva ocorre em idosos, e por decorrência deste fator, o idoso tende a adaptar posturas viciosas, que sejam irregulares e compensatórias, levando ao gradativo agravamento das estruturas que compõem o aparelho motor e resultando em déficit de marcha e de equilíbrio, que podem ocasionar quedas e fraturas. A perda de massa muscular é conhecida por sarcopenia, é uma característica associada também ao envelhecimento, assim como também a força muscular, que podem levar à morbidade e mortalidade. Quando o indivíduo atinge os 75 anos, pode-se classificar as suas chances de sobrevivência por meio do grau de sarcopenia. As causas que levam a este quadro de sarcopenia são diversas, podendo-se citar disfunção mitocondrial, distúrbios endócrinos, déficits nutricionais, imobilidade, inatividade física e doenças neurodegenerativas, entre outras.

Há uma constância neste processo, pois o mesmo ocorre desde o momento da concepção, nascimento, e dura toda a vida, de forma dinâmica, está sempre em constantes mudanças, sejam elas morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicossociais. A forma como os indivíduos sobrevivem enfrentando essas mudanças, pré-determina o declínio da capacidade que o indivíduo tem de se adaptar ao meio. O envelhecimento é gradual a todo o universo, em todos os seres humanos, sendo desta forma irreversível para todos, de forma individual e heterogênea. Independentemente das diversas descobertas científicas no mundo atual, nada foi possível fazer até hoje para tornar esse processo reversível. Além disso, existem fatores que, quando associados a este processo, conseguem explicar sua singularidade, visto que há fatores intrínsecos e extrínsecos, como a genética, o ambiente, hábitos de vida, alimentação e condições sociais, dentre outros, que estão diretamente relacionados. Nos dias atuais existem três vertentes que impactam no fator do envelhecimento: biológico, psicológico e social (Borges *et al.*, 2017).

2.4 Risco de Quedas em Idosos

Segundo Oliveira *et al.* (2014), quando o idoso não possui a capacidade de evitar a queda, o mesmo pode ter outros fatores associados, porém o envelhecimento se sobressai quando é analisado em suas alterações relacionadas à marcha, equilíbrio, problemas de visão, fraqueza muscular, redução do tempo de reação e déficit cognitivo. Já voltado para as alterações que envolvem o padrão de marcha, são identificados a diminuição da altura e do comprimento do passo, a redução da velocidade de marcha e consequente aumento da base de apoio. Mesmo que essas compensações deem ao indivíduo um maior estado de estabilidade no processo de deambulação, alguns deles não contribuem tanto, pois o fato de haver redução na altura da passada, pode vir a facilitar a possibilidade de o idoso tropeçar.

O idoso quando chega ao estado de fragilidade, passa a ser vulnerável e tem a sua capacidade de suportar estresses rebaixado, o que o torna susceptível a ter maior predisposição de doenças e o aparecimento de síndromes que ocasionam a dependência do idoso. A fragilidade é um aspecto que associado a quedas, desenvolve consequências à saúde do idoso, sendo caracterizada como item associado às mais prevalentes síndromes geriátricas no século XXI. Essa condição afeta a capacidade funcional e leva, de forma gradativa, à perda da sua independência, assim como à ineficiência no trabalho (Fhon *et al.*, 2013).

Existem diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, como apresentado na figura 2, que podem contribuir com a inatividade, causando impactos negativos durante o envelhecimento, como a perda da força muscular, que é um grande fator característico desse processo. Entre os fatores intrínsecos existem as mudanças que acompanham a idade, causando alterações mentais e físicas, a redução da capacidade funcional e de equilíbrio, doenças crônicas e articulares, de visão, audição, dentre outras. Já nos fatores extrínsecos estão inclusos principalmente fatores relacionados ao ambiente, como a falta de adaptação adequada, iluminação de má qualidade nos ambientes, presença de escadas, degraus, irregularidades no chão, tapetes, assim como o uso de calçados impróprios (Pinho *et al.*, 2012).

As quedas são relevantes fatores de risco de saúde pública de acordo com o Ministério da Saúde, levando em consideração o grande índice com que elas acontecem e os possíveis resultados que trazem como consequências na vida dos indivíduos, como lesões, diminuição da capacidade, necessidade de

institucionalização e podendo levar à morte. Em média, 30% dos casos de quedas acontece anualmente em idosos, com um aumento para 40% em idosos que possuem acima de 80 anos e para 50% nos indivíduos que residem em instituições de permanência prolongada. Além disso, este fator tende a ocorrer com maior frequência em mulheres de até 75 anos de idade, e acima disso, as pessoas de ambos os sexos passam a sofrer quedas com maior frequência. Dentre a porcentagem desses acidentes, 2,5% dos idosos, conseqüentemente, são levados à hospitalização, sendo que apenas metade deles sobrevive um ano após a queda. Ao identificar de forma precoce os possíveis fatores de risco que levam a provocar quedas no idoso, torna-se necessário buscar meios que possibilitem a prevenção em relação aos fatores agravantes. Assim, identificando de forma eficaz os fatores que podem levar ao acontecimento, será possível evitar a queda e situações desagradáveis, como maiores intervenções de saúde, dependência física e gastos excessivos, assim podendo minimizar estes agravos à saúde do idoso (Costa *et al.*, 2013).

2.5 Assistência do Fisioterapeuta na Atenção Primária

De acordo com Freitas e Pivetta (2017), é indispensável o olhar do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, pois o mesmo é capaz de observar a problemática do caso e a ser pertinente nos cuidados na AB ou no atendimento das necessidades de diferentes recursos disponibilizados nos demais níveis de Atenção à Saúde. Visto isso, o fisioterapeuta adentra nesta área com o intuito de acrescentar benefícios para os usuários do programa ESF, e evidenciando o quão a fisioterapia se faz necessária, visando multiplicar a contribuição junto à equipe de profissionais, para entregar um trabalho multiprofissional e interdisciplinar diferenciado.

Em 22 de maio de 2023, a portaria GM/MS nº 635, institui as eMuti, que constitui equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, incluindo o fisioterapeuta, que atuam de forma complementar e integrada às demais equipes da APS e possuem corresponsabilidade pela população do território adscrito, em articulação intersetorial e com a RAS. Estas equipes prestam assistência de forma integral, contribuindo para as assistências complementares na APS, com atendimentos individuais, em grupos e domiciliares. (Ministério da Saúde, 2023).

A assistência fisioterapêutica na prevenção de quedas em idosos é indispensável diante da importância que as atividades físicas possuem na vida. O trabalho de movimentar e orientar tem relevância significativa em fatores como a retomada da capacidade funcional reduzindo incapacidades capazes proporcionar um menor nível de indecência aos idosos em determinadas fases da velhice (Oliveira *et al.*, 2017).

A atuação do fisioterapeuta na atenção primária à população idosa abrange uma variedade de ações relacionadas ao alívio da dor, à melhoria da funcionalidade e da autonomia, bem como à promoção da autoestima e do bem-estar geral. Essas ações são facilitadas por meio de sessões grupais conduzidas por fisioterapeutas, que incluem orientações sobre postura corporal adequada, técnicas de relaxamento, alongamentos e exercícios para retorno venoso e atividades físicas moderadas. O fisioterapeuta também orienta sobre a disposição adequada dos móveis da casa, banheiros e dispositivos auxiliares, entre outras atividades relacionadas (Aveiro, 2011; Bispo-Júnior, 2010 *apud* Freitas; Pivetta, 2017).

Ainda assim, fisioterapia é aquela área em que os profissionais estão habilitados com a formação necessária para prestar assistência em diversos níveis de suporte. A saúde é um aspecto de importância crucial na vida de todos os indivíduos. O objetivo deste esforço é manter, elevar, aprimorar ou ajustar através de uma determinada ação. A relação terapêutica visa melhorar a qualidade de vida do indivíduo envolvido. O conceito de vida é multifacetado e pode ser examinado tanto do ponto de vista individual como coletivo. A responsabilidade de moldar a própria vida ainda está firmemente nas mãos do indivíduo. A prosperidade da atuação de uma equipe é aumentada pela colaboração interdisciplinar. A comunidade podendo atuar multiplica os bons resultados de saúde (Ribeiro; Flores-Soares, 2015).

Segundo Fonseca *et al.* (2016), a atenção primária à saúde, fornece desde o ano de 1994, pelo Ministério da Saúde, o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) com serviços multifatoriais de assistência à saúde integrada, prestando serviços à comunidade, como indicado na figura 3. A fisioterapia por sua vez, possui participação, adequando-se à atenção primária, de modo que seja entregue prevenção, promoção e educação à saúde.

2.5 Visita Domiciliar

Para Fonseca *et al.* (2016) as abordagens domiciliares são um meio de abordagem familiar, voltada para a atenção não somente do paciente acometido por alguma patologia, mas de forma familiar, tomando-se a responsabilidade dos demais membros, em que se passará a buscar melhores e mais eficientes condições que não tornem o paciente e sua família completamente dependente desse cuidado profissional, mas que usufrua de melhores condições de saúde, fazendo com que o indivíduo e a família se sintam responsáveis pelos próprios cuidados da saúde no ambiente em que residem.

O serviço de Atenção Domiciliar (AD) trata-se de uma proposta inovadora para a atenção à saúde, para que possa se adequar de maneira que substitua alguns serviços como também possa ser de forma somatória a outros que já fazem parte da assistência à saúde, ações já objetivadas na APS que passam a ser adaptadas a uma proposta diferente, em que a integralidade é um dos principais alicerces para que haja promoção e proteção à saúde, com continuidade no trabalho que é iniciado nas RAS, sendo levado por meio da AD à moradia dos usuários do sistema (Andrade *et al.*, 2013).

Diante do contexto exposto, o fisioterapeuta possui propriedade para trabalhar no desenvolvimento de atividades, juntamente com uma equipe, voltados para os princípios trabalhados na APS, atuando sobre a funcionalidade e demais fatores associados aos sistemas, sejam estes cuidados voltados para o aconselhamento e conscientização corporal, postural, habituais, há diferentes aspectos físicos voltados também para a área de autocuidados. Isso para que o paciente se sinta confortável para dar início aos cuidados com suas necessidades específicas, como a reabilitação, na qual será aconselhado e acompanhado pelo profissional (Barbosa *et al.*, 2010 *apud* Vitelli *et al.*, 2021).

Em razão de muitos usuários do Sistema de Saúde não possuírem condições de se deslocar até as unidades de atendimento à saúde, é de responsabilidade dos profissionais que fazem parte da Equipe de Atenção Básica levar o atendimento até os cidadãos, visto que o domicílio está incluso como parte do território, fazendo-se necessário o acesso. Portanto, observa-se que é significativa a quantidade de equipes que não realizam o trabalho de visitas e cuidados domiciliares, trabalho este que é de responsabilidade da Atenção Básica, para que nesses atendimentos seja entregue ao público a integralidade, vínculo, acesso e longitudinalidade (De-Carli *et al.*, 2015).

Diante do exposto acerca da resolução do COFFITO-10 em que é abordado que o fisioterapeuta tem autoridade para prestar serviços de assistência à saúde do homem, em que de forma ativa o mesmo tem responsabilidade para atuar com promoção, tratamento e reabilitação da saúde; além disso, o mesmo realiza íntegra participação das equipes, para a atuação dos programas que são realizados junto à comunidade. Já a resolução do COFFITO-80/1987 aborda também a contribuição do fisioterapeuta na equipe, nos diferentes níveis de saúde existentes, mantendo e promovendo serviços de melhoria, adaptando-se através da relação terapêutica, com o objetivo de entregar qualidade de vida (Loures; Silva, 2010 *apud* Vitelli *et al.*, 2021).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Revisar estudos relacionados à assistência do fisioterapeuta na prevenção de queda em pessoa idosa por meio da visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde.

3.2 Específicos

- a) Relacionar o serviço oferecido na atenção primária com a atuação do fisioterapeuta;
- b) Evidenciar a importância da assistência do fisioterapeuta no ambiente domiciliar;
- c) Compreender de que forma o atendimento prestado no domicílio pode ajudar a reduzir quedas em idosos.

4. METODOLOGIA

O estudo buscou descrever o problema a partir de referências teóricas já elaboradas, em um período de 10 meses, por meio da coleta de dados usados em pesquisas realizadas e publicadas nos últimos 8 anos, acerca da atuação fisioterapêutica na APS, para a promoção de qualidade de vida aos idosos no ambiente domiciliar. A metodologia usada neste trabalho teve como base a revisão bibliográfica, integrativa, utilizando materiais de pesquisas já realizadas.

Utilizou-se a abordagem qualitativa, de natureza básica, está voltada para objetivos exploratórios. Por meio da abordagem qualitativa é viabilizado conhecer um método significativo e único de relatos, comportamentos, aspectos emocionais e sentimentais, além de possibilitar gerar conhecimento referente à maneira como funcionam as atividades sociais e culturais, a forma de convívio das pessoas, da sociedade e instituições de caráter básico, com o intuito exploratório (Medeiros, 2012).

O critério de inclusão contou com artigos que foram publicados nos anos de 2018 a 2023, levando em consideração o tema abordado, somente no idioma português, visando buscar maior fundamentação para este estudo. Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: “atenção primária”, “fisioterapeuta”, “visitas domiciliares”, “idoso”, “fisioterapia”. A exclusão de artigos aconteceu mediante o encontro de dados não condizentes com o tema, que não possuíam descritores semelhantes e artigos que necessitavam ser pagos.

Para a coleta dos dados necessários, foi utilizada a busca de artigos nas seguintes bases de dados: *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)*, *National Library of Medicine (PubMed)*. A análise de dados dos artigos selecionados para a elaboração desta pesquisa bibliográfica aconteceu a partir da leitura e refinamento de informações adequadas, para que os mesmos fossem selecionados com as informações condizentes para o uso nesta pesquisa.

Através de pesquisa nas bases de dados listados, buscou-se os artigos que tratavam da assistência fisioterapêutica na atenção primária. Foram encontrados cerca de 200 artigos, sendo representados na figura 4, com 80 artigos na base de dados BVS, 55 artigos do Google Acadêmico, 65 artigos na base de dados SciELO. Diante disso, foram filtrados os artigos para uso, sendo excluídos 190 artigos que não estavam voltados para os objetivos da pesquisa, artigos repetitivos e artigos não acessíveis na íntegra e artigos que não respondiam à questão norteadora.

Esperou-se que esta pesquisa fosse relevante para a comunidade acadêmica e profissional, com o intuito de enriquecer os conhecimentos fisioterapêuticos relacionados a essa temática, visando ainda o entendimento acerca do trabalho da Fisioterapia na Atenção Primária com os idosos, para melhorar a abordagem e atuação dos profissionais com os pacientes, para que dessa forma, o atendimento através de visitas domiciliares, seja realizado com maior conhecimento da realidade

dos pacientes, que venha desenvolver uma maior proporção e seja otimizado, em que os resultados alcancem o esperado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir de pesquisa realizada em revistas científicas, foram selecionados 10 artigos que apresentavam relevância com base nos critérios de inclusão e exclusão mencionados na metodologia, publicados nos anos de 2018 a 2023, sendo eles um de 2018, dois de 2019, três de 2021 e quatro de 2022, organizados na tabela por ordem dos anos de publicação, agrupados por autor/ano, título, objetivo, descritores utilizados e resultados.

Os resultados encontrados ao longo desta pesquisa foram sistematizados de forma resumida, apresentando os resultados obtidos no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Determinantes dos artigos selecionados para pesquisa, caracterizando autor/ano, título, objetivo, descritores utilizados e resultados.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Descritores Utilizados	Resultados
Santos <i>et al.</i> (2018)	Prevenção de quedas em idosos na Estratégia Saúde da Família: prevenir para não cair.	Relatar acerca das visitas domiciliares na Atenção primária a saúde por meio da equipe multiprofissional, assim como identificar os principais riscos de vulnerabilidades para ocorrência de quedas na terceira idade.	Visitas; domiciliares; prevenção; quedas.	Observou-se que a maioria dos idosos apresentaram relatos de quedas, as residências eram inapropriadas com alto risco para a ocorrência deste agravo; durante seus depoimentos afirmaram ter medo de cair, pois conheciam os riscos e as complicações que uma queda pode causar, e, além disso, muitos conheciam as medidas corretas sobre a prevenção do agravo.
Santos <i>et al.</i> (2019)	Percepção de usuários sobre a atuação do	Objetivou avaliar a percepção dos usuários da Atenção Primária	Visitas; domiciliares; fisioterapeuta.	Os usuários participantes (n=06) eram do sexo feminino, com idade

	<p>fisioterapeuta nas visitas domiciliares : uma proposta de estágio em saúde.</p>	<p>em Saúde quanto à atuação do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de uma proposta inovadora de estágio supervisionado.</p>		<p>média de 70,8±12,7 anos. Houve unanimidade de satisfação quanto aos serviços de fisioterapia domiciliar, aconselhamentos e resolatividade. Quanto às categorias temáticas iniciais, treze classificações geraram as categorias temáticas finais “(In)compreensão do papel e áreas de atuação do fisioterapeuta e sua contribuição para a integralidade do cuidado” e “Atenção à saúde dos usuários pela equipe e dificuldades de atendimento devido ao sistema” denotando a importância dos atendimentos fisioterapêuticos em domicílio, a melhora da situação saúde-doença por meio de educação em saúde e o vínculo paciente-fisioterapeuta.</p>
Reichel (2019)	<p>Atuação da fisioterapia na saúde do idoso na atenção básica: uma revisão.</p>	<p>Analisar as publicações sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde do idoso na Atenção Básica de Saúde do Brasil, no período de 2009 a 2019.</p>	<p>Fisioterapia; atenção primária; idoso.</p>	<p>O envelhecimento muscular, este pode e deve ser amenizado em qualquer idade para que os indivíduos permaneçam ativos fisicamente, ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e</p>

				tratamento em nível individual e coletivo, bem como atuação junto à equipe de saúde da família é de extrema importância, promovendo uma melhoria da qualidade de vida do idoso, favorecendo sua inclusão social, combatendo a discriminação, ampliando o acesso ao sistema de saúde e consequentemente reduzindo os custos do governo com todas essas enfermidades evitadas.
Bim et al. (2021)	Práticas Fisioterapêuticas para produção do cuidado na Atenção Primária.	Compreender a rotina e as ferramentas utilizadas por Fisioterapeutas na atenção primária à saúde e analisar seus determinantes para a produção do cuidado em um município que possui fisioterapeutas em todas as Unidades Básicas de Saúde.	Visitas; domiciliares; fisioterapia.	As principais ferramentas utilizadas na rotina do serviço de fisioterapia no contexto estudado são: atendimentos individuais, visitas domiciliares e trabalho em grupos. As práticas fisioterapêuticas são influenciadas por políticas públicas de saúde, gestão municipal e da unidade de serviço, perfil dos fisioterapeutas e características do território e da população assistida. Realizar ações de promoção em saúde e implementar tecnologias

				relacionais são desafios para o fisioterapeuta, mas muitos profissionais já reconhecem essas práticas para promover o cuidado integral.
Camêlo <i>et al.</i> (2021)	Atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária no município de Crateús-CE.	Analisar a atuação dos fisioterapeutas na APS do município de Crateús-Ceará.	Fisioterapia; atenção primária.	Os resultados foram sistematizados em três categorias temáticas: atuação, principais demandas e dificuldades encontradas para atuação na atenção primária à saúde. Identificou-se diversidade de atividades realizadas pelo fisioterapeuta, com predomínio do atendimento específico individual. As principais demandas são de cuidado centrado nas doenças/agravos à saúde e as dificuldades mais citadas são a hegemonia da lógica curativo-reabilitadora e o desconhecimento dos trabalhadores e gestores quanto ao seu fazer nesse nível de atenção.
Moreira <i>et al.</i> (2021)	Organização do fluxo de serviços fisioterapêuticos: concordância entre percepção	Avaliar a concordância entre percepção clínica dos fisioterapeutas e protocolo na organização do fluxo de usuários	Fisioterapia; atenção primária.	Considerando 715 encaminhamentos, em 619 a percepção dos fisioterapeutas corroborou a determinação do protocolo em relação ao encaminhamento do

	clínica e protocolo.	de serviço de fisioterapia.		usuário para o serviço secundário. O percentual de concordância relativo à classificação urgência, na amostra total, foi de 71% e o índice de Kappa Ponderado foi 0,3710 (IC95% 0,3029-0,4391). O instrumento apresentou maior concordância nas áreas de musculoesquelética (94,7%) e gerontologia (98,2%), e menor concordância na uroginecologia (27,6%).
Vitelli <i>et al.</i> (2021)	A importância do fisioterapeuta na atenção primária em saúde: uma revisão bibliográfica	Motivar a reorientação das práticas profissionais, dentre elas destacamos as condutas fisioterapêuticas	Fisioterapia; atenção primária.	O fisioterapeuta vem contribuindo na atenção primária devido suas aptidões e habilidades inerentes à sua formação profissional, realizando ações de cuidado integral com assistência à criança, adolescente, mulher, adultos e idosos, intervindo na prevenção, por meio da atenção primária, secundária e terciária.
Fernandes <i>et al.</i> (2022)	Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor	Verificar, dentro de um intervalo de dez anos, em qual nível de assistência à saúde está concentrada a	Fisioterapeuta; atenção primária.	Os achados indicaram que a AB representa o cenário minoritário dos postos de trabalho ocupados pelos fisioterapeutas,

	demanda para a atenção básica.	maior parte dos fisioterapeutas e sua representatividade e na AB.		refletindo a hegemonia do modelo biomédico e reforçando o caráter reabilitador dado historicamente à profissão.
Dourado Júnior <i>et al.</i> (2022).	Intervenções para prevenção de quedas em idosos na atenção primária: revisão sistemática.	Identificar na literatura, nacional e internacional, intervenções eficazes para prevenção de quedas em idosos desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e classificá-las tendo por base o Relatório da Organização Mundial da Saúde sobre Prevenção de quedas.	Visitas domiciliares; idosos.	Identificaram-se 20 artigos elegíveis, sendo 35% (n=8) classificados como alta qualidade metodológica e 25% (n=5) como excelente qualidade. Das intervenções investigadas, 55% (n=11) consistiam em programas de exercício físico, e 45% (n=9) eram multicomponentes, com tempo de duração entre 3 semanas e 12 meses, realizadas por diferentes categorias profissionais. Tais intervenções influenciaram na redução de quedas e na diminuição do medo de cair nos idosos, bem como contribuíram para o fortalecimento muscular, a capacidade motora e a melhora cognitiva.
Kasper <i>et al.</i> (2022)	Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de	Compreender o significado da experiência do estágio curricular da graduação em Fisioterapia em cenários de prática da APS.	Fisioterapeuta; Atenção primária.	O estágio na APS mostrou-se um importante componente curricular da graduação em Fisioterapia, oportunizando o conhecimento/probl

	fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários.			ematização da singularidade da vida nos territórios e estabelecendo relações de vínculo do estudante aos usuários-famílias; e fortalecendo a identidade profissional do fisioterapeuta pelo reconhecimento da equipe e usuários sobre o papel da Fisioterapia na APS. Barreiras foram percebidas pela ausência do fisioterapeuta na equipe de APS e pela interação com a equipe, que foi restrita a determinados profissionais, limitando a análise da experiência do estágio na sua perspectiva interprofissional.
--	---	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Diante do início desta pesquisa, houve a intenção de mostrar a atuação da assistência fisioterapêutica na APS e este trabalho sendo realizado através de visitas domiciliares com o intuito de prevenir quedas em idosos.

Kasper *et al.* (2022) destacam a atuação do fisioterapeuta no trabalho da APS, tratando também do discurso de estagiários, profissionais e usuários do sistema de saúde, discorrendo sobre a importância da VD, visto que através do conhecimento do local em que o paciente reside, torna-se possível o estreitamento de relações com a comunidade, o paciente e a família, a partir da criação de novos vínculos, sendo dada abertura para que o profissional tenha maior conhecimento das queixas do paciente.

Referindo-se à mesma linha de cuidado, Dourado Júnior *et al.* (2022) reiteram que a VD é uma abordagem esclarecedora quanto ao cuidado da AP, na

prevenção de quedas em idosos, onde por meio do aconselhamento pode ser dada autonomia ao idoso, de forma com que esse serviço venha ajudar a prevenir as possíveis causas de quedas.

Contribuindo na mesma abordagem, Santos *et al.* (2018) ainda seguem relatando que a troca de informações faz parte importante desta abordagem, mediante a troca realizada entre o profissional e o idoso é possível tomar conhecimento quanto às dificuldades que ele apresenta no deslocamento de um ambiente para outro e quanto a outro comprometimento existente, seja ele visual, que é um fator contribuinte para causar quedas neste público, afirmando também o papel da ESF, que é aconselhar os idosos, seus familiares e cuidados quanto aos riscos e às particularidades de cada idoso.

Os autores abordados acima, argumentam referente ao serviço da APS na atuação principal de prevenção, em que as VD são uma extensão desse cuidado, que visa trazer somente benefícios ao paciente, para que possam ser buscadas soluções para a problemática de cada indivíduo, superando todos os obstáculos.

Quanto ao conhecimento acerca dos fatores de risco, sejam eles intrínsecos e extrínsecos, no ambiente existem significativos agravantes, que são vistos como fatores extrínsecos, como tapetes, escadas, ausência de corrimão, piso desregular, chão molhado, má iluminação dos ambientes, objetos desnecessários no meio da domicílio, calçados inapropriados, dentre outros.

Diante disso, Santos *et al.* (2018) tratam também acerca do medo que os idosos apresentam de cair e das possíveis complicações que podem ser desencadeadas em consequência da queda, residências não adaptadas para os idosos são capazes de gerar maiores chances de quedas, destacando que as visitas domiciliares podem identificar quais os medos do idoso quanto à queda e quais os fatores associados a ela naquele ambiente.

Dourado Júnior *et al.* (2022) retornam afirmando o quanto a importância de uma assistência de qualidade para a prevenção de quedas, de forma que seja um investimento a saúde e aos recursos humanos, do ponto de vista preventivo, visando evitar maiores consequências, como a hospitalização de idosos, ampliando a abordagem de cuidado de responsabilidade da atenção primária, visto que os autores observaram alto índice de hospitalização deste público em decorrência de quedas.

Além disso, entende-se que este trabalho precisa ser feito com a responsabilidade de avaliar o paciente na triagem de primeiro contato. Bim *et al.*

(2021) afirmam quanto à vulnerabilidade da população em relação a problemas musculoesqueléticos, o fisioterapeuta absorve essas queixas que acontecem com muita frequência na APS, e otimiza o cuidado através de prevenção, promoção e educação a saúde, de forma com que esse serviço venha ajudar para prevenir as possíveis causas de quedas.

Quanto à importância de uma avaliação precisa, de primeiro contato, Moreira *et al.* (2021) concluíram que a avaliação na resolução quanto ao conhecimento e direcionamento do caso, se faz indispensável, em que por meio do conhecimento o paciente poderá ser encaminhado ao atendimento das demais necessidades. Também observaram que na APS as principais demandas encontradas são de urgências musculoesqueléticas e de gerontologia, visto isso, recorda-se o quanto o cuidado inicial com o idoso é capaz de distinguir seu diagnóstico.

No envelhecimento, há fatores que acontecem de forma progressiva e que são capazes de gerar limitações físicas e desencadear doenças, o que torna os idosos frágeis, fazendo com que o paciente necessite de uma maior assistência de prevenção e cuidado Reichel (2019) aborda o quanto os idosos podem ser beneficiados em relação à assistência fisioterapêutica na APS, visto que ocorrem déficits de funcionalidade, de força, equilíbrio, flexibilidade, que precisam de cuidado específico. A cinesioterapia através de exercícios é um recurso utilizado pelo fisioterapeuta e que ajuda na melhora do equilíbrio, ganho de força e na manutenção da funcionalidade, trabalhando em nível individual ou coletivo, favorecendo a inclusão social e combatendo a discriminação.

Em contrapartida, Bim *et al.* (2021) também observaram que tratando-se das ações de saúde, há um déficit quando comparado a consultas individualizadas, aumentando a demanda dos profissionais, dificultando a promoção de ações de cuidado fisioterapêutico na atuação da APS, além de alguns profissionais não valorizarem as demandas por esse tipo de atendimento, serviço este que precisa ser valorizado.

Levando em consideração esse fator, Fernandes *et al.* (2022) abordam que no decorrer dos últimos 10 anos a atuação do fisioterapeuta nesse cuidado tem sido efetivado, no entanto é possível afirmar que com base no cuidado da assistência secundária e terciária, a atenção primária ainda é um tanto desvalorizada. Visto que algumas equipes da ESF ainda não contam com a atuação do fisioterapeuta.

Nessa vertente, Camêlo *et al.* (2022) evidenciam que há uma problemática quanto à inclusão do fisioterapeuta na APS, deixando a desejar nos serviços especializados de fisioterapia nesta RAS, fazendo com que os profissionais necessitem se adaptar a diferentes abordagens que não cabem ao cuidado da APS. Além disso, o autor notou que há uma falta de credibilidade proveniente por parte dos fisioterapeutas que não confiam na potencialidade desta modalidade de promoção à saúde ofertada na APS.

Contemplando a fala, Vitelli *et al.* (2021) mencionam no referente às limitações para atuação do fisioterapeuta, mas ainda assim, destacam o quão necessário se faz este profissional nas ações de cuidados primários, secundários e terciários; contudo, para que haja diminuição da sobrecarga de serviço nos níveis secundário e terciário, é necessário que o acesso à atenção primária continue a ser estendido, para que possa atender as demandas da população, em que além de reabilitação seja levado o cuidado íntegro e acolhedor, associado ao fisioterapeuta junto da equipe multiprofissional.

Visto que o fisioterapeuta é capaz de identificar déficits motores e funcionais, Moreira *et al.* (2021) resultou que a APS é a principal fonte para encaminhar o paciente, seja com aconselhamento ou para encaminhamento de cuidados específicos de atenção secundária, onde desta forma o profissional auxilia diminuindo o fluxo de pacientes sem orientação e em filas de espera por atendimento.

É notório a valorização que os usuários do serviço dão à inserção do fisioterapeuta na APS e aos cuidados direcionados por ele. Nesse sentido, Santos *et al.* (2019) apresentam, na visão dos usuários, o quanto é importante o serviço da APS por meio das visitas domiciliares pelo fisioterapeuta, demonstrando grande satisfação por esse serviço, relatando como uma abordagem facilitadora e acessível, em que o serviço é levado até o paciente, visando alcançar aqueles que não possuem acesso.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível observar o quão necessários se fazem as RAS, em que a efetividade do serviço parte dos Princípios dos SUS, para que através de um sistema organizacional, seja entregue universalidade, equidade e integralidade. Através do ESF e demais programas de APS, os usuários podem receber os cuidados de forma inclusiva, preventiva, de promoção e educação à saúde, com avaliação de

primeiro contato, orientações e vínculo que permite que o acompanhamento seja contínuo.

As visitas domiciliares são a ferramenta de muitos benefícios que efetiva esses serviços, em que o fisioterapeuta, junto com a equipe multiprofissional, toma conhecimento do domicílio, se fazendo facilitador de acesso, para que aconteça acesso longitudinal, característico da APS, que de forma primordial faz-se necessário para obter conhecimento do estado de saúde do paciente, podendo a partir disso encaminhá-lo aos serviços necessários e à tomada de medidas cabíveis.

Foi possível observar que diante do processo de envelhecimento caracterizado pelos fatores da senescência e senilidade, fatores como redução da força muscular, da capacidade funcional, déficits de marcha, equilíbrio, osteopenia, desvios posturais, doenças associadas e fatores externos, acontecem de forma natural. É visto que os riscos de quedas aumentam progressivamente, embora se assemelhem, mas em cada indivíduo esse processo ocorre de forma única, trazendo a necessidade de cuidados que devem ser ainda mais assistenciais, principalmente devido ao risco de quedas que podem levar o idoso a graves consequências de saúde, hospitalização e à dependência.

É importante ressaltar que a prevenção de quedas nos idosos deve acontecer com o intuito de reduzir essas complicações; diante disso, com base nos estudos selecionados, foi possível identificar a importância do cuidado direcionado, do conhecimento acerca dos fatores no ambiente em que o idoso reside, seus traumas, inseguranças, dificuldades. Em que o paciente tendo acesso a essas informações, fará com que profissional torne possível a aplicação de medidas adequadas, o fisioterapeuta na equipe de APS, poderá abordar por meio da UBS e das visitas domiciliares, com ações individuais e coletivas, abordando acerca da prioridade do movimento, das orientações, juntamente da cinesioterapia, orientando atividades que possam ser realizadas pelo próprio indivíduo diariamente, visando à recuperação da capacidade funcional e a redução de incapacidades que impossibilitem este idoso ter uma vida ativa, com autonomia e qualidade.

A prática do fisioterapeuta nessa abordagem de serviço acontece, e nos últimos 10 anos se tornou ainda mais frequente, porém, através da análise dos artigos, observou-se que precisa ser ainda mais efetivada, pois quando comparada com a atenção secundária e terciária, o fisioterapeuta é visto como maior prioridade; já diante da atenção primária, há a necessidade de ser potencializada, pois existem UBS que

não estão providas desse serviço de ESF, que, infelizmente, ainda não contam com a atuação do fisioterapeuta nas visitas domiciliares. Porém, com base na visão dos usuários dos serviços que obtiveram contato com a assistência fisioterapêutica por meio da visita domiciliar, houve grande satisfação.

Contudo, os estudos selecionados para a análise sugeriram inúmeros benefícios quanto à assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde e em relação às visitas domiciliares para prevenção de quedas em idosos, mostrando-se relevante e eficaz à população. Portanto, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas abordando a efetividade do fisioterapeuta, sendo válido ressaltar que esta temática seja tratada por meio de estudo do tipo pesquisa de campo, para melhor análise dos serviços.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Angélica Mônica *et al.* Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 111-117, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200014>
- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
- BIM, Cíntia Raquel *et al.* Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34109>
- BORGES, Eliane *et al.* O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. **O envelhecimento populacional um fenômeno**, p. 17, 2017. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/ebooks/Aspectos_Biopsicossociais_do_envelhecimento.pdf#page=17.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Módulo 4 - Redes de Atenção à Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Curso I: Regulação dos Sistemas de Saúde do SUS, 1. ed. rev., Brasília – DF, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 19 nov. 2023.
- CAMÊLO, Hellen Karine da Silva *et al.* Atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde do município de Crateús - CE, **Rev. APS**, v. 23, n. 4, p. 750-764, 2021. Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16036>
- CONSTANTINO, Amanda Eloisa Arcanjo *et al.* Declínios fisiológicos e fisiopatológicos do sistema locomotor durante o envelhecimento humano: uma revisão bibliográfica. **Anais VI CIEH**, Campina Grande: Realize Editora, p. 1-8. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/editora/ana>
- COSTA, Alice Gabrielle de Sousa *et al.* Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev. Rene**, v. 14, n. 4, p. 821-828, 2013. URI: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7131>
- COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.

Saúde em debate, v. 39, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>

DE-CARLI, Alessandro Diogo et al. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 441-450, 2015. Doi: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pkf6wXT9c5ZFYn3V4jX5fGg/>.

DOURADO JÚNIOR, Francisco Wellington et al. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566>

ESQUENAZI, Danuza et al. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Arca Repositório Institucional da Fiocruz**. 2014. Doi: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10944>.

FERNANDES, Juliana Aparecida Elias et al. Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.), 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.14692021>

FHON, Jack Roberto Silva, et al. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 266-273, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003468>

FONSECA, Juliany Marques Abreu da et al. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 288-294, 2016. Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p288>

FREITAS, Caroline Silva de; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. Fisioterapia na Atenção Básica: um relato de experiência. **Experiência - Revista Científica de Extensão**, v. 3, n. 1, 2017. Doi: <https://doi.org/10.5902/2447115123049>

KASPER, Mariana Job et al. Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210508, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210508>

LIMA, Ana Paula de. Afinal, o que é a Estratégia de Saúde da Família e qual o seu papel no enfrentamento à pandemia?. **Informa SUS – Comunicação Social e Científica para democratização da ciência - UFSCAR**, 2020, 29 de out. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/afinal-o-que-e-a-estrategia-de-saude-da-familia-e-qual-o-seu-papel-no-enfrentamento-a-pandemia/>.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/download/64992526/16_ALTERACOES_FISIOLOGICAS_DECORRENTES_DO_ENVELHECIMENTO_223_238.pdf.

MEDEIROS, Marcelo. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 224-9, 2012. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i2.13628>

MENDES, Eugênio Vilaça. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, v. 45, 2015. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/A-CONSTRUCAO-SOCIAL-DA-APS-2-edicao-1.pdf>.

MIRÓ, Adriana. **I Semana da Prevenção de Quedas com Idosos**. Secretária da Saúde do Paraná, 2017. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/acidentesdomesticosidosos_adrianemiro_junho2017_1.pdf

MOREIRA, Lorrane Brunelle *et al.* Organização do fluxo de serviços fisioterapêuticos: concordância entre percepção clínica e protocolo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34107>

OLIVEIRA, Hévelyn Moreira Lourenço, RODRIGUES, Leiliane Ferreira; CARUSO, Maritza Fabiany Breder; FREIRE, Nathalia de Souza Abreu. Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 9, n. 1, 2017. Doi: <https://doi.org/10.34019/2177-3459.2017.v9.24040>.

OLIVEIRA, Adriana Sarmiento de; TREVIZAN, Patrícia Fernandes; BESTETTI, Maria Luisa Trindade; MELO, Ruth Caldeira de. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 637-645, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087>

PINHO, Tatyana Ataíde Melo de; SILVA, Antônia Oliveira; TURA, Luiz Fernando Rangel; MOREIRA, Maria Adelaide Silva P.; GURGEL, Sandra Nagaumi; SMITH, Adriana de Azevedo Freitas; BEZERRA, Valeria Peixoto. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 320-327, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200008>

REICHEL, Daniela Vieira. **Atuação da fisioterapia na saúde do idoso na atenção básica: uma revisão**. 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201828>.

RIBEIRO, Cristina D.; FLORES-SOARES, Maria C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Revista de Salud Pública**, v. 17, p. 379-393, 2015. Disponível: <https://www.scielo.org/article/rsap/2015.v17n3/379-393/pt/>.

RODRIGUES, Franciani; SOUZA, Priscila Soares de; BITENCOURT, Lisiane Tuon Generoso. A fisioterapia na atenção primária. **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc**, v. 1, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/prmultiprofissional/article/view/1146>.

SANTOS, Bruna Mastroid *et al.* Percepção de usuários sobre a atuação do fisioterapeuta nas visitas domiciliares: uma proposta de estágio em saúde. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 2. João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19219.pdf>

SANTOS, Jancielle Silva *et al.* Prevenção de quedas em idosos na estratégia saúde da família: Prevenir para não cair. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180606_085620.pdf

SOFIATTI, Stéfanny de Liz; OLIVEIRA, Mirelly Mendes de; GOMES, Lorraine Moura; VIEIRA, Kauara Vilarinho Santana. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 7, n. 17, 2021. Doi: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v7i17.87>

VITELLI, Rosana Borges; SANTOS, Thays Aguiar dos; LOURENÇO, Lécia Kristine; PEREIRA, Reobbe Aguiar; SILVA, Karla Camila Correia da; MARKUS, Glaucya Wanderley Santos; COUTO, Giullia Bianca Ferraciolli do. A importância do fisioterapeuta na atenção primária em saúde: uma revisão bibliográfica. **Multidebates**, v. 5, n. 3, p. 127-139, 2021. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/433>.