

SUELLEN CRISTINA RIBEIRO AKAMINE

**PREVENÇÃO DE QUEDAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PARA MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DE NOVA
ALVORADA DO SUL - MS**

Campo Grande - MS

2014

SUELLEN CRISTINA RIBEIRO AKAMINE

**PREVENÇÃO DE QUEDAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PARA MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DE NOVA
ALVORADA DO SUL - MS**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Suzi Rosa Miziara Barbosa

Campo Grande - MS

2014

DEDICATÓRIA

“O resultado do que fazemos, nos aguarda mais adiante”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que iluminou o meu caminho, que me deu força e coragem, me inspirou durante esta caminhada.

À tutora Suzi Rosa Miziara Barbosa pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste Projeto de Intervenção.

À minha família por acreditar em mim, agradeço ao meu esposo Eder Akamine pelo incentivo, apoio e compreensão e minha filha Isabela Akamine que me fazer sentir cada vez mais fortalecida para seguir em frente e não desistir.

RESUMO

Os idosos constituem a parcela da população que mais cresce em todo mundo. No Brasil, o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma rápida e acentuada. Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população idosa brasileira chegará no ano 2020 com aproximadamente com 26,3 milhões, representando quase 12,9% de sua população. O aumento da população idosa vem impactando paulatinamente os serviços de saúde, gerando altos custos, e têm criado um grande desafio na busca por políticas e ações que garantam um envelhecer saudável e com qualidade de vida a essa população. Um dos maiores problemas dos idosos é a queda e tem sido considerada um problema de saúde pública devido as consequências tanto física, quanto psicossociais que essas desencadeiam. Assim, o objetivo desse projeto foi orientar, informar e prevenir os idosos quanto aos episódios de quedas, na tentativa de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e para um envelhecimento mais saudável e ativo.

Palavras – chave: Saúde do idoso, quedas, qualidade de vida

ABSTRACT

The elderly are the fastest growing portion of the worldwide population. In Brazil, population aging has occurred quickly and dramatically. According to projections by the Brazilian Institute of Geography and Statistics, the elderly population will reach in 2020 with approximately 26.3 million, representing almost 12.9% of its population. The increase in the elderly population is gradually impacting health services, generating high costs, and have created a big challenge in the search for policies and actions to ensure a healthy and quality life to this aging population. One of the biggest problems of the elderly is falling and has been considered a public health problem due to both physical consequences, and psychosocial these triggers. The objective of this project was to guide, inform and warn the elderly about the episodes of falls in an attempt to contribute to improving the quality of life and a more healthy and active aging.

KEYWORDS: Health of the elderly, falls, quality of life

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 INTRODUÇÃO.....	08
1.2 OBJETIVOS	10
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	11
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
5. REFERÊNCIAS.....	24

Introdução

Os idosos constituem a parcela da população que mais cresce em todo o mundo. No Brasil, o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma rápida e acentuada. Segundo projeções do IBGE a população idosa brasileira chegará ao ano 2020 com mais de 26,3 milhões, representando quase 12,9% da população total. Além disso, o país tem experimentado um importante aumento da longevidade e o importante é que essa longevidade seja vivida com qualidade. (Alves; leite & Machado, 2007).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como "percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Nessa definição, incluem-se seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual. Nesse contexto, serviços que contribuem para promoção de uma qualidade de vida voltada para a sua população idosa tornam-se um desafio, tendo em vista que devem considerar uma valoração subjetiva que o próprio idoso faz de diferentes aspectos de sua vida em relação ao seu estado de saúde (Melo et. al 2007).

Um dos principais problemas de saúde na terceira idade e que tem sido considerado um problema de saúde pública são as quedas. A literatura científica relata uma alta prevalência de desequilíbrio nessa faixa etária, fato que traz limitações à vida social do indivíduo, bem como algumas consequências a elas inerentes, como as quedas com fratura, que vêm apresentando importância crescente nos grupos geriátricos. Atualmente as fraturas decorrentes das quedas são responsáveis por aproximadamente 70% das mortes em pessoas acima dos 75 anos. Em comparação com as crianças, que também possuem elevada taxa de queda, os idosos apresentam em sua consequência 10 vezes mais hospitalizações e oito vezes mais mortes. Essa taxa de complicações aumenta em função direta dos anos de sobrevivência. (Bittar, Bottino, Formigoni, 2001).

As quedas são problemas frequentes na população idosa. No Brasil, cerca de 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e 13% caem de forma recorrente. Estes

eventos têm impacto importante na mortalidade de idosos. Segundo dados preliminares do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2008 ocorreram 5.142 mortes de pessoas com 60 anos ou mais, no país, em decorrência de quedas, ocupando o segundo lugar na mortalidade por causas externas, com 25,3% (Ferreira & Yoshitome, 2010).

Além da alta mortalidade, devemos considerar outras consequências para a saúde e a qualidade de vida dos idosos como declínio da capacidade funcional, limitação na realização de atividade física, diminuição da mobilidade, receio de sofrer novas quedas, isolamento social, perda da autonomia e da independência para execução das atividades de vida diária. Esse quadro é responsável pela necessidade de institucionalização do idoso frágil. (Ferreira e Yoshitome, 2010).

Com o episódio das quedas, pode ocorrer a redução da autonomia, tornando o idoso dependente de cuidado. Nesse sentido, em estudo sobre as alterações ocorridas após os tombos, mostrou a partir de relatos de idosos e seus familiares, que há aumento da dificuldade e da dependência para a realização das AVDs, sendo as mais acometidas: deitar/levantar-se da cama, caminhar em superfície plana, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar das finanças, fazer compras, usar transporte coletivo e subir escadas. (Freitas et. al 2010).

A tontura é considerada uma síndrome geriátrica: multifatorial cumulativa e efeito dominó, aumenta a vulnerabilidade desfechos negativos, sinais e sintomas nem sempre são típicos e as alterações ainda que leve podem comprometer a qualidade de vida e a capacidade funcional (Tinetti, Willians, Gill, 2000; Kao, Nanda. Willians et al 2000). De 15 a 23 % dos idosos relatam como causa de queda um episódio de tontura (Girard et al 2001).

A propensão às quedas está relacionada além das tonturas, a outros fatores de riscos como problemas ambientais, comprometimento visual, urgência urinária cognição comprometida, uso de drogas sedativas ou psicoativas, medo de cair e condição social. Entretanto, o maior fator de risco é sem duvida o prejuízo da mobilidade. (Bittar, 2002).

Com a finalidade de ativar os mecanismos compensatórios que facilitam a manutenção da postura e do equilíbrio corporal, devemos incentivar o exercício

físico. O idoso é predisposto a ficar quieto, frequentemente deitado, com medo do movimento que lhe causa tonturas. Essa característica impede que sejam ativados os mecanismos de aprendizado, ferramentas importantes no restabelecimento do equilíbrio corporal. O movimento é necessário para que o organismo volte a equilibrar – se, desta forma o paciente terá uma melhor qualidade de vida. (Bittar, Bottino, Formigoni 2001 Editora Medcultura).

Para prevenção e tratamento de tonturas também é recomendado a Reabilitação Vestibular que é um treinamento do labirinto por meio de exercícios que restabelece o equilíbrio corporal e evita quedas. É um método que não tem efeitos colaterais e de fácil realização. O aprendizado e memorização dependem basicamente do treino. Para que esses exercícios funcionem, devem ser praticados regularmente. Aos poucos à medida que o cérebro aprende a utilizar e a integrar as informações que recebe, a tontura começa a diminuir. (APSEN, 2008).

Este Projeto de Intervenção foi necessário para orientar, informar e prevenir os idosos de episódios de quedas, proporcionando – lhes uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável, tornando esses idosos mais ativos.

Objetivo geral:

- Prevenir as quedas e melhorar a qualidade de vida dos idosos de forma a contribuir para um envelhecimento mais saudável e ativo.

Objetivos específicos:

- Orientar, informar sobre a prevenção de quedas
- Realizar os exercícios para prevenção de tonturas e quedas.

Análise Estratégica

O Projeto de Intervenção de prevenção de quedas justifica – se devido ao fato da queda em idosos ser uma epidemia na terceira idade. As quedas podem acarretar fraturas e medo constante de cair, limitando progressivamente a participação dos idosos em atividades cotidianas. Observam – se os prejuízos nas capacidades funcionais e cognitivas, e o aumento de gastos para os serviços de saúde e sociais. (Nicolussi, Adriana Cristina et. Al 2010).

A busca pela qualidade de vida tem recebido crescente interesse da sociedade e em especial dos trabalhadores da área da saúde, em face da responsabilidade desses em promover a saúde, para que a população alcance maior longevidade com qualidade de vida. Procurar respostas à aparente contradição que existe entre a velhice e o bem – estar poderá nortear a compreensão do envelhecimento e dos limites e possibilidades do desenvolvimento humano e indicar meios alternativos que promovam a qualidade de vida de pessoas idosas, promovendo um envelhecimento ativo (Souza, Lautert & Hilleshein).

A saúde do idoso está estreitamente relacionada com a funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. O idoso é considerado saudável quando é capaz de funcionar sozinho, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. (Moraes, Marino & Santos 2010).

Através das orientações em grupo elucidar o idoso a respeito de seu equilíbrio, incentivando – o a realizar exercícios físicos, pois o movimento é a arma mais poderosa no combate às quedas. A prática de uma atividade física, em especial as técnicas que trabalham o equilíbrio corporal, é sabiamente eficaz não só na prevenção das quedas como também no desenvolvimento de estratégias que mantêm o equilíbrio corporal. (Bittar, Bottino e Formigoni 2001).

O Tai Chi, a hidroginástica e a caminhada são algumas técnicas que se revelam altamente efetivos no controle corporal, além dos exercícios deve evitar as drogas que atuam no sistema vestibular como cafeína, álcool e nicotina, e não usar quaisquer medicamentos sem orientação médica (APSEN, 2008).

O Projeto de Intervenção Prevenção de quedas: Uma proposta de intervenção para melhoria na qualidade de vida dos idosos de Nova Alvorada do Sul MS, teve início em março de 2013 a setembro de 2013, às quintas-feiras no período matutino, como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário, contendo:

Questionário inicial: Aplicado no início do projeto

Dados de identificação

01. Nome

02. Idade

03. Sexo

04. Escolaridade

05. Profissão

06. Estado civil

Hábitos de vida

01. Fumante? S () N ()

02. Alcoolista? S () N ()

03. Pratica atividade física? S () N ()

04. Dorme bem? S () N ()

05. Alimentação ? Vegetariana () Carne ()

06. Fica exposto (a) à ruídos? S () N ()

07. Toma algum medicamento? S () N () Qual?

Quanto à saúde geral?

01. Tem boa saúde? S () N ()

02. Tem problemas na coluna? S () N ()

03. Hipertensão

04. Diabetes? S () N ()

05. Sente dores de cabeça?

06. Apresenta enxaqueca? S () N ()

07. Sente dores na ATM? S () N ()

Quanto aos aspectos hormonais?

01. Fez reposição hormonal? S () N ()

02. Faz reposição hormonal? S () N ()

Quanto aos aspectos emocionais:

01. Você tem auto – estima? S () N ()

02. Apresenta ansiedade? S () N ()
03. Tem stress?
04. Tem depressão? S () N ()
05. Faz acompanhamento psicológico? S () N ()
06. Considera – se acima do peso? S () N ()

Quanto à audição:

01. Apresenta algum problema auditivo? S () N ()
02. Sente zumbido? S () N ()
03. O zumbido e frequente? S () N ()

Quanto ao equilíbrio:

01. Sente tonturas? S () N ()
02. Tem algum momento específico que você sente mais tontura? S () N ()
03. Tem a sensação que as coisas ao seu redor estão girando? S () N ()
04. Quando esta com tontura apresenta náuseas e ou vomito? S () N ()
05. Quando esta com tontura apresenta desmaio? S () N ()
06. Olhar para cima aumenta seu problema? S () N ()

07. Abaixar a cabeça aumenta seu problema? S () N ()

08. Em decorrência do seu problema, você tem dificuldade para deitar-se ou levantar - se da cama? S () N ()

09. Virar- se na cama aumenta o seu problema? S () N ()

10. Movimentos rápidos de cabeça aumentam seu problema? S () N ()

Questionário final: Aplicado ao final do projeto

Dados de identificação

01. Nome

02. Idade

03. Sexo

04. Escolaridade

05. Profissão

06. Estado civil

Questionário

1) seguiu as orientações nutricionais recomendadas? SIM () NÃO ()

2) Com que frequência realizou os exercícios?

3) Quanto ao zumbido, teve melhora? SIM () NÃO ()

4) Quanto a tontura teve melhora? SIM () NÃO ()

Testes:

1) Romberg

30seg. olhos abertos

30seg. olhos fechados

2) Caminhar em linha reta

Olhos abertos

Olhos fechados

3) Caminhar com um pé na frente do outro

Olhos abertos

Olhos fechados

4) **Fukuda:** marchar no mesmo lugar por 1 min. De olhos fechados.

O projeto aconteceu no prédio da assistência social, um espaço amplo, arejado, que acomoda em média 100 pessoas sentadas, espaço para data – show é ideal para realizar cursos, palestras, reuniões, entre outros.

Foram convidados para participar do Projeto de Intervenção todos os idosos do projeto AMES (Atendimento multidisciplinar ao envelhecimento saudável), projeto do NASF.

Os profissionais que participaram do Projeto de Intervenção foram: Fonoaudióloga, nutricionista e 2 fisioterapeutas.

Participaram do projeto 16 idosos, (n=16) com idade igual ou superior a 60 anos, sua maioria do sexo feminino (56%).

Os materiais utilizados no projeto foram: Folha A4, tinta preta de impressora para imprimir os materiais educativos, data – show, bolinhas pequenas de plástico e copos descartáveis para realizar os exercícios.

Implantação, descrição e avaliação da intervenção

O Projeto de Intervenção surgiu a partir da iniciativa da profissional fonoaudióloga do NASF, e colaboraram do projeto os ACS que se empenharam para convidar os idosos, a nutricionista elaborou as orientações nutricionais para evitar a tontura e os dois fisioterapeutas colaboram com a seleção e escolha dos testes que foram aplicados nos indivíduos participantes do projeto e orientações sobre atividade física.

Iniciamos o projeto no dia 28 de março com uma reunião com a equipe do NASF e ACS para explicar a proposta do Projeto de Intervenção. Do dia 01 a 17 de abril foi o prazo para convidar os idosos para participar do projeto. 18 de abril foi o primeiro encontro com os idosos participantes do projeto, explicamos como iria funcionar o projeto. 25 de abril aplicamos o questionário e os testes de equilíbrio para analisar o desempenho de cada indivíduo. 02 de maio realizamos as orientações sobre equilíbrio, tontura, audição, zumbido, cuidados no domicílio, cuidados pessoas, exercícios físicos com o fisioterapeuta e orientações nutricionais com a nutricionista do NASF. Do dia 09 de maio a 08 de agosto realizamos os exercícios de Reabilitação Vestibular. 15 de agosto aplicamos o questionário final e realizamos novamente os testes para observarmos o resultado obtido. 22 de agosto realizamos uma roda de conversa para sabermos o que os idosos acharam do projeto e pedimos para eles relatarem se houve melhora, como está a vida deles após o projeto. Uma das participantes relatou que “antes do projeto não conseguia recolher

as roupas do varal, e depois da terceira vez que realizou os exercícios já conseguia fazer isso.” E o último encontro aconteceu no dia 05 de setembro, fizemos uma confraternização e entregamos uma lembrancinha para os idosos que participaram do projeto.

Como procedimento para coleta de dados dos indivíduos pesquisados foi aplicado um questionário específico contendo questões fechadas relacionadas à tontura, vertigem, desequilíbrio, quedas, fraturas, hábitos de vida, saúde, quanto aos aspectos físicos, emocionais e hormonais, e sobre alterações do equilíbrio e alterações auditivas.

Depois que foi realizada a coleta dos dados, iniciou – se a aplicação dos testes para avaliar o desempenho de cada indivíduo. O primeiro teste aplicado foi o Romberg, o indivíduo fica parado com os pés juntos e os braços cruzados na frente, olhos abertos por 30 segundos e olhos fechados por 30 segundos. O segundo teste é caminhar em linha reta como os olhos abertos e depois com os olhos fechados. O terceiro é caminhar com um pé na frente do outro com os olhos abertos e depois com os olhos fechados e o último teste é o FUKUDA marchar no lugar por 1 minuto com os olhos fechados e com os braços estendidos para frente.

Posteriormente foram realizadas as orientações específicas, utilizando roda de conversa, e os exercícios de reabilitação vestibular em grupo. O primeiro exercício com a cabeça fixa movimento os olhos para direita e para a esquerda; para cima e para baixo, em 10 duplos movimentos. Segundo exercícios com o braço estendido, aproximar e afastar o dedo indicador do nariz acompanhando com o olhar. A aproximação deve ser feita até que haja ligeiro desconforto. (10 vezes). Terceiro exercício com o braço estendido à frente, acompanhar o dedo polegar que descreve um grande círculo, no sentido horário e anti – horário (10 vezes). Quarto exercício movimentar a cabeça para a esquerda e para a direita, para cima e para baixo. Os movimentos devem ser realizados progressivamente mais rápidos, próximo do desconforto (10 vezes). Quinto exercício jogar uma pequena bola de uma mão para outra acompanhando os movimentos com olhar passando – a acima da cabeça (10 vezes). Sexto exercício jogar uma pequena bola para cima, acompanhando – a com o olhar, pegando com a mesma mão (10 vezes). Sétimo exercício jogar a bola na parede acompanhando – a no retorno (10 vezes). Oitavo exercício repetir os

movimentos 5 e 6 agora em pé. Nono exercício colocar 6 objetos no chão ao redor do paciente. Abaixar e levantar o corpo pegando um objeto por vez com a mão esquerda colocando – a na direita, um a um. Recolocar os objetos repetindo com a outra mão. Décimo exercício sentar, levantar, sentar... (10 vezes). Décimo primeiro andar em linha reta (descalço, sobre superfície macia) olhando para frente. Décimo segundo andar em linha reta olhando para os lados, alternadamente. Décimo terceiro andar em linha reta olhando para cima e para baixo; andar jogando uma bola de uma mão para outra; andar em círculos executando os mesmos exercícios de marcha descritos anteriormente. Décimo quarto exercício é realizado em pé, levantar um dos joelhos e passar a bola por baixo da coxa. Repetir do outro lado (10 vezes).

Orientações nutricionais para evitar tontura:

- Não permaneça mais de três horas sem se alimentar;
- Procure comer devagar e mastigar bem os alimentos;
- Coma frutas, legumes e verduras;
- Lembre – se: os alimentos são os melhores remédios
- Beba de 8 a 10 copos de água por dia;
- Faça atividade física e os exercícios passados pela fonoaudióloga sempre;
- Evite bebidas estimulantes como café, chá preto; chá verdes e chocolates;
- Evite o repouso excessivo, tentando fazer uma atividade física;
- Evite açúcares, trocando – o pelos adoçantes;
- Dê preferência às carnes brancas, evite carnes vermelhas;
- Evite na medida do possível, situações de estresse, aumentando o tempo de lazer;
- Substitua a fritura por alimentos assados;
- Troque os queijos amarelos, pois são muito gordurosos, por queijos brancos;

O stress é um dos principais causadores de crises e que você não precisa ficar se preocupando o tempo todo; viva uma vida mais leve.

São importantes ainda orientações simples com o cuidado pessoal do paciente e de seu domicílio:

No domicílio:

- Não encerar o assoalho.
- Evitar tapetes soltos. Preferir os pisos antiderrapantes.
- Instalar luzes nos corredores junto ao chão para andar a noite.
- Não deixar fios soltos no chão.
- Evitar pequenos degraus entre os ambientes.
- Não guardar objetos em prateleiras altas
- Não colocar carpetes ou pisos lisos nas escadas e usar corrimão dos dois lados.
- Colocar barras de seguranças no banheiro.

Pessoais:

- Orientar quanto ao uso de medicação e álcool.
- Indicar o uso de sapatos baixos, confortáveis com solado antiderrapante e quando necessário, uma bengala.
- Permanecer sentado por alguns minutos pela manhã, antes de levantar – se da cama.
- Evitar escadas e degraus.

Mantenha seu corpo em dia:

Pratique exercícios (hidroginástica, Tai Chi ou uma simples caminhada). Essa é a arma mais poderosa no combate ao desequilíbrio. O exercício fortalece a musculatura, melhora a coordenação e previne as quedas.

Cumpre – nos ainda, orientar o paciente e evitar drogas que atuam no sistema vestibular como a cafeína, álcool e nicotina, além de não usar quaisquer medicamentos sem orientação médica.

No final do projeto foi aplicado outro questionário, contendo as seguintes questões: Seguiu as orientações nutricionais recomendadas? Com que frequência realizou os exercícios? Quanto ao zumbido teve melhora? Quanto à tontura teve melhora? E depois foram aplicados novamente os testes para analisar o resultado obtido.

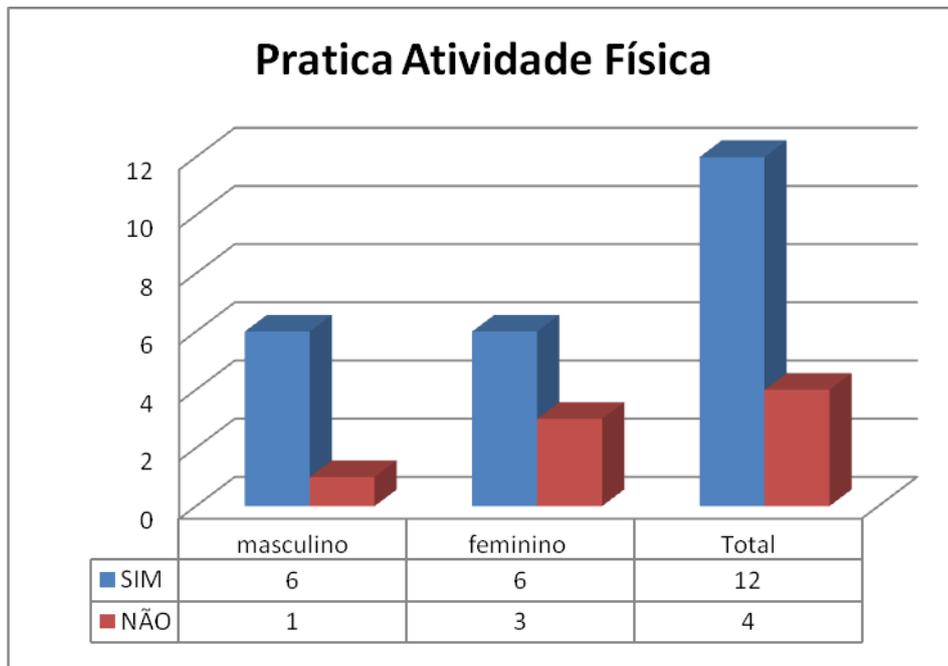
No último dia do projeto foi realizada uma confraternização para o fortalecimento do vínculo com os idosos e para obter um clima de descontração entre os mesmos.



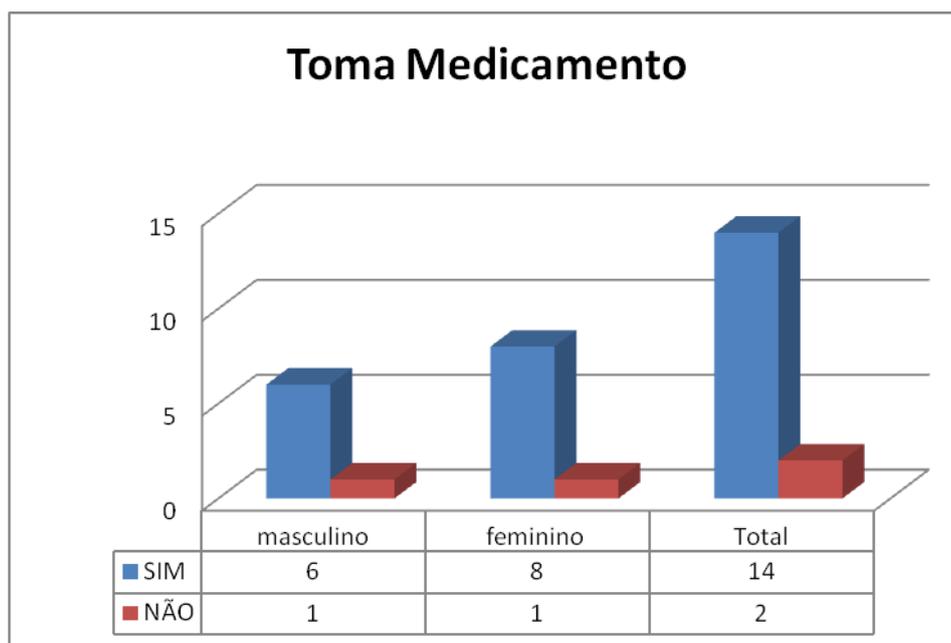
Fonte: própria

Fato que não diverge na literatura encontrada. Estudos demonstram que os homens procuram menos os serviços de saúde, para as ações de promoção e

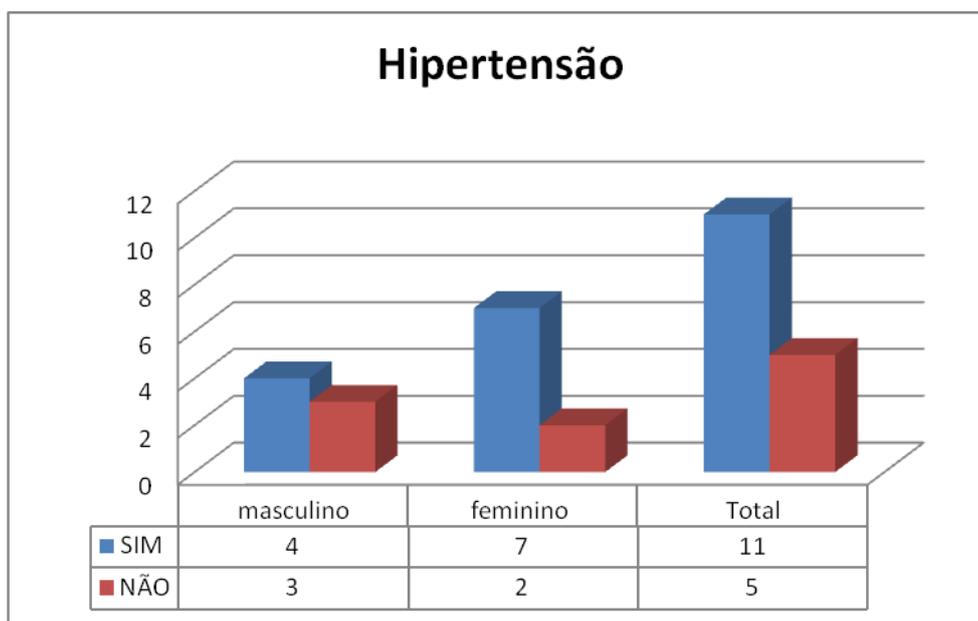
preventivas de doenças, pois podem associar a fraqueza ao comportamento feminino, levando às desconfianças da masculinidade, socialmente instituída, outras questões seriam o medo da descoberta de uma doença grave ou vergonha de expor seu corpo. (Gomes, Nascimento, Araujo, 2007).



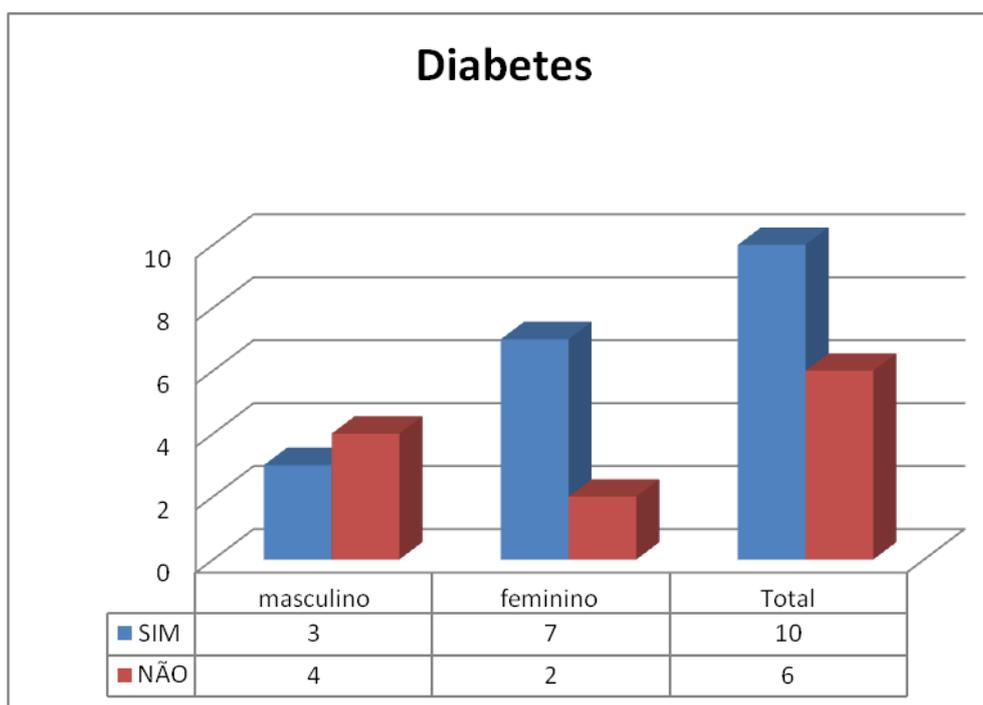
Fonte: própria



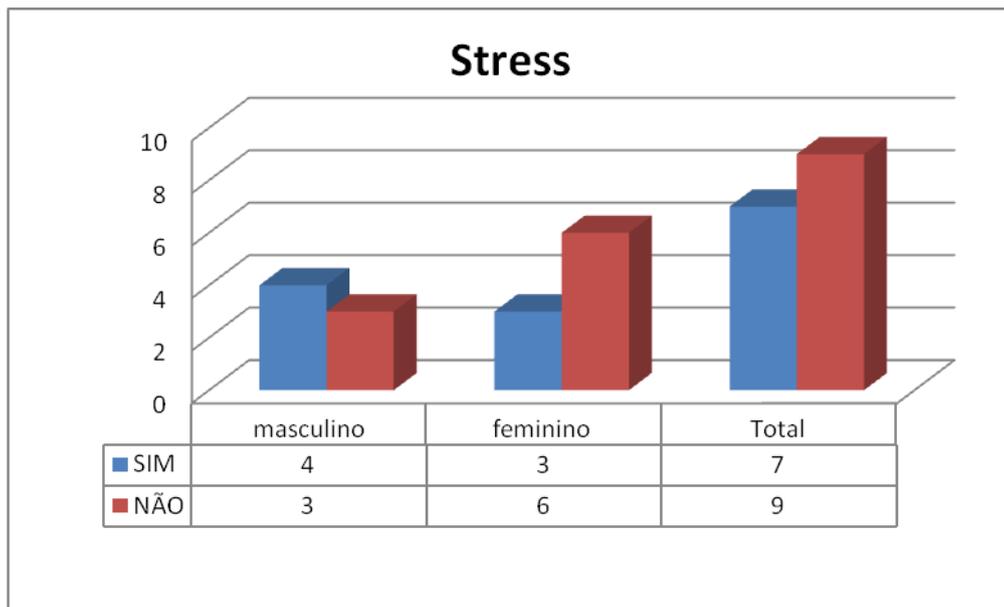
Fonte: própria



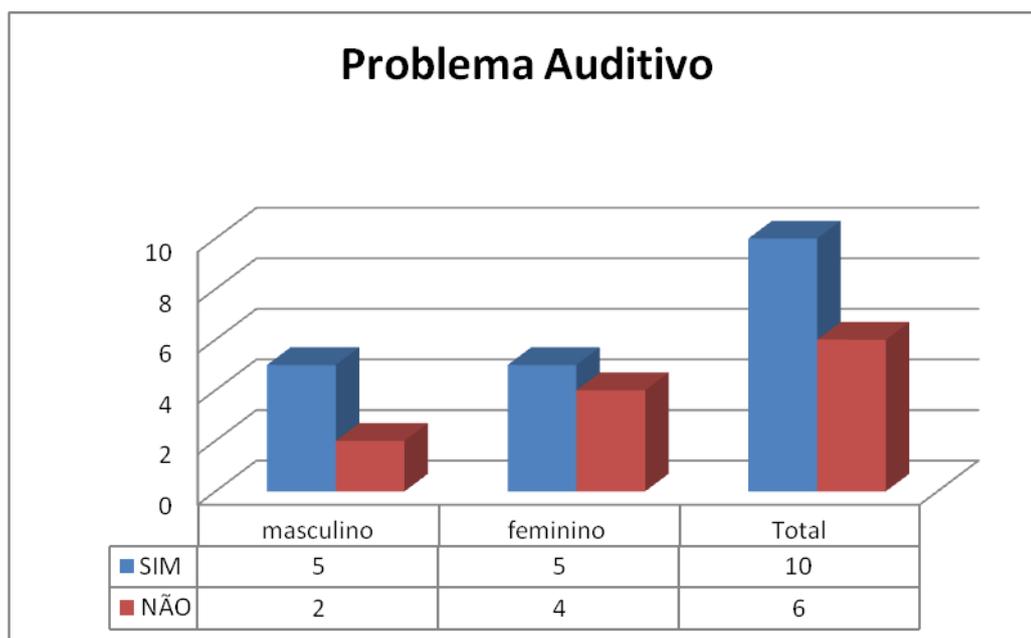
Fonte: própria



Fonte: própria

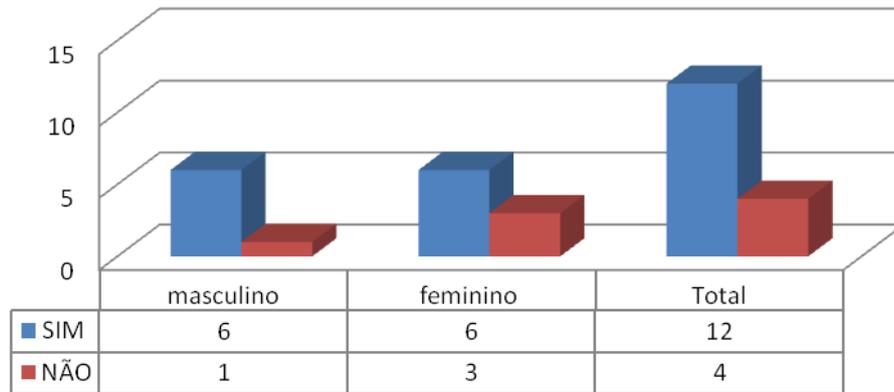


Fonte: própria



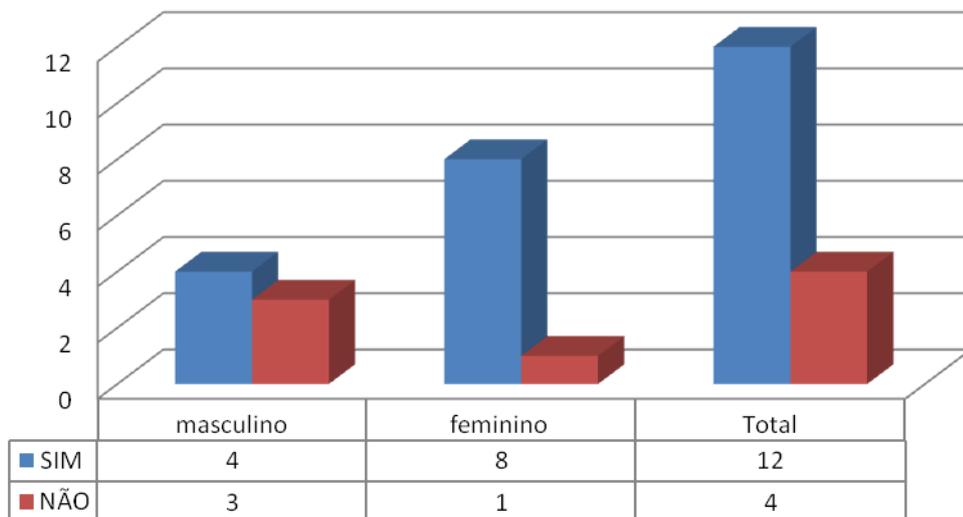
Fonte: própria

Sente Zumbido



Fonte: própria

Sente Tontura



Fonte: própria





Considerações Finais:

A expectativa de vida no Brasil é cada vez maior. Temos hoje uma grande população com maior idade que 60 anos. O Projeto de Intervenção realizado com os idosos de Nova Alvorada do Sul configura – se uma importante ferramenta para a promoção de saúde dos idosos, levando educação em saúde; incentivo às praticas de atividades físicas, elevando a autoestima e a qualidade de vida.

Durante a roda de conversa realizada com os idosos, puderam relatar se houve melhora e como está à vida deles após o projeto, foram unânimes os relatos de melhora e uma das participantes relatou “que antes do projeto não conseguia recolher a roupa do varal e depois do projeto já consegui fazer isso”. Com a implantação do projeto foi possível notar melhora nos idosos participantes e refletir sobre a importância do projeto na vida dessas pessoas, enfatizando que a nossa vontade é que esse projeto cresça e se consolide e que venha expandir dentro do próprio município, alcançando toda a população idosa e que sirva de exemplo para outros municípios. O projeto colaborou com a execução de um programa de saúde do idoso baseado na oferta de qualidade de vida através da prática regular de exercícios físicos, alimentação adequada e balanceada, convivência social estimulante, atividades prazerosas que combatem o stress e a automedicação, proporcionando um envelhecimento saudáveis, tornando esses idosos mais ativos.

REFERENCIAS

MELO, MÔNICA CRISTINA DE et al. **A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida o idoso.** Ciênc. Saúde coletiva 2007; 14: 1579 - 1586 ND. Scielo Brasil.

FREITAS, RONALDO DE et al. **Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos.** Rev. Brás. Enferm. 2010; 64 (3): 478-485 TAB. Scielo Brasil.

FERREIRA, DENISE CRISTINA DE OLIVEIRA et al. **Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados.** Ver. Brasileira de enferm. 2010; 63 (6): 991-997, GRA, TAB. Scielo Brasil.

ALVES, LUCIANA CORREIA et al. **Perfis de saúde dos idosos no Brasil: Análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios de 2003 utilizando o método grade of member ship.** Cad. saúde publica; 2007; 24 (3): 535-546 TAB. Scielo Brasil.

GOMES R, NASCIMENTO EF, ARAÚJO FC. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cad. Saúde pública 2007; 23 (3): 565-74.

WON, L.L.R. & CARVALHO, J. A. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas.** Ver. bras. estud. Popul., vol. 23, 1, p.5 26, jun 2006.

BITTAR, BOTTINO, FORMIGONI. **Síndrome do Equilíbrio no idoso.** O sistema de equilíbrio do idoso 1. Aventis Pharma Ltda. 2001.

BITTAR, BOTTINO, FORMIGONI. **Síndrome do Equilíbrio no idoso.** Prevenção dos distúrbios de equilíbrio 3. Aventis Pharma Ltda. 2001.

