

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG

JAQUIELE NERES GONÇALVES

MAGNA MARQUES PEREIRA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA PROTEÇÃO AO IDOSO NO PROGRAMA
DE SAÚDE PÚBLICA**

CASCABEL

2019

**JAQUIELE NERES GONÇALVES
MAGNA MARQUES PEREIRA**

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA PROTEÇÃO AO IDOSO NO PROGRAMA
DE SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAG, como pré-requisito a obtenção do diploma.

Orientador: Me. Luiz Orestes Bozza

CASCADEL

2019

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA PROTEÇÃO AO IDOSO DO PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA

GONÇALVES, Jaquiele N.¹

PEREIRA, Magna M.¹

BOZZA, Luiz O.²

RESUMO: Introdução: O envelhecimento é um processo biológico, progressivo e universal, que exige constantemente a revisão de medidas socioeconômicas em um país, especialmente em relação à saúde. A atuação do fisioterapeuta na proteção ao idoso deve englobar ações preventivas primárias, secundárias e terciárias segundo o Sistema Único de Saúde. Objetivo: O objetivo do estudo é identificar o papel do Fisioterapeuta na proteção ao idoso atuando na prevenção de agravos, promoção da saúde e recuperação da saúde dos principais problemas de saúde dos idosos. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada em protocolos do Ministério da Saúde (Caderneta de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento e a Caderneta da pessoa Idosa), também busca dos artigos realizada no Medline, Google acadêmico e Scielo. Conclusão: A atuação da fisioterapia na saúde e proteção do idoso é fundamental, pois, contribui de maneira resolutive na saúde e proteção do idoso atuando de maneira preventiva e reparadora auxiliando na manutenção ou aumento da funcionalidade global e qualidade de vida. De modo que a pessoa idosa, assuma se possível autonomia de sua vida atuando ativamente na comunidade e recebendo todos os cuidados garantidos pela constituição brasileira.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde do Idoso, Fisioterapia, Proteção ao Idoso.

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAG

² Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAG

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico, progressivo e universal, que exige constantemente a revisão de medidas socioeconômicas em um país, especialmente em relação à saúde. (NOGUEIRA, 2013). Segundo a Organização mundial da saúde (OMS) em 2050 a população idosa acima de 60 anos representará um quinto da população mundial, chegando a 2 bilhões de pessoas. Devido a necessidade de políticas públicas para a proteção do idoso no Brasil, em 1994 em consonância com Sistema Único de Saúde (SUS) foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso que tem por objetivo recuperar, manter e promover autonomia e a independência dos idosos, promovendo assim, medidas coletivas e individuais de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

O Fisioterapeuta até 1980 atuava apenas na recuperação e reabilitação. A partir desta década estabelece como base de sua atuação a promoção e a prevenção de saúde. Sendo assim, o Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO), 2009, define que a atuação do fisioterapeuta deve englobar ações preventivas primárias (promoção de saúde e proteção específica), secundárias (diagnóstico precoce) e terciárias (reabilitação). (AVEIRO, 2011)

A Atenção Básica/Primária é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que garantem a promoção e a proteção a saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. A Estratégia saúde da Família (ESF) é composta por cinco profissionais: Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. O Fisioterapeuta insere-se na atenção Básica através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é uma equipe de diversos profissionais (Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social e entre outros), que realizam o apoio a ESF na atenção básica. Tendo como objetivo a promoção, prevenção e manutenção da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) A atuação do fisioterapeuta na atenção básica da população idosa e proteção do idoso, busca se envolver em grupos vulneráveis para doenças crônicas, campanhas de estilo de vida saudável, realizando orientações aos idosos, familiares e cuidadores, prevenindo quedas, incapacidades e deformidades, criando condições que favoreçam a acessibilidade e acesso integral a saúde. (AVEIRO, 2011)

Sendo assim o estudo consiste em uma revisão de literatura sobre a atuação do fisioterapeuta na proteção do idoso no programa de saúde pública. Tendo sido utilizando para pesquisa protocolos do Ministério da Saúde (Caderneta de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento e a Caderneta da pessoa Idosa) encontrados no site <http://portalms.saude.gov.br>, também busca dos artigos realizada no Medline, Google

acadêmico e Scielo. Utilizando as palavras chaves em português: Saúde do Idoso, Fisioterapia, Proteção ao Idoso. A escolha das fontes foram consideradas de acordo com os critérios de inclusão, visto que deveriam ter relevância acadêmica abordando os critérios relevantes deste estudo. O objetivo do estudo é identificar o papel do Fisioterapeuta na proteção ao idoso atuando na prevenção de agravos, promoção da saúde e recuperação da saúde dos principais problemas de saúde dos idosos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA

Desde o início do século XX a política nacional de saúde vem se configurando, com a sistematização das práticas sanitárias, emergindo em um contexto sociopolítico do País, na configuração do capitalismo brasileiro. Nessa época o Brasil iniciava suas exportações, principalmente de café, correndo assim alto risco nos portos devido a doenças como a febre amarela, varíola e entre outros. A saúde pública nessa época teve como foco a criação de grandes campanhas de vacinação em massa com o objetivo de controlar as endemias. (Nunes, 2000).

Na década de 30 com a criação da lei Eloy Chaves garantia assistência aos trabalhadores pertencentes do IAPS (Instituto de aposentadorias e pensões), o foco era voltado a preservação de força de trabalho e possíveis acidentes de trabalho. Em 1960 através da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), a assistência a saúde passou a ser fornecida a toda população brasileira trabalhadora. (Nunes, 2000).

No governo militar, houve poucos investimentos na saúde, tendo uma atenção curativa e individualizada. Em 1979 ocorreu o 1º Simpósio Nacional de Políticas de Saúde, sendo propostas reorientações a saúde, tais como um sistema único e universal para a população brasileira. Em 1985 com o fim do regime militar, ocorreu a reorganização da União, o governo investiu na formulação de uma nova Constituição para reger a sociedade. É convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde com o objetivo de discutir a incorporação da reforma sanitária juntamente com a proposta de um Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1990 o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do sistema e instituiu os preceitos que seguem até hoje. A partir deste momento, a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita. (Nunes, 2000)

Segundo a Constituição Brasileira lei 8.080/90. Art. 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Saúde pública no Brasil, vem enfrentando uma longa caminhada de transformação para assegurar que tal lei seja de fato efetiva aos cidadãos. (BRASÍLIA, 1990)

2.2 HISTÓRICO DA SAÚDE DO IDOSO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2050 a população idosa acima de 60 anos chegará a 2 bilhões. Representando um quinto da população mundial. A Política Nacional de Saúde do Idoso foi constituída com o objetivo de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006)

O Brasil organiza-se para responder aos crescentes demandas de sua população que envelhece. A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96). Desse modo, o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 01/10/2003, no seu Capítulo IV, artigo 15, assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, garantindo-lhe o acesso universal igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2006)

2.3 OBJETIVO DO PROGRAMA

O objetivo consiste em viabilizar uma política de Atenção Integral a Saúde do Idoso, visando assim a promoção de saúde, qualidade de vida, assistência e reabilitação. Sendo as principais metas: aprimorar, manter e recuperar a capacidade funcional, valorizando a independência física e mental da pessoa idosa, redescobrimdo possibilidades de viver sua própria vida como também a fase do ciclo vital, com a melhor qualidade possível. Pretende oferecer atendimento adequado com uma equipe multiprofissional e atenção integral à saúde do Idoso; Atender as necessidades de saúde da pessoa idosa, proporcionando uma porta de entrada na Secretaria Municipal de Saúde para uma avaliação funcional do Idoso, dividindo em categorias: frágil/ vulnerável e ativo/saudável, com intervenções e encaminhamentos necessários; Compor e capacitar equipe multiprofissional da Secretaria Municipal da Saúde para atendimento à saúde do idoso, com profissionais de referência para o programa. (BRASIL, 2006)

2.4 DIRETRIZES DO PROGRAMA

Em setembro de 2005, a OMS definiu a agenda de compromissos pela saúde inserindo o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. O Pacto em Defesa da Vida que constitui um conjunto de compromissos que são prioridades dos três entes federativos, definindo as responsabilidades de cada um. Dentre as seis prioridades, três delas têm relevância para o planejamento de saúde para a pessoa idosa. Sendo elas: A saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica. No dia 30 de março de 2006 foi implantada a Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria 687/GM, que visa a promoção da saúde da população idosa tendo com prioridade as seguintes ações: a) Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); b) Alimentação saudável; c) Prática corporal/atividade física; d) Prevenção e controle do tabagismo; e) Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; f) Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; g) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; h) Promoção do desenvolvimento sustentável. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Em 19 de outubro de 2006 com a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, define que a atenção a saúde da população idosa terá como porta de entrada a atenção básica/saúde da família com serviços de média e alta complexidade. A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, vem para desenvolver ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção à saúde, a prevenção de complicações, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. (BRASIL, 2006)

2.5 DISTRIBUIÇÃO

2.5.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

Entre os maiores e mais complexos sistema de saúde pública do mundo o SUS, abrange atendimento à saúde desde a atenção básica até áreas de atuação complexas. Com a atenção integral à saúde, a população brasileira tem direito de a assistência desde a gestação por toda vida, tendo como objetivo saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

2.5.2 Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)

A gestão federal da saúde é realizada através do Ministério da Saúde, que compõe o SUS, juntamente com Estados e Municípios. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, elabora normas, realiza controle do SUS, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende dos estados, municípios, ONGs, fundações, empresas e entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Na Secretária Estadual de Saúde (SES), ocorre a formulação de políticas e ações a saúde. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado elabora suas políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Além disso em relação a pessoa idosa a SES deve divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com constante vigilância sanitária a pessoa Idosa, ações decorrentes no seu espaço e elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Da mesma forma deve ocorrer a incorporação, na atenção especializada, de mecanismos que fortaleçam a atenção à pessoa idosa, reestruturação e implementação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, visando à integração efetiva com a atenção básica e os demais níveis de atenção, garantindo a integralidade da atenção, por meio do estabelecimento de fluxos de referência e implementando de forma efetiva modalidades de atendimento que correspondam às necessidades da população idosa, com abordagem multiprofissional e interdisciplinar, sempre que possível. Contemplando também fluxos de filas para a rede hospitalar e demais especialidades, disponíveis no Sistema Único de Saúde.

Na Secretária Municipal de Saúde (SMS), ocorre o planejamento das próprias políticas de saúde, controle, organização e execuções de ações em saúde. São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal aplica recursos próprios, do Estado e da União. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal.

Sendo assim, deve atuar como porta entrada do sistema, com ampla cobertura populacional e equipe multidisciplinar, devendo cumprir o papel de ordenadora da atenção, integrando e coordenando o cuidado, atendendo às necessidades de saúde no âmbito de sua atuação e garantindo o acesso qualificado aos demais serviços de saúde. Esses pontos de atenção, a partir de suas densidades tecnológicas, prestam serviços de promoção, prevenção,

apoio diagnósticos, reabilitação e cuidados paliativos, devendo atuar de forma articulada e integrada. De outro modo, a SMS pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer em seu município. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

A Atenção Básica/Primária é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que garantem a promoção e a proteção a saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. É realizada por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas. Trabalho em equipe dirigidas a populações bem delimitados, que assume responsabilidade sanitária, considerando as necessidades existentes da população. A atenção básica segue os princípios da acessibilidade e da coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilidade, humanização, equipe e participação social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

2.6 SAÚDE DO IDOSO

Com o declínio da função pode se desenvolver várias doenças, ou até mesmo alterações não diagnosticadas. Todas as alterações decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento terão repercussão nos mecanismos homeostáticos do idoso e em sua resposta orgânica, diminuindo sua capacidade de reserva, de defesa e de adaptação, o que o torna mais prejudicado a quaisquer estímulos (traumático infeccioso ou psicológico). Dessa forma, as doenças podem ser desencadeadas mais facilmente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global com ênfase na funcionalidade e sua qualidade de vida. Deve-se fazer uma ampla avaliação dos antecedentes diagnósticos, com destaque nas doenças crônicas que se mantêm ativas. Dada sua prevalência, devem ser sempre investigadas sistematicamente, para serem descartadas doenças como: Afecções cardiovasculares, em especial doença hipertensiva, diabetes e suas complicações, déficits sensoriais (auditivo e visual), afecções osteoarticulares, déficits cognitivos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A funcionalidade global é base do conceito de saúde da pessoa idosa, definida como a capacidade de gerir a própria vida e cuidar de si mesmo. Sendo o declínio funcional a perda da autonomia ou da independência, assim restringindo a participação social do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A identificação da fragilidade é fundamental para o planejamento das ações em saúde, definição de metas terapêuticas e priorização do cuidado. Sendo assim, ficam estabelecidos dois princípios para a integralidade de ações: O enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, família, cuidadores e sistemas de saúde; Promoção da saúde e da integração social, em todos os pontos de atenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

2.7 PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA PROTEÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

O Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, tem o objetivo de implementar equipes multiprofissionais nas UBS. Onde a função da equipe está em promover ações de promoção a saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos. O PSF é elaborado considerando as características e problemas de cada localidade, visando atender à saúde do indivíduo e da família, de modo que abranja toda a comunidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

A Atenção Básica/Primária é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que garantem a promoção e a proteção a saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. A Estratégia saúde da Família (ESF) é composta por cinco profissionais: Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. O Fisioterapeuta insere-se na atenção Básica através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é uma equipe de diversos profissionais (Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social e entre outros), que realizam o apoio a ESF na atenção básica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Visto que é de fundamental importância a inserção do fisioterapeuta na equipe, visando maior promoção e prevenção da saúde, melhorando a qualidade de vida. Com objetivo de ampliar a cobertura de atenção à saúde da família e do idoso, atingir a equidade e melhorar a qualidade de atenção à população em geral. (COSTA, 2000).

A atuação do fisioterapeuta na proteção ao idoso, busca avaliar condições de vida desta população, buscando assim implementar alternativas para intervenção, sendo em programas gerontogeriátricos, grupos vulneráveis de doenças crônicas, campanhas de estilo de vida saudável, realizando orientações aos idosos, familiares e cuidadores, prevenindo quedas, incapacidades e deformidades, ou políticas de saúde visando o bem-estar da população idosa criando condições que favoreçam a acessibilidade e acesso integral a saúde. (AVEIRO, 2011)

2.8 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

É recomendável que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta, de no mínimo, um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Outros profissionais de saúde como, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, dentista poderão ser incorporados a estas UBS, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais, devendo estar identificados com uma proposta de trabalho que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Os profissionais das equipes de saúde serão responsáveis por sua população registrada, devendo residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral. Para garantir a vinculação e identidade cultural com as famílias sob sua responsabilidade, os Agentes Comunitários de Saúde devem, igualmente, residir nas suas respectivas áreas de atuação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

2.9 ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

As atividades deverão ser realizadas de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. As equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para: Identificar a realidade da população, verificar doenças, fatores de risco, prestar assistência integral, desenvolver campanhas educativas e entre outros. Sendo necessário a realização de visitas domiciliares, internação domiciliar e participação em grupos comunitários. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Atribuições do Médico: O médico da equipe preconizada pelo PSF deve ser um generalista; portanto, deve atender a todos os componentes das famílias. Sua atuação não deve estar restrita a problemas de saúde rigorosamente definidos. Seu compromisso envolve ações que serão realizadas enquanto os indivíduos ainda estão saudáveis, prestar assistência integral, manter os pacientes saudáveis, valorizar a interação médico paciente e entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Atribuições do Enfermeiro: É realizado seu processo de trabalho em dois campos essenciais: na unidade de saúde, junto à equipe de profissionais, e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho dos ACS, bem como assistindo às pessoas que necessitam de

atenção de enfermagem, realizar ações de capacitação para ACS e Técnicas de enfermagem, promover qualidade de vida e entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Atribuições do Auxiliar de Enfermagem: As ações do auxiliar de enfermagem são desenvolvidas nos espaços da unidade de saúde e no domicílio/comunidade, realizando acompanhamentos nas consultas em enfermagem, identificar situações de risco e participação do e organização das UBS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS): O ACS realiza suas ações nos domicílios de sua área de responsabilidade e junto à unidade para programação e supervisão de suas atividades. Sua função é realizar o mapeamento de sua área de atuação, identificar situações de risco, coletar dados para análise, orientação das famílias e entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

3. CONCLUSÃO

Dado ao exposto, verificou-se que o profissional Fisioterapeuta vem adquirindo crescente participação na atenção primária à saúde, entretanto, sua inserção nesses serviços ainda é um processo em construção. A atuação da fisioterapia na saúde e proteção do idoso é fundamental, pois, contribui de maneira resolutiva na saúde e proteção do idoso atuando de maneira preventiva e reparadora auxiliando na manutenção ou aumento da funcionalidade global, prevenção de agravos, promoção a saúde e manutenção ou aumento da qualidade de vida. De modo que a pessoa idosa, assuma se possível autonomia de sua vida atuando ativamente na comunidade e recebendo todos os cuidados garantidos pela constituição brasileira.

REFERÊNCIAS

1. COFFITO. Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013. Aprova o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União, Brasília, 08 de julho de 2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>. Acesso em: 31 mar. 2019.
2. Brasil. MISTÉRIO DA SAÚDE: ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. 1º edição ed. Brasília: Brasil, 2006. 192 p.
3. Nogueira A, Alberto M, Cardoso GA, Barreto MAM. Risco de queda nos idosos: educação em saúde para melhoria da qualidade de vida. *Rev Práxis* 2013; 4(8):77-82.
4. Santos JDS, Valente JM, de Carvalho MA, Galvão KM, Kasse CA. Identificação dos fatores de riscos de quedas em idosos e sua prevenção. *Rev Equil Corp Saude* 2013; 5(2):53-59.
5. Brasil. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União 2006
6. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE: Caderneta da pessoa Idosa. 4º edição ed. Brasília: Brasil, 2017. 57 p.
7. NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 251-64, 2000.
8. Lei n. 8.080, Brasília, DF: Senado Federal, 1990. Disponível em: Acesso em: 31 mar. 2019.
9. COSTA N.; MENEZES, M. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Secretaria de políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2000.
10. PLOSZAJ A. SUS: Fisioterapia ou reabilitação? *Fisio Brasil* 2002, 6(56): 13-13
11. DELIBERATO, P. C. P. Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações. Barueri: Manole, 2002.
12. MACIEL, Regina Heloisa, ALBUQUERQUE, Ana Maria F. Costa, MELZER, Adriana C. et al. Quem se beneficia dos programas de Ginástica Laboral? *Cad. psicol. soc. trab.*, dez. 2005, vol.8, p.71-86. ISSN 1516-3717.
13. AVEIRO, M.C et al., Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1467-1478, 2011.