

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

DANIEL BARBOSA DE LIMA
FELIPE ROMERO DE SOUZA LOURENÇO
ROSANA DE LIMA GAIÃO DA SILVA

**A Eficácia da Cinesioterapia na Prevenção e Tratamento de Quedas
em Idosos: Uma Revisão Integrativa**

RECIFE/2025

**DANIEL BARBOSA DE LIMA
FELIPE ROMERO DE SOUZA LOURENÇO
ROSANA DE LIMA GAIÃO DA SILVA**

**A Eficácia da Cinesioterapia na Prevenção e Tratamento de Quedas
em Idosos: Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Fisioterapia
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Débora dos
Santos da Silva/ Prof. Me. Mabelle
Gomes de Oliveira Cavalcanti

RECIFE
2025

DANIEL BARBOSA DE LIMA
FELIPE ROMERO DE SOUZA LOURENÇO
ROSANA DE LIMA GAIÃO DA SILVA
A EFICÁCIA DA CINESIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DE QUEDAS EM IDOSOS: Uma Revisão Integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador(a): Profa. Me. Débora dos Santos Silva/Profa. Me. Mabelle Gomes Oliveira
Cavalcanti, Mestre em Cuidados Intensivos

Profa. Isabella Lins Coelho – Especialista em Acupuntura

Profa. Raiana Apolinário de aula – Doutora em Bioquímica e Fisiologia

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente queremos agradecer a Deus por ter nos guiado até aqui, a todos os nossos familiares e amigos que nos acompanharam nessa longa e desafiante jornada acadêmica. Também reforçar nossa gratidão a professora Glaudya por sua enorme paciência para conosco e as professoras Débora e Mabelle que foram nossas orientadoras, ao professor René por sempre puxar o máximo de todos nós. Foi um grande desafio e continuaremos na luta.

RESUMO

O envelhecimento populacional, embora represente uma conquista social, traz importantes desafios à saúde. Considera-se idoso, o indivíduo a partir dos 60 anos, período em que há alterações fisiológicas como perda de massa e força muscular, instabilidade articular, diminuição do equilíbrio e da mobilidade, aumentando o risco de quedas, um dos agravos mais comuns e importantes nessa população, frequentemente associados a fraturas, hospitalizações, perda de autonomia e efeitos psicológicos negativos. Nessas circunstâncias, a fisioterapia exerce papel essencial, especialmente por meio da cinesioterapia. O objetivo desta revisão integrativa é analisar a literatura sobre a eficácia da cinesioterapia na prevenção e no tratamento de quedas entre idosos. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS, PubMed e BVS, incluindo artigos publicados entre 2016 e 2025, em português, inglês, e selecionando apenas ensaios clínicos randomizados que abordassem intervenções fisioterapêuticas baseadas na cinesioterapia. Após o processo de busca de dez artigos selecionados, três estudos atenderam aos critérios de elegibilidade, e seus resultados evidenciaram que diferentes modalidades da cinesioterapia, como treinamento resistido e yoga, contribuem significativamente para a redução do risco de quedas e para a melhora da função física. Apesar dos achados, foram identificadas limitações metodológicas e amostras reduzidas, ressaltando a necessidade de novas pesquisas com uma metodologia mais específica. Conclui-se que a cinesioterapia é uma estratégia eficaz, acessível e essencial para a prevenção e tratamento das quedas em idosos.

Palavras-Chaves: Cinesioterapia, Fisioterapia, Idoso, Prevenção, Acidente por quedas.

The Effectives of Kinesiotheray in the revention and Treatment of Falls in the Elderly: Na Integrative Review

ABSTRACT

Population aging, although it represents a social achievement, brings important challenges to health. An individual is considered elderly when they are 60 years of age or older, a period in which there are physiological changes such as loss of muscle mass and strength, joint instability, decreased balance and mobility, increasing the risk of falls, one of the most common and important problems in this population, often associated with fractures, hospitalizations, loss of autonomy, and negative psychological effects. In these circumstances, physiotherapy plays an essential role, especially through kinesiotherapy. The objective of this integrative review is to analyze the literature on the effectiveness of kinesiotherapy in the prevention and treatment of falls among older adults. The searches were carried out in the SciELO, LILACS, PubMed, and VHL databases, including articles published between 2016 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, and selecting only randomized clinical trials that addressed physiotherapeutic interventions based on kinesiotherapy. After ten articles were selected, three articles met the eligibility criteria., and their results showed that different modalities of kinesiotherapy, such as resistance training and yoga, contribute significantly to reducing the risk of falls and improving physical function. Despite the findings, methodological limitations and reduced samples were identified, highlighting the need for further research with a more specific methodology. It is concluded that kinesiotherapy is an effective, accessible and essential strategy for the prevention and treatment of falls in the elderly.

Keywords: Exercise Therapy, Physical Therapy Specialty, Aged, Accident Falls, Accident Prevention.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	07
2. Materiais e métodos.....	08
3. Resultados	09
4. Discussão.....	13
5. Conclusão.....	14
Referências.....	15

1.Introdução

O envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas da sociedade moderna, refletindo no avanço das condições de saúde e no aumento da expectativa de vida. No entanto, essa mudança demográfica também traz consigo diversos desafios relacionados à manutenção da saúde e da qualidade de vida dos idosos. Dentre os problemas mais relevantes, as quedas representam um dos mais graves, com implicações físicas, psicológicas e sociais para os indivíduos afetados¹.

As quedas configuram-se como uma das principais causas de lesões, hospitalizações e óbitos entre a população idosa, além de contribuir para a perda da independência funcional, visto que tais quedas podem resultar em consequências graves, como fraturas de fêmur, que frequentemente exigem intervenção cirúrgica e longos períodos de reabilitação. Uma contribuição que a fisioterapia pode trazer para evitar as fraturas de fêmur e de outras regiões do corpo é a prevenção que tem o foco não apenas na queda, mas também em entender que se trata de qualidade de vida e dignidade, olhar atento, incentivo a exercícios físicos e principalmente um ambiente seguro¹.

Os dados nacionais apontam para uma alta prevalência que se agrava progressivamente com o avanço de idade e que apresenta variações regionais significativas. Estudos longitudinais brasileiros, como o ELSI Brasil, indicam que cerca de um em cada quatro idosos, 25% sofrem quedas anualmente. A faixa etária de maior vulnerabilidade é a de quem tem acima de 80 anos, onde a prevalência de quedas atinge cerca de 40% anualmente, um aumento que reflete a acumulação de fragilidades, comorbidades e diminuição da parte sensorio motora. Além da alta incidência, uma parte significativa desses idosos, cerca de 30% sofreram quedas múltiplas no período de um ano. Embora a prevalência média em áreas urbanas seja de 25% as taxas podem variar amplamente dependendo da região, das condições socioeconômicas e do contexto do estudo².

As regiões Sul e Sudeste historicamente tendem a registrar os maiores números de acidentes e gastos com internações por quedas no Sistema Único de Saúde (SUS). O estado de São Paulo, por exemplo, apresenta uma das maiores taxas de internações por quedas, 51,38%, expondo a grande vulnerabilidade em subpopulações específicas que acessam a Atenção primária à Saúde. No Paraná (XR), um estudo com idosos hospitalizados no estado mostrou uma alta prevalência de quedas, 38%, associada a fatores clínicos e funcionais, refletindo a importância dos agravos na saúde nesta região. Similarmente, em pesquisas realizadas na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais (MG), a prevalência de risco de queda alto foi de mais de 20%, sendo que a idade superior a 80 anos e o sexo feminino foram os principais fatores associados a esse risco².

O alto índice de quedas nessa parcela da população está frequentemente associado a uma combinação de fatores afetam o equilíbrio, a força muscular, a visão, a cognição e a pressão arterial. Dentre eles, existem as patologias associadas, que incluem as doenças neurológicas, doenças osteomusculares e doenças cardiovasculares e metabólicas². Entre as doenças neurológicas, se pode citar a doença de Parkinson, a demência, o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Já nas doenças osteomusculares, existe a artrite, a artrose, a sarcopenia, e a osteoporose. E as doenças cardiovasculares e metabólicas, onde se tem a hipotensão postural e a diabetes. Para além dessas patologias, existem os problemas sensoriais, onde, por exemplo, têm a deficiência visual (catarata, glaucoma) e a redução da sensibilidade nos pés. Ademais, os transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, podem levar à redução da atividade física, isolamento social e uso de medicamentos psicoativos que aumentam o risco de quedas. Outros fatores como o uso de múltiplos medicamentos, a polifarmácia, que é o uso de quatro ou mais medicamentos, especialmente psicotrópicos, pode causar sonolência, tontura e confusão, sendo um fator de risco significativo. Por fim, a tontura e os distúrbios do equilíbrio, vertigem, são sintomas comuns que, por si só, são causas diretas de quedas².

Além das consequências físicas imediatas, as quedas também impactam a esfera psicológica, uma vez que o medo gera insegurança, imobilidade e redução da autonomia. O medo de cair novamente é uma resposta natural, mas que pode desencadear um ciclo de restrições comportamentais, e esse ciclo pode desencadear perda de força muscular, diminuição do equilíbrio e aumento do risco de novos episódios³.

A Fisioterapia tem um papel crucial na interrupção do ciclo de quedas em idosos, atuando como uma ferramenta fundamental tanto para a reabilitação após um evento traumático quanto para a prevenção primária e secundária de novos acidentes. O protocolo fisioterapêutico sempre deve ser individualizado e visa o treinamento das capacidades motoras essenciais para a segurança e autonomia, se baseando em exercícios que para o sistema de equilíbrio e o aparelho locomotor. As condutas centrais incluem o treinamento das transferências, como o exercício de mudança de posição, que seria passar de sedestação para ortostase e vice-versa, que vai aprimorar a resistência muscular e a coordenação motora necessárias para as atividades diárias. O treinamento do equilíbrio é feito com exercícios como o apoio unipodal, que exige controle postural fino, e a marcha estacionária em superfícies instáveis, utilizando almofadas, jump ou outros tipos de superfícies,

geralmente realizando apoio inicial, que potencializa a propriocepção e a capacidade de resposta a desvios e irregularidades do piso⁴.

Além disso, são aplicados exercícios específicos de mobilidade e segurança como o andar em linha reta, ou a marcha tandem, o circuito para marcha com obstáculos, que vai treinar a capacidade de elevar o pé para evitar tropeços, o agachamento, focando no fortalecimento do quadríceps e glúteos, a elevação de membros inferiores, e o treino de subir e descer degraus. A inclusão de circuito de marcha com mudança de direção, aprimora a agilidade e a capacidade de resposta motora rápida, complementada por atividades aeróbicas como a caminhada, que aumenta a resistência geral e cardiovascular, e a Fisioterapia Aquática, que utiliza o ambiente aquático de baixo impacto para facilitar o fortalecimento e o treino de equilíbrio em segurança. Tais programas de exercícios geralmente são realizados em 2 a 3 séries com variações de 8 a 12 repetições ou por tempo determinado, para cada uma das tarefas⁴.

A aplicação consistente da Cinesioterapia, que é o estudo e a aplicação terapêutica do movimento, sustenta a eficácia dessas intervenções, levando a diversos benefícios interligados que combatem os fatores de risco das quedas em idosos. Os principais benefícios da Cinesioterapia são o fortalecimento muscular, especialmente dos músculos das pernas e do tronco, fundamentais para neutralizar a sarcopenia, que é a perda de massa muscular, e melhorar a estabilidade corporal, a melhora do equilíbrio e coordenação, distinguindo o equilíbrio estático, que é o controle do corpo quando ele está em repouso, e o equilíbrio dinâmico, que é o controle do corpo quando ele está em movimento, como por exemplo ao andar e virar, garantindo que os ajustes posturais sejam realizados de maneira eficiente e inconsciente, o aumento da flexibilidade para restaurar a amplitude de movimento das articulações e dos músculos, que muitas vezes é restringida pela idade e pelo sedentarismo⁵.

Ademais, a prática de exercícios específicos leva à melhora da marcha, corrigindo déficits na forma como o idoso deambula, com o aumento da base de apoio e redução da velocidade, e a otimização da fase de apoio e balanço. Por fim, se tem o importante aumento da propriocepção, que é a consciência do corpo sobre sua posição no espaço em que está inserido, elevando a percepção da gravidade e da movimentação articular. Esse senso aprimorado é vital para o idoso reagir rapidamente a desvios, choques ou tropeços inesperados, mantendo o equilíbrio e prevenindo o acidente⁵.

Diante do exposto, o objetivo desta revisão integrativa é analisar a literatura sobre a eficácia da cinesioterapia na prevenção e no tratamento de quedas entre idosos.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa que se baseou nas diretrizes dos principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta análises (PRISMA). Todas as buscas foram realizadas no período de 15 de março a 14 de setembro de 2025 e foi pesquisado nos idiomas inglês e português, tendo como finalidade identificar a maior quantidade possível de artigos sobre a temática da revisão. No entanto, houve limitação de tempo, aplicando o filtro “últimos dez anos”, 2016 a 2025, de modo a levantar os artigos mais recentes. Para a elaboração da pergunta condutora utilizou-se a estratégia PICOT, onde a população de estudo (P) será composta por pessoas idosas, Intervenção (I) exercícios terapêuticos e educação em saúde, Comparação (C), sem critérios, Desfecho (O) Diminuição da prevalência de quedas entre os idosos cobertos e o Tipo de estudo (T) ensaios clínicos randomizados (Tabela 1). **Tabela 1** - Estratégia PICOT

Table 1 – PICOT strategy

Acrônimo	Inclusão	Exclusão
População de estudo (P)	População idosa de ambos os sexos	Hospitalizados em condições incapacitantes ou com déficit cognitivo grave
Intervenção(I)	Cinesioterapia (exercícios terapêuticos e treino funcional)	Intervenções não baseadas em exercício terapêutico
Comparação(C)	Cuidados usuais ou ausência de intervenção	Pacientes com risco de cirurgias ortopédicas iminentes
Desfecho(O)	Redução de quedas e melhora do equilíbrio/força	Paciente com baixo grau de cognição para compreensão das técnicas
Tipo de estudo(T)	Ensaios clínicos randomizados	Revisões, estudos observacionais, teses e duplicados

Fonte: Autoria Própria, 2025.

Source: own authorship, 2025.

A busca bibliográfica foi ordenada pelos seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) disponível no portal da Biblioteca Virtual em Saúde e no Medical Subject Headings (MeSH), disponível na U.S National Library of Medicine, sendo estes: "Fisioterapia", "Exercício Terapêutico", "Idoso", "Acidentes or quedas" e "prevenção" e seus correspondentes na língua inglesa "Aged" AND "exercise therapy" AND "Accidental falls" AND "Accident prevention" AND "Physical Therapy Specialty". A pesquisa bibliográfica foi realizada em quatro bases de dados: SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos foram combinados com o uso de operadores booleanos AND e OR, conforme as exigências das bases consultadas (Tabela 2).

Tabela 2 - Estratégias de busca
Table 2 – Search strategy

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
PubMed	(physical therapy specialty[MeSH Terms]) AND (aged[MeSH Terms]) AND (accidental fall[MeSH Terms]) OR (accidental falls[MeSH Terms]) AND (exercise therapy [MeSH Terms]) AND (accident prevention[MeSH Terms])
BVS	(mh:(Fisioterapia)) AND (mh:(Idoso)) AND (mh:(Acidentes por quedas)) AND (mh:(Exercício Terapêutico)) AND (mh:(Prevenção de acidentes))
LILACS	(mh:(Fisioterapia)) AND (mh:(Idoso)) AND (mh:(Acidentes por quedas)) AND (mh:(Exercício Terapêutico)) AND (mh:(Prevenção de acidentes))
SciELO	((Fisioterapia)) AND ((Idoso)) AND ((Acidentes por quedas)) AND ((Prevenção)) AND ((Exercício Terapêutico))

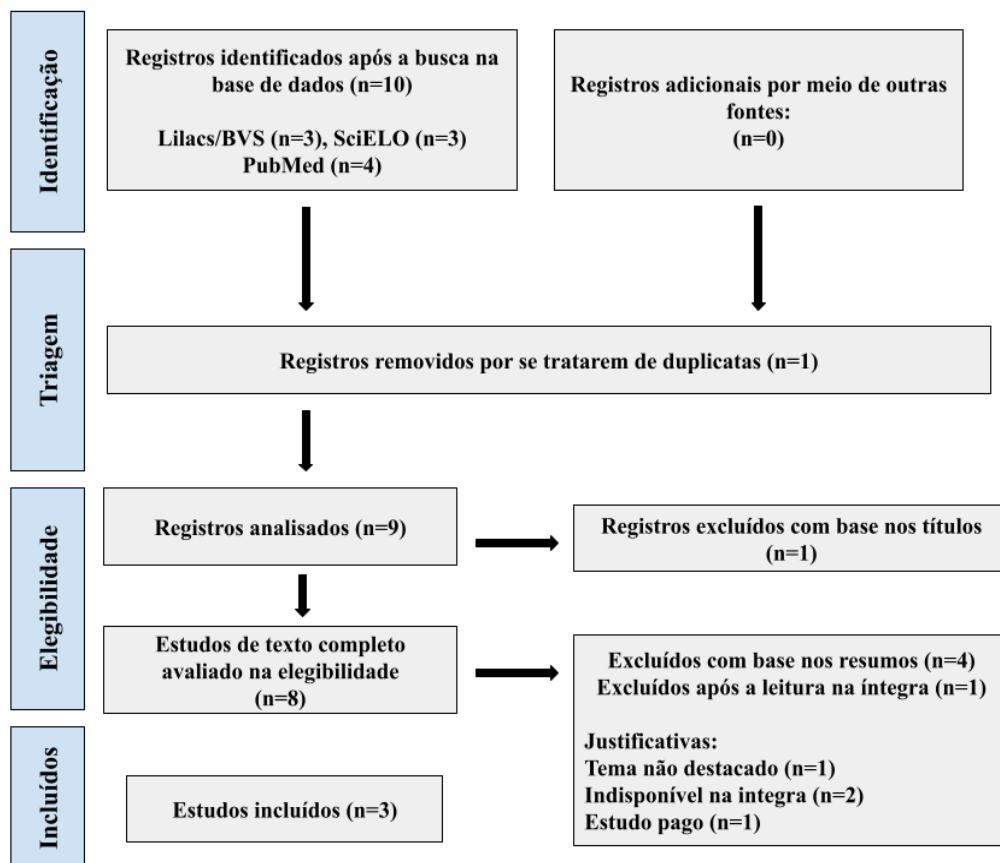
Fonte: Autoria Própria, 2025.

Source: own authorship, 2025.

3.Resultados

Com base nos descritores utilizados, a busca nas bases de dados selecionadas permitiu identificar 10 artigos, sendo 2 descartados com base nos títulos, resumos e no período de publicação, restando 8 artigos. Dos quais, 1 foi removido por duplicidade e 4 foram descartados após a leitura do texto completo, restando para a inclusão na revisão um total de 3 artigos representados na (FIGURA 1).

Figura 1 Fluxograma de seção de estudos para revisão integrativa
 Figure 1 Study section flowchart for integrative



Na tabela 3 são apresentados os resultados dos estudos relevantes para a presente revisão de literatura. O quadro traz informações sobre os nomes dos autores, ano de publicação, tipos de estudos, características das amostras, objetivos, controle, resultados e conclusão.

Tabela 3 – Caracterização dos estudos selecionados.*Table 3* – Characterization of the selected studies.

AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	CONTROLE	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Franco ⁶ et al. (2016)	Ensaio clínico randomizado	30 participantes (10 por grupo)	Investigar o efeito da dança sênior para a prevenção de quedas entre idosos.	N/A	Grupo de controle (aula educativa)	A intervenção do Sênior Danse apresentou melhora da mobilidade e resultados significativos na redução das quedas.	Falta de cegamento dos participantes e terapeutas; é um estudo piloto com número limitado de participantes.
Levinger ⁷ et al. (2017)	Ensaio clínico randomizado	Não especificado	Avaliar a viabilidade e a segurança dos programas para informar a melhora significativa de redução das quedas.	Treinamento de resistência de alta velocidade (HSRT)	Grupo de controle (sem intervenção)	A intervenção mostrou ser segura e benéfica para pessoas com OA no joelho.	Falta de cegamento; pequeno número de participantes; dor nos joelhos pode limitar a participação.
Cheng ⁸ et al. (2017)	Ensaio clínico randomizado	Não especificado	Comparar os efeitos de Hatha yoga e os exercícios aeróbicos na OA de joelho.	Hatha Yoga	Grupo de controle Com educação	Ambas as intervenções (Yoga e exercícios aeróbicos/fortalecimento) mostraram-se eficazes na melhoria dos sintomas da osteoartrite.	Pequeno número de participantes (implícito por ser um estudo piloto).

Fonte: Própria autoria (2025)

Source: Own authorship (2025)

Para a efetivação da primeira etapa de leitura e exclusão das duplicidades, foi utilizado o Rayyan Systems Inc, um software online gratuito desenvolvido com a finalidade de auxiliar em pesquisas do tipo Revisão Sistemática e metanálise. As leituras ocorreram fundamentadas nos critérios de inclusão e exclusão redefinidos. As discordâncias encontradas foram resolvidas com a ajuda de um terceiro leitor.

4. Discussão

Ao analisar os achados referentes à eficácia da cinesioterapia na prevenção de quedas, observa-se que diferentes modalidades terapêuticas corroboram a premissa de que o movimento estruturado é capaz de reduzir o risco e melhorar a funcionalidade do idoso. A proposta da *Dança Sênior* apresentada por Franco et al⁶. (2016) valida não apenas ganhos motores, mas também adesão terapêutica sustentada, sugerindo que a dimensão social do cuidado contribui para a efetividade clínica do programa, ampliando o alcance preventivo da intervenção.

Em alinhamento, Levinger et al⁷ reforçam esse entendimento ao demonstrar que o *High-Speed Resistance Training* pode otimizar respostas musculares rápidas, promovendo estabilidade postural em situações inesperadas do dia a dia. Esse achado corrobora diretamente a necessidade de intervenções que trabalhem não apenas força, mas também potência e tempo de resposta motora.

Entretanto, em contrapartida, ao observar os resultados de Cheung et al⁸, identifica-se que modalidades menos agressivas, como o *Hatha Yoga*, oferecem benefícios comparáveis aos exercícios aeróbicos convencionais, sobretudo no ganho de flexibilidade, consciência corporal e gerenciamento da dor. Tal perspectiva sugere que a eficácia não está condicionada ao caráter “intenso” do treinamento, mas sim à adequação da técnica ao perfil funcional do idoso. Aqui se estabelece um conflito conceitual: enquanto protocolos de alta intensidade demonstram respostas rápidas, práticas mais suaves podem garantir melhor adesão, segurança e continuidade terapêutica. A literatura também apresenta divergência conceitual. Enquanto a lógica mecanicista prioriza intensidade e respostas rápidas, Cheung et al⁸ demonstram que modalidades como o *Hatha Yoga* alcançam resultados comparáveis aos exercícios aeróbicos/fortalecimento em idosos com osteoartrite. Esse dado corrobora que intervenções menos agressivas não deveriam ser subestimadas clinicamente.

O mesmo impasse aparece nos estudos nacionais. Brito et al¹² e Santos et al¹³ defendem intervenções multicomponentes como abordagem mais completa e funcional, enquanto Conceição et al¹⁰ chama atenção para a heterogeneidade dos protocolos, ausência de escalonamento padronizado e falta de consistência nas variáveis de mensuração. A literatura corrobora a necessidade de programas integrados, mas não apresenta um consenso clínico mínimo para execução, deixando ao fisioterapeuta a responsabilidade de estruturar empiricamente o que a ciência ainda não organizou.

Corroborando, Levinger et al.⁷ defendem, em seu protocolo, o uso do treinamento de resistência em alta velocidade (*High-speed resistance training*) como um componente crucial para a redução do risco de quedas em idosos com osteoartrite de joelho. Esta abordagem sugere que o fortalecimento deve focar não somente na força muscular, mas também na capacidade de gerar força em um curto espaço de tempo, um fator crucial para a recuperação equilíbrio em, por exemplo, uma mudança súbita de direção.

Complementando essa visão, Levinger et al⁷. trazem um olhar técnico, porém essencial: o treinamento de resistência em alta velocidade. A lógica é profundamente humana, muitas quedas ocorrem não por falta de força bruta, mas pela incapacidade de reagir rápido a um tropeço.

Um dos pontos mais ricos desta discussão é perceber que a cinesioterapia não precisa ser rígida ou monótona para ser científica. O estudo de Cheung et al⁸. valida práticas como o *Hatha Yoga*, mostrando que o ganho de flexibilidade e consciência corporal é tão valioso quanto o fortalecimento aeróbico tradicional. Essa abertura para diferentes modalidades permite que o fisioterapeuta respeite a individualidade e as preferências do paciente.

Cheng et al⁸ confronta a visão tradicional mecanicista dos exercícios ao demonstrar que modalidades como *Hatha Yoga* podem apresentar resultados comparáveis aos programas aeróbicos e de fortalecimento convencional em idosos com osteoartrite de joelho. Essa evidência corrobora a noção de que diferentes caminhos terapêuticos podem conduzir a desfechos semelhantes desde que que promovam ganhos em equilíbrio, flexibilidade, consciência corporal e mobilidade funcional.

A dimensão social e emocional ganha destaque com a proposta de Franco et al.⁶ sobre a Dança Sênior. A dança atua no equilíbrio dinâmico e na coordenação, mas seu maior triunfo é a adesão. Quando o exercício se torna um momento de prazer e encontro social, combatemos simultaneamente a sarcopenia e a solidão, que é um fator de risco indireto, mas potente, para o declínio funcional.

Ainda sobre a diversidade, Franco et al.⁶ propõem uma alternativa lúdica e social ao validar o protocolo da Dança Sênior (*Senior Dance*) para atuar nos fatores de risco de quedas. Essa abordagem não é apenas sobre a coordenação motora e o equilíbrio dinâmico, mas também sobre como o aspecto da adesão é crucial. Gaspar et al.¹ trazem o olhar sobre os fatores associados às práticas preventivas, que de maneira indireta influenciam a adesão à cinesioterapia, destacando que a eficácia da intervenção está indiretamente ligada à sua continuidade na vida do idoso.

Finalmente, a conclusão é que, embora haja variações metodológicas, de treino de alta velocidade até programas multicomponentes^{12,13} e heterogêneo¹⁰, todos os estudos referenciados convergem no princípio de que a cinesioterapia deve ser o princípio de qualquer programa de prevenção.

Portanto, o confronto de evidências não revela contradições, mas sim a necessidade de uma prescrição individualizada e variada, onde a cinesioterapia se manifesta em diversas formas, do treinamento de alta velocidade⁷ até a dança⁶, mantendo o foco central no desafio progressivo do equilíbrio para a recuperação da autonomia e segurança do idoso.

5. Conclusão

Diante da análise das evidências desta revisão, a cinesioterapia se estabelece como uma intervenção de eficácia clínica e segurança, sendo um pilar fundamental na prevenção e na reabilitação de quedas em idosos. As diversas modalidades de exercícios terapêuticos avaliadas demonstram benefícios consistentes na melhora desses pacientes, como o aumento da força muscular, do equilíbrio estático e dinâmico e da mobilidade funcional. Tais ganhos não se apresentam apenas como melhorias físicas, mas também como o suporte essencial para manter a autonomia e a independência do idoso em suas atividades de vida diária, reduzindo a fragilidade que predispõe à queda ou novos episódios.

A eficácia da cinesioterapia é ampliada quando o treinamento é desafiador e contínuo, com foco especial no aumento da velocidade e na capacidade de o indivíduo gerar força rapidamente para, por exemplo, recuperar um desequilíbrio súbito. A parte de equilíbrio e o treinamento da marcha em superfícies instáveis são essenciais para que o idoso desenvolva respostas automáticas de correção postural, interrompendo o ciclo de desequilíbrio e queda.

A relevância da cinesioterapia é significativa ao ser aplicada em um contexto de saúde ampliada e interdisciplinar. A associação da cinesioterapia a práticas educativas e estratégias de promoção à saúde contribui consideravelmente para a redução geral de fatores de risco. Essa abordagem capacita o idoso, o transformando em um agente ativo no próprio cuidado, o que combate o sedentarismo e a "síndrome pós-queda", que levam ao isolamento e à perda de funcionalidade.

Essa visão destaca a redefinição do papel do fisioterapeuta, que passa a atuar não apenas na reabilitação pós-lesão, mas principalmente na prevenção, fortalecendo o cuidado integral e o lado proativo do idoso. A prática regular de exercícios, inclusive em grupo, como, por exemplo, a dança, demonstra impacto positivo, combatendo a depressão e o isolamento.

Apesar da clareza sobre sua eficácia, a literatura ainda apresenta limitações metodológicas, como amostras reduzidas e escassez de padronização nos protocolos de intervenção. Tais inconsistências reforçam a urgente necessidade de novos ensaios clínicos controlados e randomizados com maior rigor científico, para estabelecer diretrizes clínicas mais robustas.

Portanto, a cinesioterapia é evidentemente eficaz e se estabelece como a estratégia primordial na fisioterapia geriátrica. Seus benefícios físicos, psicológicos e sociais a colocam como a intervenção de maior custo-benefício na luta contra a morbidade e a mortalidade associadas às quedas, promovendo o envelhecimento ativo e saudável.

Referências

1. Gaspar ACM, Azevedo RC, Reiners AAO, Mendes PA, Segri NJ. Fatores associados às práticas preventivas de quedas em idosos. *Escola Anna Nery*. 2017;21(2):e20170044. doi:10.5935/1414-8145.20170044.
2. Dourado Júnior FW, Moreira ACA, Salles DL, Silva MAM. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE02256. doi:10.37689/acta-ape/2022AR022566.
3. Oliveira HM, Rodrigues LF, Caruso MF, Freire NSA. Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. *Rev Interdiscip Estud Experimentais*. 2017;9(único):43-7.
4. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community: an abridged Cochrane systematic Review. *Br J Sports Med*. 2020;54(15):885–91. doi:10.1136/bjsports-2019-101512. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/54/15/885>
5. Vieira ER, Palmer RC, Chaves PH. Prevention of falls in older people living in the community. *BMJ*. 2016;353:i1419. doi:10.1136/bmj.i1419. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i1419>
6. Franco MR, Sherrington C, Ferreira PH, Dario AB, Hunter R, Fernandes RA, et al. Effectiveness of Senior Dance on risk factors for falls in older adults (DanSE): a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2016;6(12):e013995. doi:10.1136/bmjopen-2016-013995.
7. Levinger P, Dunn J, Bifera N, Butson M, Elias G, Hill KD. High-speed resistance training and balance training for people with knee osteoarthritis to reduce falls risk: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18(1):1-9. doi:10.1186/s12891-017-1742-7.
8. Cheung C, Wyman JF, Bronas U, McCarthy T, Rudser K, Mathiason MA. Managing knee osteoarthritis with yoga or aerobic/strengthening exercise programs in older adults: a pilot randomized controlled trial. *J Altern Complement Med*. 2017;23(9):1-8. doi:10.1089/acm.2016.0331.
9. Carneiro, Lidiana BC; Silva, L. M.; Cunha, JA.; Vieira, MF.; Freitas, PSA.; Nascimento, WC. Queda em idoso: uma abordagem fisioterapêutica. *Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)*. 2025;11(9):1837-1853. doi:10.51891/rease.v11i9.20933.
10. Conceição MLC, Furtado YRAL, Ulisses VRA, Lima MA, Santos MAM, Camelo RMG, et al. Recursos terapêuticos na prevenção e reabilitação de quedas em idosos. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e27111628990. doi:10.33448/rsd-v11i6.28990.
11. Mendes WR. A importância da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão integrativa. *Rev Ciên Saúde*. 2025;10(1):70-81.
12. Brito acm, quixabeira bls, lisboa cgs, santos jr, negre med, feitosa vg. Contribuições da fisioterapia para a qualidade de vida da pessoa idosa: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2025;11(9):396-407. doi:10.51891/rease.v11i9.20847.
13. Santos tcv, silva rrj, mello cvp. evidências de condutas fisioterapêuticas na prevenção de quedas em idosos: uma revisão de literatura integrativa. *research, society and development*. 2022;11(1):e33311124938. doi:10.33448/rsdv11i1.24938