



Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais

Risk of falls in the elderly and COVID-19: A health alert and functional exercise

AUTORES

Elenilton Correia de Souza^{1,2}
Neomi Moreira Reis¹
Sheila Maria Deusdete dos Reis¹
Rayssa Pereira Bemvenuto¹
Isabel Rodrigues Ferreira¹
Renan Wesley Santos do Rosário¹
Maria José Bispo dos Santos¹
Samuel Santos dos Reis¹
Andrea Costa de Oliveira^{1,2}
Karina Conceição Gomes Machado de
Araújo^{1,2}

1 Centro Universitário AGES - UniAGES,
Departamento de Fisioterapia, Paripiranga, Bahia,
Brasil.

2 Federal University of Sergipe, Health Sciences
Graduate Program (HSGP), Aracaju, Brazil.

CONTATO

Elenilton Correia de Souza
elenilton2010@gmail.com
Avenida Universitária, nº 23, Parque Das
Palmeiras, Paripiranga, Bahia, Brasil.
CEP: 48430-000.

DOI

10.12820/rbafs.25e0179



Este trabalho está licenciado com uma Licença
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

RESUMO

A COVID-19 causa uma sintomatologia diversificada e um risco eminente de morte, visto ainda que não há tratamento específico, nem tão pouco uma vacina preventiva para todos. A população deve seguir as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e, a principal delas é o isolamento social. No entanto, essa medida traz um grande impacto no aspecto biopsicossocial dos idosos, resultando em um possível decréscimo da capacidade funcional. O envelhecimento é compreendido como um processo fisiológico irreversível, e com isso, acarreta prejuízos na autonomia e independência. Paralelamente a esse fenômeno, nota-se que as alterações anátomo-fisiológicas nos idosos são diversas, aumentando assim, a incidência de quedas. O isolamento social, pode ser um fator preponderante a acentuação das quedas em idosos e consequente sobrecarga do sistema público de saúde. Logo, os exercícios físicos funcionais são fundamentais para que esses indivíduos reduzam significativamente os impactos sistêmicos causados pelo envelhecimento e consequentemente as quedas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Quedas; Idosos; Covid-19.

ABSTRACT

COVID-19 causes diversified symptoms and an imminent risk of death, even though there is no specific treatment or a preventive vaccine. The population must follow the guidelines of the World Health Organization (WHO) and the main one is social isolation. However, this measure has a great impact on the biopsychosocial aspect of the elderly, capable of decreasing functional capacity. Aging is understood as an irreversible physiological process, and as a result, it causes losses in autonomy and independence. Parallel to this phenomenon, it is noted that anatomic-physiological changes in the elderly are diverse, thus increasing the incidence of falls. Social isolation can be a major factor in accentuating falls in the elderly and the consequent burden on the public health system. Therefore, physical exercises are essentials so that they necessarily reduce the systemic impacts caused by aging and consequently as falls.

Keywords: Aging; Falls; Seniors; Covid-19.

Introdução

A COVID-19 é uma patologia ocasionada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), que possui uma clínica heterogênea, com risco indefinido, representando assim um desafio para a saúde pública global. Em razão disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou algumas estratégias para contenção da propagação do vírus, dentre elas foi proposto o distanciamento social, a adequada higienização das mãos, conhecimento de etiqueta respiratória pela população e políticas públicas¹.

A população idosa é considerada uma das mais

vulneráveis a apresentar complicações provenientes da infecção pela COVID-19, decorrente do processo de senescência e senilidade. Esse fator, fez com que esta população necessitasse de medidas protetoras, sendo a principal delas o isolamento social. No entanto, afastar-se das suas atividades de lazer, família e amigos leva o indivíduo ao desenvolvimento de outros agravos relacionados à saúde, como a ansiedade e a depressão².

Durante o período de senescência e senilidade, notam-se inúmeras alterações morfofuncionais que podem ser observadas em diversos sistemas do indivíduo.

Mediante a esse fenômeno, pode-se perceber que ele ocorre de forma multifatorial levando a transformações celulares e moleculares que resultam no declínio da capacidade funcional. O envelhecimento não pode ser considerado como doença, aliás, é um fenômeno biológico natural dos seres vivos, porém, há algumas patologias crônico-degenerativas com altas incidências nos grupos de idosos ao longo de suas vidas³.

Diante disso, mudanças no sistema musculoesquelético são percebidas e se relacionam com o declínio funcional do idoso havendo a necessidade de planos de ações voltados à aquisição da funcionalidade. Neste sentido, a prática de exercícios físicos tem sido recomendada, já que ela proporciona benefícios sistêmicos, reduzindo os efeitos fisiológicos do envelhecimento, melhorando a composição corporal musculoesquelética e o desempenho físico, bem como, trazendo autonomia, e conseqüentemente, promovendo bem-estar biopsicossocial, prevenção de incapacidades, riscos de quedas, redução do sedentarismo e problemas cardiovasculares, agindo sobretudo, na funcionalidade diária⁴. O isolamento em detrimento da COVID-19, embora seja uma medida fundamental, pode favorecer o decréscimo da capacidade funcional devido a exposição prolongada ao período de inatividade, que gera como consequência, a redução do desempenho funcional do idoso, aumentando assim o risco de quedas e a busca pelos serviços especializados de saúde.

É essencial que sejam traçadas medidas que favoreçam uma melhor funcionalidade, bem como a prevenção de deformidades e riscos de quedas. A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, assim como outros pesquisadores da área, por exemplo, trazem inúmeras ideias e propostas de exercícios que podem ser pensados e estruturados para grupos da terceira idade como forma de trabalhar as habilidades necessárias para tarefas cotidianas e que sejam coadjuvantes na profilaxia de traumas oriundos de quedas^{5,6,7}. Posto isso, esse ensaio teórico tem como objetivo compreender a relação do isolamento social com o aumento na incidência de quedas em idosos e propor exercícios funcionais adaptados ao domicílio.

Alterações durante o envelhecimento e fatores de risco na terceira idade

Analisando um panorama global, pesquisas demonstram que houve um aumento significativo do número de idosos no mundo, refletindo assim nas próximas dé-

cadadas em um aumento expressivo de pessoas com faixa etária acima de 60 anos. Uma projeção da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002 estimou que em 2025 haveria mais de 800 milhões de pessoas acima de 65 anos no mundo. Com essas estimativas é provável mudanças ainda mais expressivas nas pirâmides etárias, propondo que no ano de 2050 haja mais pessoas idosas quando comparada a população jovem⁸.

O envelhecimento é um processo fisiológico, natural, contínuo, com mudanças morfofuncionais que podem levar a uma maior prevalência de vulnerabilidades devido a uma coexistência de diversos fatores que determinam a dualidade saúde/doença, gerando mecanismos que podem comprometer as funções e estruturas do corpo, impactando na autonomia e independência durante as atividades diárias^{8,9}. As capacidades funcionais como andar, subir/descer escadas, sentar/levantar e outras domésticas que exigem dos sistemas musculoesqueléticos e cardiorrespiratórios tem uma tendência para declinar e isso fica atenuado com o comportamento sedentário, tal como durante o isolamento da COVID-19.

O envelhecimento é regado por alterações anátomo-fisiológicas, inclusive alterações motoras importantes, que podem predispor os idosos a maiores riscos de quedas. Sendo assim, é fundamental saber que ocorrem diferentes modificações nos sistemas do indivíduo idoso, comprometendo capacidades como a força e equilíbrio global. Nas articulações, por exemplo, ocorre uma diminuição do volume de líquido sinovial, ocasionando o enrijecimento e calcificação de ligamentos e cápsulas articulares; no sistema muscular verifica-se diminuição de unidades motoras e, conseqüentemente, da massa e força muscular¹⁰.

Tais comportamentos exacerbam dificuldades de locomoção e instabilidades posturais, assim como mudanças sensoriais, podendo gerar sérios desequilíbrios. O domínio da marcha também é afetado, pois ocorrem decréscimos na amplitude de movimento (hipomobilitate articular), redução dos passos e anteriorização do tronco (mudanças no centro de massa e centro de gravidade), propiciando assim um maior risco de quedas quando associados a outros fatores a exemplo do imobilismo e o ambiente que o indivíduo vive¹⁰.

Nessa concepção, existem repercussões consideráveis provocadas pelo processo de envelhecimento, principalmente voltadas à saúde. O maior desafio não tem sido viver mais (atingir simplesmente o centenário), mas sim viver mais com uma boa qualidade de vida.

Paralelamente, evidencia-se a necessidade da criação de políticas públicas efetivas que torne isso possível. A manutenção da atividade física e práticas saudáveis auxilia para que ocorra um melhor funcionamento dos sistemas muscular, ósseo e das articulações, bem como a regulação dos níveis sanguíneos e hormonais, trazendo efeitos benéficos também ao sistema imunológico¹¹.

Considerando isso, a idade avançada pode apresentar riscos de doenças cardiovasculares, que também estão relacionadas aos hábitos de vida. Os fatores de riscos modificáveis, como aumento da pressão arterial e hipercolesterolemia, podem ser controlados através da alimentação mais saudável e exercícios regulares¹².

Mudanças com manifestações somáticas e psicossociais também ocorrem e podem influenciar na funcionalidade global as exigências do dia-a-dia. A idade biológica está correlacionada às capacidades psicológicas como aprendizagem e memória, por exemplo. Em consonância, percebe-se que as causas incapacitantes que atingem alguns idosos são fatores de risco para o surgimento da depressão, que gera inúmeras alterações comportamentais e emocionais, como a perda de interesse por atividades que promovam lazer e, consequentemente, o afastamento social, que em idades mais avançadas se torna grande preditivo ao risco eminente de morte¹³.

As alterações fisiológicas implicam, sobretudo, em limitações consideráveis. Os músculos são importantes para que o indivíduo realize atividades de locomoção. Todos os sistemas e ações são comandados pelo cérebro através da organização estrutural e funcional do sistema nervoso que coordena os movimentos, indispensáveis para garantir a independência na terceira idade¹⁰.

Implicações funcionais do isolamento social e propostas de exercícios no ambiente domiciliar para idosos em tempos de COVID-19

O ano de 2020 trouxe mudanças drásticas na vida da população mundial, devido a pandemia de COVID-19. A primeira morte no Brasil se deu no dia 17 de março do presente ano, tratando-se de um idoso de 62 anos acometido por mais de uma comorbidade, dentre elas diabetes e hipertensão. Desde os primeiros estudos, viu-se a necessidade de um olhar mais cauteloso em relação a população idosa, pois, a idade, assim como a presença de doenças crônicas tornam esses indivíduos pertencentes ao grupo de risco para futuras complicações causadas pelo vírus SARS-COV-2. Dentro desse

contexto, o mundo adquiriu uma postura de isolamento social para prevenir a propagação do vírus¹¹.

A população idosa ganhou destaque durante a pandemia, pois o processo de senescência e senilidade acarreta nesses indivíduos inúmeras alterações, estas citadas anteriormente, mas que estão relacionadas ao fato de que a imunossenescência acentua a vulnerabilidade da pessoa idosa às doenças contagiosas. Diante disso, desde o início da pandemia essa população foi aconselhada a manter-se em isolamento domiciliar. Esse fato chamou a atenção de profissionais de saúde, que têm buscado ofertar proteção, zelo e respeito, ressignificando todo cuidado que já era demandado até o momento atual¹⁴.

A exposição às quedas não está ligada apenas ao processo de envelhecimento e fatores intrínsecos do indivíduo idoso, mas também se associa diretamente ao ambiente em que o mesmo está inserido. Os fatores de risco domiciliares mais comuns são pisos escorregadios e pouca iluminação do ambiente, tornando o local propenso a queda, que em sua maioria são identificadas nas regiões periféricas das cidades e quantificadas quando o indivíduo busca auxílio em uma unidade de saúde. Sendo assim, a prevenção desses episódios pode contribuir para que este idoso não se exponha ao ambiente hospitalar. Sobretudo, essa educação em saúde requer capacitação profissional e orientações pertinentes que devem ser utilizadas no âmbito domiciliar⁶.

Neste sentido, o presente ensaio reuniu propostas de exercícios funcionais que podem ser adotados pelos profissionais de saúde para aplicar na população idosa que se encontra em período de isolamento social. A seleção dos exercícios na literatura foi feita por dois autores do presente ensaio com formação na área de fisioterapia e experiente na área das ciências do esporte. Para análise de concordância dos exercícios e os níveis de complexidade um terceiro autor fisioterapeuta foi considerado, e as orientações foram propostas por todos os autores. Ressalta-se que a proposta de exercícios foi adaptada com base nas obras de Alo et al.¹⁵, Schwenk, et al.⁴ e Faustino et al.⁷. As tabelas foram estruturadas pensando no nível de aptidão física dos idosos. Por isso, a Tabela 1 pode servir como guia para profissionais indicarem exercícios para idosos sedentários e fisicamente ativos antes da pandemia. A Tabela 2, com exercícios mais avançados, serviria para idosos que já faziam exercícios antes do isolamento. Para avaliar os idosos antes da utilização dos exercícios, os profissionais podem usar o *Sênio Fitness Test* encontrado nas principais plataformas científicas em envelhecimento.

Tabela 1 – Bloco de exercícios funcionais para o idoso (Parte A) - Exercícios para ganho de mobilidade, flexibilidade e força em idosos em isolamento social durante a pandemia de COVID-19 – Sedentários e fisicamente ativos antes da pandemia.

Objetivo	Descrição	Nível de complexidade	Orientações de segurança para o idoso
Mobilizar a coluna	Posição de 4 apoios, joelhos na largura dos quadris, mãos na largura dos ombros, inspira, flexiona a coluna em forma de “C”, cóccix para baixo, queixo próximo ao peito, contrai o abdômen, sem mover os membros do chão. Em seguida, expira estendendo a coluna, cóccix para cima, cervical em extensão	Baixo	Manter sempre a inspiração antes de iniciar o movimento e a expiração durante o movimento. Se sentir tonturas ao estender a cervical, interromper imediatamente o exercício
Otimizar expansão torácica e aumentar a mobilidade das costelas	Em sedestação, membros inferiores em flexão e rotação externa dos quadris, coluna neutra, inclinar o tronco, apoiar a mão ipsilateral na nuca e a outra mão apoiar nas últimas costelas do lado côncavo, realizar a respiração e progredir com o aumento do tempo respiratório	Médio	Manter o alongamento axial
Mobilizar e ativar o complexo articular do tornozelo	Em decúbito dorsal, quadril flexionado a 90° pés totalmente apoiados na parede, desliza o pé para cima e para baixo, em movimentos circulares, em forma de 8 e em zig zag (utilizando uma bola), até o limite da amplitude sem desacoplar o calcanhar nem os dedos da bola. Progressão: Andar na ponta dos pés, andar sobre os calcanhares	Médio	Ao andar na ponta dos pés ou calcanhares buscar uma boa base de apoio e realizar esse exercício em piso antiderrapante e sem obstáculos
Mobilizar o complexo articular do quadril	Sentado no solo, membro inferior direito em rotação externa e membro inferior esquerdo em rotação interna, formando um ângulo de 90/90° respeitando o limite da amplitude de movimento. Em seguida realizar o mesmo no membro contralateral	Baixo	Respeitar os limites de flexibilidade. Se sentir dores fortes ou contrações involuntárias, interromper imediatamente o movimento
Mobilizar de forma associada o complexo articular do quadril e lombar	Em decúbito dorsal, braços abertos, pernas estendidas, leve um dos joelhos na direção do quadril oposto num ângulo de 90°, mantenha o joelho no ângulo do quadril, voltar a posição inicial e realizar o mesmo no membro contralateral	Baixo	Respeitar os limites de flexibilidade da região da coluna e do quadril para depois ir progredindo
Alongar os músculos flexores de joelho	Em decúbito dorsal, o paciente flexiona o quadril e mantém o joelho em extensão, utilizando um lençol ou fita elástica como auxílio, mantendo o membro contralateral em flexão de quadril e joelho, alcançando a maior amplitude de movimento sem dor (3X de 30 segundos)	Médio	Ao realizar o exercício, utilizar uma roupa confortável que não limite o movimento. Realizar o movimento de forma lenta e respeitando os limites da amplitude de movimento do idoso, evitando dor ou movimentos compensatórios
Alongar os músculos extensores de joelho	Em decúbito lateral, com o joelho flexionado, o paciente hiperextende o quadril de forma ativa com apoio no dorso do pé, alcançado a maior amplitude de movimento sem produzir dor (3x de 30 segundos)	Médio	Se atentar a um local que permita a boa realização do exercício, evitando restrição para o movimento. Realizar o exercício de forma lenta, respeitando os limites da amplitude de movimento e evitando dor
Alongar os músculos plantiflexores do tornozelo	Em posição ortostática, com as mãos apoiadas na parede, o paciente posiciona um membro a frente do outro, hiperextendendo a perna posicionada posteriormente, alcançando a maior amplitude de movimento sem produzir dor (3X de 30 segundos)	Médio	Ao se posicionar em pé, se atentar a superfície que está apoiado, evitando pisos escorregadios e molhado procurando um ambiente espaçoso que permita a realização do exercício com segurança. O apoio das mãos deve ser feito em locais de estabilidade
Alongar os músculos da coluna lombar	Em decúbito dorsal, o paciente flexiona o quadril e joelho, com apoio na fossa poplíteia ou platô tibial, aproximando os joelhos do peito, alcançando a máxima amplitude de movimento, sem produzir dor (3X de 30 segundos)	Baixo	Realizar o exercício de forma lenta, respeitando os limites da amplitude de movimento e sem produzir dor
Alongar os músculos extensores da coluna	Em posição de sedestação, com quadril e joelho em flexão, o paciente tenta tocar as mãos na ponta dos pés, flexionando a coluna alcançado a maior amplitude de movimento sem produzir dor (3 X de 30 segundos)	Médio	Realizar o movimento de forma lenta e respeitando a amplitude movimento sem produzir dor. Em caso de tontura e desconforto, parar o exercício
Fortalecer os músculos anteriores da coxa e abdominais inferiores	Em decúbito dorsal. Realizar flexão do quadril com joelho em extensão (3x10)	Médio	O movimento deve ser lento, evitando a adução e abdução do membro

Continua...

... continua

Objetivo	Descrição	Nível de complexidade	Orientações de segurança para o idoso
Fortalecer os extensores da coluna vertebral, músculos abdominais e ativar musculatura do core	Deitado inicialmente em decúbito dorsal, braços cruzados e realizar flexão do tronco com posterior isometria. Depois, realizar em decúbito ventral, braços apoiados na superfície e estender o tronco seguido de isometria (3x10)	Baixo	Utilizar um local espaçoso no domicílio, utilizar materiais de conforto (colchonete ou similares) e se atentar a respiração, inspirando e expirando ao realizar o movimento
Fortalecer músculos abdominais e ativar musculatura do core	Em posição quadrúpede. Realizar alternância entre bacia anterior e bacia posterior (3x10)	Médio	Realizar sobre um colchonete ou superfície plana. Em caso de vertigem ou enjoo, parar o exercício
Fortalecer os extensores de joelho e ativar a musculatura do core	Em pé com as mãos apoiadas no encosto de uma cadeira. Realizar flexão dos membros inferiores, mantendo o tronco em extensão (durante o agachamento) (3x10)	Médio	Certificar-se de que a cadeira irá fornecer apoio necessário. Se atentar a respiração, e em caso de desconforto ou tortura, parar imediatamente
Promover a estabilidade central, coordenação, fortalecer glúteos, isquiotibiais, extensores da coluna, e ativar os músculos abdominais	Em posição quadrúpede. Flexionar alternadamente os membros superiores (3x10)	Baixo	Realizar sobre colchonete ou superfície plana. Manter a coluna ereta, e se atentar a respiração
Promover a estabilidade central, coordenação, fortalecer os glúteos, isquiotibiais, extensores da coluna e ativar os músculos abdominais	Em posição quadrúpede. Realizar extensão alternada dos membros inferiores (3x10)	Médio	Realizar sobre colchonete ou superfície plana. Evitar compensar com a lombar, mantendo a coluna ereta, e se atentar a respiração
Fortalecer os isquiotibiais, glúteos e extensores da lombar	Em decúbito dorsal, membros inferiores fletidos, pés apoiados no solo. Realizar elevação da pélvis (3x10)	Baixo	Realizar o movimento lentamente, mantendo os joelhos alinhados e evitando que a pelve rode. Lembrar da respiração
Fortalecer os músculos abdotores, glúteos e ativar musculatura do core	Em decúbito lateral. Realizar abdução do membro inferior mantendo o joelho em extensão (3x10)	Baixo	Realizar lentamente evitando a extensão ou flexão do quadril. Se houver desconforto, parar o exercício
Promover a coordenação, fortalecer os músculos abdominais inferiores e oblíquos	Em decúbito dorsal, membro inferior esquerdo fletido com o pé apoiado no solo e ombro homolateral fletido a 180°; membro inferior direito em extensão e mão do mesmo lado sob o quadril. Fletir a perna direita e levar a mão esquerda em direção ao joelho direito (3x10)	Médio	Realizar em colchonete ou cama espaçosa, associar a respiração aos movimentos. Em caso de desconforto, tontura ou enjoo, parar imediatamente
Promover a estabilidade central, coordenação, fortalecer os glúteos, isquiotibiais, extensores da coluna e ativar os músculos abdominais	Em posição quadrúpede. Elevar simultaneamente o membro superior direito e o membro inferior esquerdo (alternar com o lado oposto) (3x10)	Médio	Realizar sobre colchonete, e manter a coluna ereta. Se atentar a respiração

Referências: os exercícios adaptados acima foram baseados de acordo com o proposto pelos autores da obra de Alo et al.¹⁵; Schwenk, et al.⁴; Faustino et al.⁷. *** Os exercícios propostos acima serão passados por profissionais de saúde, podendo ser instruídos por meio de teleconsulta ou de forma individualizada e segura no domicílio do idoso. O objetivo é ampliar a funcionalidade necessária para tarefas do dia-a-dia. **** Caso o profissional perceba a dificuldade de realização de algum dos exercícios por parte dos idosos, os mesmos poderão ser adaptados e incluídos em blocos de baixa complexidade.

Considerações finais

Com a emergência mundial causada pela COVID-19, a comunidade científica recomenda que cumpram-se protocolos determinados pela OMS. Nota-se que a aceitação dos decretos e regras de distanciamento são respeitados apenas em algumas regiões, o que leva ainda mais apreensão diante o colapso na saúde pública. Embora o vírus seja mais letal em pessoas idosas com comorbidades associadas, é importante que os jovens também fiquem

menos expostos para não serem vetores de disseminação.

As políticas públicas de promoção a saúde e orientações são essenciais durante o envelhecimento. Na vida adulta se o indivíduo pratica atividade física regularmente e tem hábito de se alimentar saudável, posteriormente envelhecerá com qualidade de vida. Todavia, o ano de 2020 colocou expressivamente a população idosa no grupo de risco, mediante a propagação do coronavírus, visto que uma parte significativa dos idosos são

Tabela 2 – Bloco de exercícios funcionais para idosos (Parte B) – Exercícios para melhorar a capacidade cardiorrespiratória em idosos fisicamente ativos antes da pandemia

Tipo de exercício	Descrição	Nível de complexidade	Orientações de segurança para o idoso
Caminhada	Realizar de 150 a 300 minutos de atividades aeróbicas semanais. Sempre executar com algum acompanhante por perto, e realizar as atividades cerca de 2 horas depois de ter feito as refeições e sem esquecer do uso dos medicamentos (se depender de algum) a fim de evitar complicações futuras	Alta	Se sentir algum desconforto, ou cansaço exacerbado parar imediatamente
Subir e descer lance de escadas	O idoso subirá as escadas em sua residência e descerá com a ajuda do seu cuidador, o mesmo irá realizar essa atividade cerca de 15 minutos	Alta	Porém, se sentir algum desconforto parar a atividade imediatamente
Sentar e levantar	Com uma cadeira, o idoso realizará o exercício de sentar e levantar de forma ativa, cerca de 3 séries de 15 repetições de cada exercício. A prática só pode ser feita com a presença do cuidador	Alta	Em caso de mal-estar, ou algum cansaço, deve parar imediatamente
Dançar ^a	Realizar algum tipo de dança com a família, cerca de 2 vezes na semana, por exemplo, o forró, pois, além de proporcionar sensação de bem-estar, irá melhorar o condicionamento físico do idoso e de forma segura	Alta	Ressaltando que as atividades de dança devem ser feitas com a presença da família
Corrida ^b	No quintal e/ou área de serviço, realizar 30 minutos de corridas, lembrando sempre de usar roupas leves e se hidratar bastante	Alta	Vale salientar que, essa prática deve ser supervisionada de forma integral, a fim de evitar quedas ou instabilidades no idoso

Referências: os exercícios adaptados acima foram baseados de acordo com as obras de Alo et al.¹⁵, Schwenk, et al.⁴; Faustino et al.⁷. *** Os exercícios propostos acima serão passados por profissionais de saúde, podendo ser instruídos por meio de teleconsultas ou de forma individualizada e segura no domicílio do idoso. O objetivo é ampliar a funcionalidade necessária para tarefas do dia-a-dia. a = Essa atividade pode ser instruída a fazer com cuidadores e pessoas próximas no domicílio de forma lúdica e respeitando a higienização e uso de máscaras. Após a pandemia, através de espaços culturais e lares de idosos. b = Esses deverão ser feitos apenas para idosos elegíveis, sem contraindicações. Poderá ser estruturado de acordo com o mapeamento da frequência cardíaca de treino. Serão realizados ao ar livre apenas quando não houver riscos de contágio pela COVID-19.

portadores de doenças crônicas, como por exemplo, diabetes mellitus, hipertensão arterial e coronariopatias^{2,14}. Desta forma, medidas tiveram que ser adotadas e uma delas foi o isolamento social, o que corrobora por um lado, de maneira negativa na vida desses idosos, principalmente por se relacionar aos declínios de ações musculares (podendo gerar atrofiar por desuso), redução de movimentos básicos e declínio da mobilidade articular, exacerbando assim, outro problema grave de saúde pública que são as quedas, sobrecarregando o sistema de saúde e elevando os gastos com internações^{2,3,10}.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Contribuição dos autores

Souza EC realizou a concepção, redação e revisão crítica do manuscrito, como também aprovação da versão final a ser publicada. Rosário RWS, Reis SS, Reis NM, Reis SMD, Bemvenuto RP, Ferreira IR, Santos MJB, Oliveira AC e Araújo KCGM participaram da redação do manuscrito e revisão de conteúdo.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao professor e orientador Elenilton Correia de Souza e a todos os ligantes da LADEPTO pelo apoio, ao colegiado de fisioterapia da UniAGES, ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) de Lagarto, Sergipe e ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFS (Aracaju).

Referências

- Garrido RG, Garrido FSRG. COVID-19: um panorama com ênfase em medidas restritivas de contato interpessoal. *Revista Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente*. 2020;8(2):S127-41.
- Leão LRB, Ferreira, VHS, Faustino AM. O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. *Braz. J. Dev*. 2020;6(7):45123-45142.
- Bankoff ADP. Equilíbrio corporal, postura corporal no processo de envelhecimento e medidas de prevenção através do exercício físico: uma revisão. *Rev. Saúde e Meio Ambiente*. 2019;9(2).
- Schwenk M, Bergquist R, Boulton E, et al. The Adapted Lifestyle-Integrated Functional Exercise Program for Preventing Functional Decline in Young Seniors: Development and Initial Evaluation. *Gerontology*. 2019;65(4):362-74.

5. Nobrega ACL, Freitas E V, Oliveira MAB, Leitao MB, Lazzoli JK, Nahas RM, et al. Posicionamento oficial da sociedade Brasileira de medicina do esporte e da sociedade Brasileira de Geriatria e gerontologia: Atividade física e saúde no idoso. *Arq Geriatr e Gerontol.* 2000;4(1):28-32.
6. Chehuen Neto JA, Braga NAC, Brum IAC, Gomes GF, Tavares PL, Silva RTC, et al. Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23:1097-104.
7. Faustino F, Brito M, Fernandes M, Gameiro M, Carolino E, Fernandes B. Efeito de um programa de exercícios para treino dos músculos do core e dos membros inferiores no equilíbrio em idosos residentes na comunidade. *Saúde & Tecnologia.* 2016;16:31-7.
8. Fechine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace.* 2015;1(20).
9. Dawalibi NW, Anacleto GMC, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia.* 2013;30(3):393-403.
10. Esquenazi D, Da Silva SB, Guimarães MA. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2014;13(2):11-20.
11. Mari FR, Alves GG, Aerts DRC, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev Bras Geriatr. Gerontol.* 2016;19(1):35-44.
12. Brandão JM, Fernandes CS, Barroso SG, Rocha GS. Associação do consumo de fibras e risco cardiovascular em pacientes idosos. *Int J Cardiovasc Sc.* 2015;28(6):464-71.
13. Costa FC. A Solidão como fator de risco para a depressão, na terceira idade. 2014. Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga. Tese de Doutorado.
14. Almeida HKS, Santana, RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem.* 2020. 25.
15. Alo ROR, Alves JC, Colombo CSSS, Ghorayeb N. Prática de exercícios físicos na população idosa em tempos de pandemia. *Rev. DERC.* 2020; 26(2):88-90.

Recebido: 02/09/2020

Aprovado: 02/02/2021

Como citar este artigo:

Souza EC, Reis NM, Reis SMD, Bemvenuto RP, Ferreira IR, Rosário RWS, Santos MJB, Reis SS, Oliveira AC, Araújo KCGM. Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2020;25:e0179. DOI: 10.12820/rbafs.25e0179