



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANTONIA KATIANE DE OLIVEIRA
FRANCISCA GOMES MOREIRA DA SILVA**

**CONSTRUÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO
DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

**FORTALEZA - CEARÁ
2020**

ANTONIA KATIANE DE OLIVEIRA
FRANCISCA GOMES MOREIRA DA SILVA

CONSTRUÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO
DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Trabalho de conclusão de curso em formato de Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.

FORTALEZA
2020

ANTONIA KATIANE DE OLIVEIRA
FRANCISCA GOMES MOREIRA DA SILVA

CONSTRUÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO
DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Este artigo científico foi apresentado no dia 11 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Prof. Me Antônio Adriano da Rocha Nogueira.
Orientador - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profa. Dra Regina Cláudia de Oliveira Melo
Membro – Universidade Federal do Ceará – UFC

Profa. Ma Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela vida que Ele nos concedeu.

Agradecemos aos nossos pais, mães, aos meus patrões Helena e Sr. Carlos e o meu cônjuge Robério Arruda da Silva que sempre nos apoiou e estiveram ao nosso lado durante o percurso acadêmico.

Somos gratas pela confiança depositada na nossa proposta de projeto pelo nosso Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira., orientador do nosso trabalho. Obrigado por nos manter motivadas durante todo o processo.

Por último, queremos agradecer também ao Centro Universitário e todo o seu corpo docente do curso de Enfermagem.

CONSTRUÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Antonia Katiane de Oliveira¹
Francisca Gomes Moreira da Silva¹
Regina Cláudia de Oliveira Melo
Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco
Antônio Adriano da Rocha Nogueira²

RESUMO

A institucionalização favorece o risco de quedas, sendo esta, uma questão de saúde. Elas causam complicações ao indivíduo idoso, portanto é necessário trabalhar debilidades do corpo e da mente de forma lúdica contribuindo para a manutenção da saúde do idoso e reduzindo custos para o sistema de saúde e familiares. Acredita-se que este estudo contribuirá para a promoção da saúde do idoso, na prevenção de quedas através do trabalho corporal e cognitivo, se apresentando ainda como forma de facilitar a interação e convivência entre os indivíduos institucionalizados. Objetivou-se elaborar um jogo capaz de contribuir com a prevenção de quedas em idosos institucionalizados. Estudo do tipo metodológico voltado a construção de um jogo capaz de contribuir com a prevenção de quedas em idosos institucionalizados. Nos meses de janeiro a maio de 2020 realizadas buscas nas bases de dados BVS e Scielo de forma a construir conteúdo teórico para este estudo. Foi construído um jogo utilizando como base o dominó, já popularmente conhecido, onde foram realizadas adaptações em sua jogabilidade, criação de normas e instruções sobre como jogar. A temática central do jogo é quedas em idosos e para tanto foi realizada uma revisão de literatura nos estudos disponíveis. Acredita-se que utilização do jogo promova a reflexão dos idosos sobre a temática, bem como o aprendizado de medidas preventivas para o fenômeno das quedas. A proposta do jogo é trabalhar as capacidades cognitivas como memória, raciocínio lógico e atenção ao mesmo tempo que promove o autocuidado primariamente. Este estudo alcançou os objetivos propostos criando um jogo com aspecto lúdico e que proporciona a interação entre a população idosa institucionalizada.

Descritores: Enfermagem, Jogos Recreativos, Acidentes por Quedas, Centros Comunitários para Idosos.

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universtário Fametro (UNIFAMETRO)

² Orientador, Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universtário Fametro (UNIFAMETRO)

DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL GAME IN ORDER TO PREVENT FALLS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Antonia Katiane de Oliveira¹
Francisca Gomes Moreira da Silva¹
Antônio Adriano da Rocha Nogueira²

ABSTRACT

Institutionalization favors the risk of falls, which is a health issue. They cause complications to the elderly individual, it is necessary to work on weaknesses of the body and mind in a playful way, contributing to the maintenance of the health of the elderly and reducing costs for the health system and family members. The creation of a game will contribute to the promotion of the health of the elderly. It is believed that this study will contribute to the prevention of falls through body and cognitive work, also presenting itself as a way to facilitate interaction and coexistence between institutionalized individuals. Develop a game capable of contributing to the prevention of falls in institutionalized elderly. Methodological study aimed at building a game capable of contributing to the prevention of falls in institutionalized elderly. In the months from January to May 2020, the databases were searched in order to build theoretical content for this study. The process of building the game, as well as the constituent elements of this technology will be described and discussed based on the existing literature. A game was built using dominoes, already popularly known, where adaptations were made in their gameplay, creation of rules and instructions on how to play. The central theme of the game is falls in the elderly and for that purpose a literature review was carried out in the available studies. It is believed that using the game promotes reflection on the elderly's reflection on the theme, as well as promoting the learning of preventive measures for the phenomenon of falls. The purpose of the game is to work on cognitive skills such as memory, logical reasoning and attention while promoting self-care primarily. This study achieved the proposed objectives by creating a game with a playful aspect and that provides interaction between the institutionalized elderly population.

Descriptors: Nursing, Recreational Games, Accidents from Falls, Community Centers for the Elderly.

¹ Student of the Nursing Course at Centro Universtário Fametro (UNIFAMETRO)

² Advisor. Professor of the Nursing Course at Centro Universtário Fametro (UNIFAMETRO)

1 INTRODUÇÃO

O número de idosos vem aumentando em decorrência de uma nova realidade populacional, o processo de velhice não pode ser visto como antes. Esta mudança redefiniu as relações familiares e estabeleceu uma nova conformação da sociedade, agora a maioria dos lares brasileiros possuem idosos e estes demandam estrutura diferenciada em sua residência e cuidados mais intensos. Os serviços públicos não possuem estrutura para atender a grande demanda de idosos que o requisitam (GOMES *et al.*, 2014).

No Brasil a população idosa cresce exponencialmente, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000 a população idosa com mais de 60 anos era de 14,5 milhões de pessoas, um aumento de 35,5% ante os 10,7 milhões em 1991. Hoje, este número ultrapassa os 29 milhões e a expectativa é que, até 2060, este número suba para 73 milhões com 60 anos ou mais, o que representa um aumento de 160%.

A senilidade traz alterações físicas, auditivas, visuais e cognitivas que devem ser alvo de atenção, pois são fatores que facilitam quedas. Idosos institucionalizados tem alta prevalência de risco de quedas, onde 35 a 40% destes sofrem pelo menos uma queda ao ano. 50% destes chega a sofrer mais de uma queda. Com o avanço da idade a prevalência pode aumentar chegando a 50% em idosos acima de 80 anos (CUNHA; LOURENÇO, 2014).

A institucionalização é um fator que favorece o risco de quedas, pois quando o idoso muda o seu ambiente de convivência familiar para instituições de longa permanência podem sofrer alterações psicológicas, cognitivas e funcionais que estão associadas ao isolamento e falta de atividades físicas. Além disto, naturalmente a maioria dos idosos traz consigo o medo de cair, tornando o idoso dependente de cuidados, auxílios e atenção durante suas atividades da vida diária (AVD'S) e o leva a assumir riscos para execução de tarefas que há muito tempo recebia ajuda para executar (ARAÚJO NETO *et al.*, 2017).

O risco de quedas é uma questão de saúde, elas oferecem complicações leves ou severas ao indivíduo idoso. Sua etiologia é multifatorial e está relacionada a fatores intrínsecos como transtornos da visão, do equilíbrio, da marcha, do condicionamento muscular e fatores extrínsecos como móveis inadequados, pisos escorregadios, desnivelamento do solo, elevações e tapetes soltos. As quedas são

a causa mais comum de acidentes e podem trazer consequências graves para a vida do idoso com fraturas, isolamento no leito, perda de mobilidade e independência ou até mesmo mortalidade (VIEIRA *et al.*, 2019).

Diante do cenário que o envelhecimento traz ao idoso onde se tem um acúmulo das incapacidades sociais e ao mesmo tempo perda progressiva da atividade motora, funcional e cognitiva também relacionamos as condições socioeconômicas de cada indivíduo. O risco de mortalidade e comorbidades aumentam e o governo precisa lançar mão de políticas públicas e de assistência onde contemplem cuidado adequado com a população idosa (ARAÚJO NETO *et al.*, 2017).

Trabalhar debilidades do corpo e da mente de idosos institucionalizados de forma lúdica garante a adesão às atividades, contribui para a manutenção da saúde do idoso e reduz custos para o sistema de saúde e familiares. Pois traz como consequência a redução de quedas já que nessas atividades podem ser trabalhados equilíbrio, força, marcha, raciocínio lógico, identificação e correção de riscos (ÁLVARES; LIMA; SILVA, 2010).

Com o uso de jogos lúdicos poderemos contribuir para a promoção da saúde do idoso, reduzir o índice de quedas, reduzir as internações por quedas, diminuir risco de quedas graves, facilitar e propiciar a convivência entre idosos institucionalizados diminuindo a sensação de solidão e quadros de depressão (CASTRO; LIMA; DUARTE, 2016).

Diante disso, questiona-se: Quais os principais cuidados que os idosos institucionalizados precisam saber para prevenir as quedas? Como o enfermeiro poderia abordar o tema quedas com idosos institucionalizados, de maneira lúdica e participativa?

O interesse pelo tema surgiu a partir da vivência que tivemos, durante o estágio da disciplina de Processo do Cuidar em Idosos, como acadêmicas de enfermagem em uma instituição que cuida de várias idosas. Em nossa família onde também cuidamos de idosos com demências e outras morbidades que assim como outros estão expostos ao risco de quedas.

A criação de uma ferramenta lúdica poderá contribuir para a promoção da saúde do idoso, reduzir o índice de quedas, reduzir as internações por quedas, diminuir risco de quedas graves, facilitar e propiciar a convivência entre idosos institucionalizados diminuindo a sensação de solidão e quadros de depressão.

Acredita-se que este estudo contribuirá na prevenção de quedas através do trabalho corporal e cognitivo, se apresentando ainda como forma de facilitar a interação e convivência entre os indivíduos institucionalizados com o objetivo de correção de debilidades.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um jogo capaz de contribuir com a prevenção de quedas em idosos institucionalizados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver ferramenta educativa para prevenção de quedas em idosos institucionalizados;
- Propor dispositivos de fácil aplicabilidade para idosos em situação institucional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O envelhecimento

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que em 2025 existam 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento. O aumento da longevidade constitui um novo desafio para as sociedades, os pesquisadores, os gestores de saúde e para a própria população que envelhece em todo o mundo (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

De acordo com o CENSO de 2010, o Brasil é hoje um país envelhecido, uma vez que o número de pessoas com ≥ 60 anos no país é superior aos 21 milhões, o que representa cerca de 11% da população total. A OMS considera um país estruturalmente envelhecido quando pelo menos 7% da população total são idosos. O crescimento da população idosa brasileira será de aproximadamente 15 vezes,

entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de não mais que cinco vezes, no mesmo período (CORDEIRO *et al.*, 2014).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil será a sexta população mundial com o maior número de idosos, em 2025, atingindo 35 milhões, em números absolutos. Observa-se, assim, uma mudança na estrutura etária da população brasileira. Em 2010, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, havia 22,8 idosos com ≥ 65 anos. Em 2050, existirão 172,7 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014).

Essa transição demográfica trouxe a necessidade de se criar espaços que acolhessem os idosos e lhes garantissem uma maior integração social e uma vida mais digna e com qualidade. Viver mais é um desejo e torna-se importante desde que se consiga agregar qualidade e significado aos anos adicionais de vida. Esta preocupação é encarada pelos investigadores como uma questão interessante e pertinente para os estudos a realizar sobre este fenômeno do envelhecimento, uma vez que as tendências populacionais apontam para a manutenção e até crescimento desta realidade (ANDRADE; MARTINS, 2011).

A política de envelhecimento ativo, proposta pela OMS enfatiza que envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo, e sim um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo da vida. Assim, destaca-se a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, no intuito de criar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014).

3.2 Déficits do envelhecimento

Sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais o envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros. Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Dentre as diversas alterações fisiológicas que ocorrem nos sistemas decorrentes do envelhecimento surgem declínios importantes na densidade de tecidos neurais que são responsáveis pela cognição, somatossensorial (proprioceptivo), visual e vestibular, que controlam o equilíbrio. A força muscular, principalmente em membros inferiores (MMII), também é prejudicada com o avanço da idade, mostrando diminuição no recrutamento e na ativação das unidades motoras (FERREIRA *et al.*, 2013).

3.3 Utilização de jogos para população idosa

O movimento corporal possui um papel fundamental na vida do ser humano e, é de vital importância em todas as faixas etárias, pois ele facilita a interação entre as pessoas e permite que as atividades cotidianas, essenciais para a sobrevivência, sejam realizadas com independência. Sendo assim, um estilo de vida ativo é necessário para que essas funções sejam preservadas ao longo da vida, sobretudo no processo de envelhecimento, em que a reserva física e funcional se reduz (FERREIRA *et al.*, 2012)

Atividades diversificadas e motivadoras devem ser trabalhadas com o objetivo de oferecer práticas mais prazerosas e conseqüentemente, evitar a evasão. Os jogos e os seus mais diferentes tipos e manifestações possuem esse papel. Eles se constituem em um importante recurso para os mais variados tipos de intervenções, pois, desde que interessante e bem aplicado, tem o poder de envolver por completo o participante e o grupo ao qual está inserido, trabalhando propriedades essenciais para um envelhecimento bem-sucedido como a integração social, a cognição e as capacidades física e motoras (SANTOS JUNIOR, 2017).

Os Jogos contribuem para que as pessoas adquiram mais confiança em suas capacidades, o que influencia diretamente na autoestima. Durante o jogo a pessoa que participa começa a desenvolver sentimentos, expressá-los, aceitá-los e transformá-los, tais como: enxergar os outros como pessoas importantes para o jogo; permitir espaço para as diferenças fazendo com que cada um se sinta valorizado e importante durante a prática; superar medos por meio de desafios; comunicar-se com os outros que jogam; resolver possíveis conflitos e compreender a si mesmo e aos demais que estão inseridos no jogo (FERREIRA; ISHITANI, 2015).

Os jogos motores podem ser definidos como atividades ludo motoras que exigem de seus participantes, a antecipação de ações diante do adversário/colega podendo ser uma atividade grupal ou individual. Os jogos motores são aqueles em que a ação motora é o principal foco da atividade, jogos que estimulam e exigem os mais diversos movimentos corporais dos mais simples aos mais complexos trabalhando diferentes domínios: motor, cognitivo, social e afetivo, que são dependentes, em que o déficit em um desses domínios pode resultar em dificuldades na vida diária (SOUZA; MIRANDA, 2015).

3.4 Enfermagem na saúde do idoso

A Enfermagem, enquanto ciência é importante na melhoria da capacidade de adaptação e na transformação de todas as condições e circunstâncias da conduta das pessoas, tomando como atenção os recursos pessoais destas (MOTA; RODRIGUES; PEREIRA, 2011).

O enfermeiro deve identificar o risco de quedas e implementar ações visando à diminuição, ou mesmo supressão de ocorrência do evento. Os enfermeiros desempenham um importante papel na criação de estratégias para reduzir o risco de quedas. Os enfermeiros preparam os pacientes para a vivência das transições da sua idade e são quem facilita o processo de desenvolvimento de competências e aprendizagem nas experiências de saúde/doença impostas pelo envelhecimento (MORAIS *et al.*, 2012).

Os cuidados de enfermagem envolvem mudanças de hábito dos idosos como: reeducação alimentar, para uma alimentação saudável; reorganização da moradia, tornando o ambiente seguro; e conhecimento do condicionamento físico, para fortalecimento do sistema motor. Ressalta-se que o enfermeiro pode auxiliar o idoso a prevenir as quedas, estimulando aumento da mobilidade, a cognição, a flexibilidade e a atenção (FREITAS *et al.*, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de estudo do tipo metodológico, o qual se refere a investigações sobre métodos, organização e análise de dados, que visam elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK; 2011).

Neste estudo, volta-se a construção de um jogo capaz de contribuir com a prevenção de quedas em idosos institucionalizados.

No desenvolvimento abordamos o processo de elaboração do instrumento, com o estudo da temática, demarcação dos objetivos e meios para elaboração do projeto. É o momento em que os pesquisadores aprofundam o conhecimento e efetivam o processo de realização das metas propostas (LIMA, 2011).

4.2 Fase do estudo

Como se trata de um estudo metodológico, consta de três momentos: fundamentação teórica, construção da tecnologia e validação (LIMA, 2011). Porém, para este trabalho de conclusão de curso, foram realizadas apenas as duas primeiras etapas que será a fundamentação teórica acerca do tema e a construção de um jogo capaz de contribuir com a prevenção de quedas em idosos. Esta última sendo constituída por: seleção do conteúdo teórico, definição da abordagem funcional do jogo, construção do layout do jogo, criação das regras/normas e instruções, elaboração do jogo.

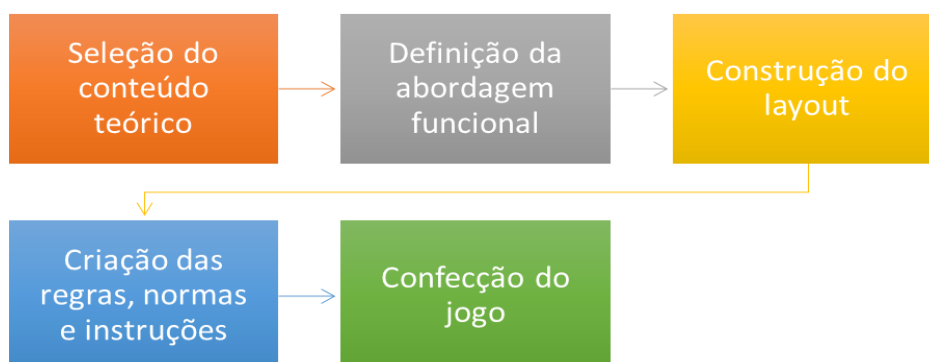
A seleção do conteúdo foi realizada através das informações obtidas na primeira fase por meio da revisão de literatura, a fim de selecionar os assuntos de maior relevância para compor a parte teórica do jogo. O principal objetivo da revisão de literatura é a busca para analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. (MARTINS; SANTOS; ALVARES, 2019).

No mês de agosto de 2020 realizamos uma busca nas bases de dados mais conhecidas como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), PubMed e Google acadêmico (G.A). Para a seleção dos artigos que foram utilizados para compor as perguntas do jogo e utilizamos os descritores: Enfermagem, Jogos Recreativos, Acidentes por Quedas, Centros Comunitários para Idosos. Os artigos selecionados contribuíram para

aprofundar o conhecimento teórico sobre o tema proposto. Foram encontrados inicialmente 24 artigos. Como critérios de inclusão utilizamos artigos publicados entre 2010 e 2020 e que a temática central fosse “quedas em idosos”. Como critérios de exclusão foram removidos artigos duplicados, publicados a mais de 10 anos e que fugissem a temática proposta. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 5 cinco artigos selecionados.

Em relação a construção do layout do jogo foi convidado um auxiliar de criação para participar da criação do conteúdo visual afim de aumentar o interesse dos jogadores. De acordo com Araújo e Silva et al. (2019) os recursos visuais devem ser utilizados para apresentar de forma didática conceitos extensos e complexos, e devem auxiliar na compreensão dos textos e facilitação da leitura, tornando-a mais atraente e criativa.

Figura 1 – Etapas da construção do jogo.



4.3 Análise dos dados

O processo de construção do jogo, bem como os elementos constituintes dessa tecnologia foram descritos e discutidos tomando-se como base a literatura atualizada.

4.3 Aspectos éticos

Esse projeto não envolveu seres humanos de forma direta pois trata-se da fase de criação de um jogo, assim, não foi necessário fazer o uso da resolução

446/12, que diz respeito aos fundamentos éticos e científicos pertinentes que devem ser atendimentos no caso de pesquisa que envolva seres humanos.

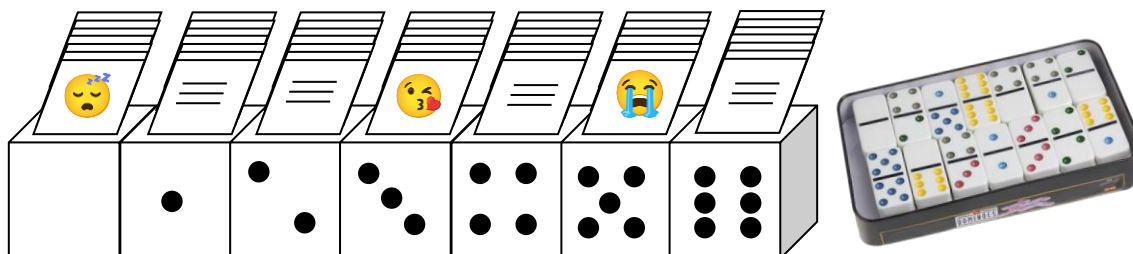
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Dominó: uma proposta de jogo educativo para idosos

5.1.1 Apresentação do jogo

Foi construído um jogo utilizando como base o dominó, já popularmente conhecido, onde tivemos que realizar adaptações em sua jogabilidade e a criação de normas e instruções sobre como jogar. Este formato foi escolhido, pois o dominó já fez ou faz parte da realidade de pessoas idosas.

Figura 1: Desenho esquemático do jogo para fins ilustrativos



Fonte: Autoras

O jogo é subdividido em sete blocos referenciados por uma peça de dominó em sua parte externa. Cada bloco contém 7 cartas, onde 3 são denominadas cartas coringa e 4 cartas são pergunta/resposta conforme observado nas figuras 2 e 3. Os blocos são dispostos em uma caixa com as dimensões de 51cm de comprimento, 6cm de largura e 6cm de altura. Cada bloco possui a dimensão de 7 cm de comprimento, 6 cm de largura e 6cm de altura. 49 cartas onde cada carta possui as dimensões de 9,5cm de comprimento e 6,5cm de largura. Armazenado em uma bolsa de cor verde e laranja com dimensões de 51cm de comprimento e 8 cm de altura de modo a facilitar seu transporte e armazenamento como observado na figura 4. Além disto, possui 28 peças coloridas de dominó talhado em osso

armazenadas em outra bolsa de dimensões 20 cm de comprimento x 10 cm de altura x 6 cm de largura conforme observado na figura 5.

Figura 2: Cartas do jogo



Fonte: Autoras

Figura 3: Blocos de jogo



Fonte: Autoras

Figura 4: Bolsas de armazenamento do jogo



Fonte: Autoras

O jogo possui 21 cartas coringa que foram ilustradas com emoji de sentimentos como choro, dor, sono, apaixonado etc. para sua diferenciação. As outras 28 cartas contêm perguntas e respostas criadas a partir de uma revisão de literatura com assuntos pertinentes a quedas em idosos institucionalizados onde estão relacionadas com os aspectos de funções do corpo, epidemiologia, fatores de risco, cuidados, complicações e geral.

O material utilizado para a confecção da caixa e as cartas foi de mdf, na confecção da bolsa o material utilizado foi nylon, já o material do dominó osso é osso, as peças não são emplasticadas.

Figura 5: Peças do jogo



Fonte: Autoras

5.1.2 Como jogar

Inicialmente os blocos com as cartas devem ser deixados na lateral da mesa, acessível a todos os jogadores. Cada bloco deve conter 7 cartas sendo 3 cartas coringa e 4 cartas pergunta e resposta. O dominó de osso deverá ser espalhado na mesa e embaralhado com a parte posterior para cima de modo a esconder os números contidos neles.

Podem participar de 2 a 4 jogadores, as peças embaralhadas são divididas igualmente ainda com sua parte posterior para cima. O jogador que obtiver a peça 6/6 pontos será o primeiro jogador, o jogador que tiver a peça imediatamente menor 5/5 pontos será o segundo e assim sucessivamente.

O primeiro jogador colocará a peça maior 6:6 no centro da mesa e puxará a primeira carta do bloco 6:

- ✓ Se uma carta pergunta, o jogador seguinte responde e o jogador que perguntar poderá usar a resposta contida na carta para julgar se satisfatória ou não a resposta do próximo jogador.
- ✓ Caso selecione uma carta emoji, o jogador solicitará ao próximo jogador a ação contida na carta (ex: Cara de sono, soltar beijo...), podendo continuar o jogo, lançando imediatamente a sua peça de dominó na mesa.

O jogador que irá responder à pergunta só poderá lançar a sua peça de dominó caso responda satisfatoriamente à pergunta feita. Caso não responda, perderá sua vez dando a chance para o próximo jogador responder e colocar sua peça caso acerte. Neste caso o jogador que fez a pergunta e julgou errada a resposta de seu oponente, deverá mostrar a carta com a pergunta e resposta correta.

O jogador que irá realizar a ação contida na carta só poderá colocar sua peça se fizer a ação de modo satisfatório. Caso não consiga, o próximo jogador terá a chance de realizar e colocar sua peça.

Se nenhum dos jogadores souber responder à pergunta feita ou realizar a ação proposta a carta volta para final do bloco e o jogador da vez joga outra peça reiniciando o ciclo puxando uma próxima carta.

Cada partida dura em média 40-50 minutos.

5.1.3 Regras do jogo

- ✓ Regra 1: Neste jogo jogam 2 a 4 integrantes, não sendo possível jogar um número maior de jogadores.
- ✓ Regra 2: As perguntas ou ações devem ser realizadas pelo o próximo jogador para que ele possa jogar a sua peça
- ✓ Regra 3: Se o jogador não responder de forma satisfatória ou não responder a pergunta ou realizar a ação proposta, o jogador subsequente terá a chance de responder ou realizar a ação e colocar sua peça dando continuidade ao jogo.
- ✓ Regra 4: Se nenhum dos jogadores responder a carta volta para o bloco e uma nova pedra é jogada pelo jogador da vez reiniciando o ciclo.
- ✓ Regra 5: O jogo deve ser divertido e todos devem manter o espírito de amizade durante a partida.

5.2 Temáticas do jogo

O jogo foi construído com a temática central deste trabalho “Quedas em idosos institucionalizados” e para tanto foi realizada uma revisão de literatura nos estudos disponíveis. Logo após os estudos foram organizados em tabelas e as perguntas foram criadas a partir do conteúdo neles descrito.

Os temas das perguntas foram organizados em sete blocos e dispostos da seguinte forma:

Quadro 1 – Perguntas referentes a temática de funções do corpo

| Perguntas | Respostas | Referência |
|--|---|---|
| Nosso corpo possui diversas funções que utilizamos para realizar nossas atividades, quais são? | Funções cognitivas, funções motoras e funções psicológicas. | COSTA, C.; KEMER, C.G.; OLIVEIRA, D.V.; ANTUNES, M.D.; JUNIOR, J.R.A.N.; SILVA, C.C.R. Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Revista Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 2, p. 293-300, 2017 |
| São exemplos de funções cognitivas | Percepção, atenção, memória, linguagem e funções executivas | |
| São exemplos de funções motoras | Correr, saltar, equilibrar, arremessar, receber, chutar e agachar | |
| São exemplos de funções psicológicas | Memória, consciência, percepção, atenção, fala, pensamento, vontade, formação de conceitos e emoção | |

Costa *et al.*, (2017) ressaltam em seu estudo que é necessário manutenção das capacidades e habilidades de realizar as atividades do dia a dia, pois ao realizar uma tarefa da vida diária é preciso a união das funções cognitivas, motoras e psicológicas. Seu detrimento poderá ocasionar dependência e incapacidades.

Quadro 2 – Perguntas referentes a temática de fatores que predispõe quedas

| Perguntas | Respostas | Referência |
|--|--|--|
| Que fatores podem ocasionar quedas? | Fatores próprios do indivíduo e fatores ambientais | COSTA, C.; KEMER, C.G.; OLIVEIRA, D.V.; ANTUNES, M.D.; JUNIOR, J.R.A.N.; SILVA, C.C.R. Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Revista Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 2, |
| Quais os fatores próprios do indivíduo que podem levar a quedas? | Doenças cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas, osteomusculares, geniturinária, psiquiátricas e sensoriais | |
| Quais os fatores ambientais que podem levar a quedas? | Superfícies irregulares, superfícies molhadas/escorregadias, objetos/tapetes soltos e desníveis no chão/problemas | |
| O que deve ser realizado antes do tratamento, para que o plano de tratamento seja efetivo? | A avaliação, através dela podemos mensurar a integridade física, qualidade da automanutenção, estado | |

| | | |
|--|---|------------------|
| | intelectual, atividades sociais, estado emocional e autocuidado | p. 293-300, 2017 |
|--|---|------------------|

Costa *et al.*, (2017) falam em seu estudo que fatores podem ser intrínsecos, ou seja, inerentes ao próprio indivíduo e relacionados às alterações biológicas e psicossociais associadas a senescências. Fala ainda que os fatores extrínsecos são decorrentes da interação do idoso com o ambiente, como a qualidade da iluminação e do piso de sua moradia, o acesso a transportes públicos e áreas de lazer, entre outros.

Quadro 3 – Perguntas referentes a temática de cuidados

| Perguntas | Respostas | Referência |
|---|---|--|
| A coordenação motora é importante para idosos evitar quedas, por quê? | A coordenação motora ajuda na execução dos movimentos de modo que o idoso consegue se movimentar pelo ambiente sem esbarrar em móveis e objetivos dispostos. | LIMA, K.C. et al. Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 995-1003, 2016 |
| A visão é um sentido importante, com o avanço da idade dificuldades são percebidas e quanto mais dificuldades para enxergar temos mais aumenta o risco de quedas. Essa afirmação é verdadeira ou falsa? | Verdadeiro, a visão é um importante sentido, capaz de nos situar no ambiente onde estamos assim como a distância entre nosso corpo e objetos, ladeiras, degraus, tapetes etc. Desta forma conseguimos nos antecipar nos movimentos e evitar possíveis quedas. | |
| Calçados anatômicos, adequados e confortáveis ajudam a prevenir quedas. Verdadeiro ou falso? | Verdadeiro, calçados adequados ao corpo do idoso deixam mais seguro enquanto anda e conseqüentemente evitam quedas. | |
| Moleta, andador e cadeira de rodas são dispositivos que auxiliam a locomoção do idoso e evitam quedas. Verdadeiro ou falso? | Dispositivos que auxiliam a locomoção evitam quedas, pois dão suporte ao idoso para se locomover com mais segurança e evitam situações de desequilíbrio que levam a quedas. | |

Lima *et al.*, (2016) afirmam que doenças musculoesqueléticas, alterações metabólicas, depressão, doenças vestibulares, neurológicas, cardiovasculares, assim como situações como sedentarismo, polifarmácia e grande número de comorbidades são fatores de risco para quedas em idosos.

Quadro 4 – Perguntas referentes a temática de Epidemiologia

| Perguntas | Respostas | Referência |
|--|--|---|
| Qual a prevalência média de quedas na pessoa idosa? | 35 a 40% das pessoas acima de 65 anos sofrem pelo menos uma queda por ano. Metade destas chega a sofrer mais de uma queda. A prevalência aumenta com a idade, chegando a 50% acima dos 80 anos | CUNHA, A.A.; LOURENÇO, R.A. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. Revista HUPE, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-29, 2014 |
| Quanto mais velho maiores os riscos de quedas no idoso? | Sim, o risco aumenta à medida que se envelhece | |
| Qual a estimativa da população idosa no Brasil? | Aproximadamente 17,6 milhões de pessoas idosas | Araújo Neto, A.H., et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. Rev Bras Enferm, São Paulo, v. 70, n. 4, p. 752-8, 2017 |
| A partir de quantos anos uma pessoa é considerada idosa? | 60 anos | |

Cunha e Lourenço (2014) em seu estudo indicam que é alta a prevalência e incidência de quedas entre idosos institucionalizados, aproximadamente 35 a 40% das pessoas acima de 65 anos sofrem pelo menos uma queda por ano. Metade destas chega a sofrer mais de uma queda. A prevalência aumenta com a idade, chegando a 50% acima dos 80 anos.

Já Araújo Neto *et al.*, (2017) estimam no Brasil a existência de aproximadamente 17,6 milhões de pessoas idosas e aponta que esta população crescerá 16 vezes até 2025.

Quadro 5 – Perguntas referentes a temática de complicações

| Perguntas | Respostas | Referência |
|--|---|--|
| Quais as complicações de quedas em idosos? | Fraturas, imobilização, lesões de tecidos moles, contusões, entorses, feridas e abrasões, lesões musculares e neurológicas, surgimento de outras doenças, dor, declínio funcional e da atividade física, atendimento médico, hospitalização, reabilitação, medo de cair | ROSA, V.P.P.; CAPPELLARI, F.C.B.D.; URBANETTO, J.S. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2019 |
| Por que cair é tão perigoso para a pessoa idosa? | O idoso, pela idade, pode se ferir gravemente ou ter complicações que podem levá-lo a morte | |
| Quedas em idosos podem levar à morte? | Sim, as quedas são a segunda principal causa de mortes por ferimento acidental ou não intencional em todo o mundo | |

| | | |
|---|--|--|
| Manter-se ativo e sempre em movimento evita quedas? | Sim, pois idosos que tem mobilidade reduzida estão mais propensos a quedas em caso de escorregões, tropeços etc. | LIMA, K.C. et al. Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 995-1003, 2016 |
|---|--|--|

Rosa, Cappellari e Urbanetto (2019) através de seu estudo indicam que a queda de idosos está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente. Nos fatores relacionados ao indivíduo, destacam-se idade avançada histórico recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural. Os fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência ou inadequação dos recursos humanos.

Aponta ainda que as quedas são a segunda principal causa de mortes por ferimento acidental ou não intencional em todo o mundo. A cada ano, cerca de 646.000 pessoas morrem de quedas no mundo – 80% em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Adultos com mais de 65 anos têm maior número de quedas fatais e a cada ano, 37,3 milhões de quedas que ocorrem são consideradas graves o suficiente para exigir atenção médica.

Lima *et al.*, (2016) apresentam que a mobilidade do idoso é um importante fator a ser estudado para prevenir as quedas e suas consequências e indica que o acúmulo de comorbidades e sedentarismo pode facilitar o processo de quedas.

Quadro 6 – Perguntas referentes a temática de diversos

| Perguntas | Respostas | Referência |
|---|---|---|
| Quais os danos psicológicos causados pela institucionalização? | Fragilidade, dependência nas atividades de vida diária, depressão e demência | Araújo Neto, A.H., et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. Rev Bras Enferm, São Paulo, v. 70, n. 4, p. 752-8, 2017 |
| Quais doenças estão associadas ao aumento do risco de quedas? | As doenças mais comuns que podem desencadear as quedas são: doença cardiovascular; osteoartrite e osteoporose. | |
| Quais as adaptações que podemos fazer em casa para prevenir quedas? | Evitar tapetes soltos; Escadas e corredores devem ter corrimão nos dois lados; Usar sapatos fechados com solado de borracha; Colocar tapete | LIMA, K.C. et al. Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. Rev. |

| | | |
|--|---|--|
| | antiderrapante no banheiro; Evitar andar em áreas com piso úmido; Evitar encerrar a casa; Evitar móveis e objetos espalhados pela casa; Deixar uma luz acesa à noite, para o caso de precisar se levantar; Esperar que o ônibus pare completamente para você subir ou descer; Utilizar sempre a faixa de pedestre; Se necessário, usar bengalas, muletas ou outros instrumentos de apoio | Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 995-1003, 2016 |
| Caminhar, praticar exercícios e se manter ativo e saudável evita quedas? | Sim, manter o corpo ativo e saudável é a melhor saída para prevenir quedas. | |

Araújo Neto *et al.* (2017) apontam que a institucionalização pode contribuir como fator para o risco de quedas, pois quando o idoso muda do ambiente familiar para um ambiente de institucionalização, é acometido por alterações psicológicas, cognitivas e funcionais que podem estar associadas ao isolamento e falta de atividades físicas.

Afirma ainda que as comorbidades mais comuns que podem desencadear as quedas são: doença cardiovascular; osteoartrite e osteoporose"; A queda é definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil, sendo determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade, ou seja, mecanismos envolvidos com a manutenção da postura (MENEZES; VILAÇA; MENEZES, 2016).

Quadro 7 – Perguntas referentes as temáticas surpresa

| Perguntas | Respostas | Referência |
|---|--|---|
| Para realizar as AVD'S é necessário que a saúde do idoso esteja íntegra, como podemos garantir esse processo? | A avaliação nos ajuda a mensurar a integridade física e o estado intelectual, atividades sociais, estado emocional e autocuidado | COSTA, C.; KEMER, C.G.; OLIVEIRA, D.V.; ANTUNES, M.D.; JUNIOR, J.R.A.N.; SILVA, C.C.R. Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Revista Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 2, p. 293-300, 2017 |

| | | |
|---|---|--|
| Pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência ou inadequação dos recursos humanos são que tipo de fatores que predispõe quedas? | São fatores ambientais que predispõe quedas | ROSA, V.P.P.; CAPPELLARI, F.C.B.D.; URBANETTO, J.S. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2019 |
| O que é a queda? | É um movimento não intencional do corpo para um nível inferior, sem que se tenha tempo para corrigir, sendo determinada por diversos motivos que comprometem a estabilidade, ou seja, mecanismos envolvidos com a manutenção da postura | Araújo Neto, A.H., et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. Rev Bras Enferm, São Paulo, v. 70, n. 4, p. 752-8, 2017 |
| A institucionalização é um fator de risco para quedas? | Verdadeiro, pois quando o idoso muda do ambiente familiar para a instituição, fato que pode levar a alterações psicológicas, cognitivas e funcionais que podem estar associadas ao isolamento e falta de atividades físicas | |

Costa *et al.* (2017) afirmam que a avaliação desse idoso consiste em mensurar em que nível o idoso encontra-se em várias áreas, como a integridade física, qualidade da automanutenção, estado intelectual, atividades sociais, estado emocional e autocuidado. Pois somente com este diagnóstico, podemos estabelecer um plano de tratamento adequado às demandas identificadas.

Este estudo elaborou um jogo utilizando como base a literatura disponível sobre quedas em idosos que foi pesquisada nas bases científicas e as peças de dominó, um jogo já existente e bastante conhecido entre os idosos. As pesquisas realizadas embasam as perguntas utilizadas na confecção das cartas que são utilizadas durante as partidas e as peças de dominó foram utilizadas como a estrutura do jogo.

Este material deve ser utilizado por profissionais da saúde que serão responsáveis por guiar a partida e supervisionar a desenvoltura dos participantes, além de sanar eventuais dúvidas sobre sua funcionalidade. Outros profissionais das instituições podem tomar posse do conhecimento de aplicação e utilização do jogo de modo a assumir a posição de mediador durante as partidas e assim utilizar o instrumento na ausência dos profissionais.

A base de conhecimentos é rica em informações e pode ser modificada em próximas versões à medida que o conhecimento disponível for sendo atualizado. Novas perguntas podem ser criadas ou perguntas já existentes podem ser

modificadas. Este instrumento é de fácil compreensão e traz ludicidade em seus aspectos estéticos quando apresenta emojis, utilização de cartas, cores e perguntas que agregam conhecimento ao processo.

É de grande relevância que a pessoa idosa saiba quais os fatores de risco, prevenção, cuidados e complicações sobre a queda, pois no Brasil os indicadores de mortalidade acerca deste tema em homens e mulheres acima de 60 anos são altos.

O jogo possui uma estrutura de regras e instruções bem definidas e apresentadas que pode facilitar o aprendizado e direcionamento da partida e o tempo de duração médio de cada partida facilita a utilização pelos profissionais e família dos participantes.

A utilização do jogo não traz melhoras na capacidade física dos idosos como efeito primário, porém estimula as capacidades cognitivas como memória, raciocínio lógico e atenção ao mesmo tempo que promove o autocuidado primariamente. Como efeito secundário leva o idoso a aplicar os conhecimentos adquiridos deixando sua rotina mais rica em atividades como caminhadas, exercícios e outras brincadeiras que o levam a indiretamente a melhora das capacidades físicas como mobilidade, respiração, coordenação e equilíbrio.

6 CONCLUSÃO

Este estudo alcançou os objetivos propostos criando um jogo com aspecto lúdico e que proporciona a interação entre a população idosa institucionalizada. Observamos que a queda em idosos ainda é um fator de mortalidade que requer muita atenção e preparo das equipes de saúde, mas que com maiores estudos e com a criação de ferramentas conseguiremos melhorar os indicadores e diminuir o impacto das quedas em idosos.

A criação do instrumento e das ferramentas do jogo possui baixo custo, durabilidade e resistência para uso contínuo. A literatura disponível ainda é insuficiente e mais pesquisas são necessárias com foco no controle ou prevenção das alterações físicas e psicológicas que podem levar a quedas.

Este estudo nos proporcionou maiores vivências no processo de cuidar, nos mostrou a importância da multidisciplinaridade e nos levou a construir uma ferramenta que julgamos ser capaz de ajudar muitas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVARES, L.M.; LIMA, R. C.; SILVA, R.A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 31-40, 2010.

ALVES, A.H.C.; PATRÍCIO, A.C.F.A.; ALBUQUERQUE, K.F.; DUARTE, M.C.S.; SANTOS, J.S.; OLIVEIRA, M.S. Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. **J. Res. fundam. care.** online, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.4376-4386, 2016.

ANDRADE, A.I.N.P.A.; MARTINS, R.M.L. Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos. **Millenium**, Portugal, v. 40, v. 16, p. 185-199, 2011.

ARAÚJO E SILVA, R. et al. Atividade sexual na lesão medular: construção e validação de cartilha educativa. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 31, n. 3, p. 255-264, 2018.

ARAÚJO NETO, A.H., et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Rev Bras Enferm** [Internet]. Fortaleza, v. 70, n. 4, p. 752-758. 2017.

BAIXINHO, C.R.S.L.; DIXE, M.A.C.R. Quedas em Instituições para idosos: caracterização dos episódios de quedas e fatores de risco associados. **Rev. Eletr. Enfermagem.** Fortaleza, v. 17, n. 4, p. 1-9, 2015.

CASTRO, M.R.; LIMA, L.H.R.; DUARTE, E.R. Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte.** Brasília. v. 38, n. 3, p. 283-289, 2016.

CORDEIRO, J.; CASTILLO, B.L.D.; FREITAS, C.S.; GONÇALVES, M.P. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 541-552, 2014.

COSTA, C.; KEMER, C.G.; OLIVEIRA, D.V.; ANTUNES, M.D.; JUNIOR, J.R.A.N.; SILVA, C.C.R. Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 2, p. 293-300, 2017

CUNHA, A.A.; LOURENÇO, R.A. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-29, 2014.

DAWALIBI, N.W.; GOULART, R.M.M.; PREARO, L.C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, 2014.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Científica Internacional**, Campos dos Goytacazes, v. 1, n. 7, p. 106-194, 2012.

FERREIRA, O.G.L.; MACIEL, S.C.; COSTA, S.M.G.; SILVA, A.O.; MOREIRA, M.A.S.P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.

FERREIRA, L.L.; SANCHES, G.G.A.; MARCONDES, L.P.; SAAD, P.C.B. Risco de queda em idosos institucionalizados com doença de Alzheimer. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 16, n. 5, p. 95-105, 2013.

FERREIRA, R.L.R.; ISHITANI, L. Jogos educacionais digitais para idosos: uma revisão sistemática de literatura in: Simpósio Brasileiro de Informática na Educação (SBIE), 2015, Porto Alegre. Anais do XXVI Simpósio Brasileiro de Informática na Educação (SBIE 2015): Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2015 p. 404-413.

FREITAS, R.; SANTOS, S.S.C.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SILVA, M.E.; PELZER, M.T. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 478-485, 2011.

GOMES, E.C.C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3543-3551, 2014.

LIMA, K.C. et al. Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 995-1003, 2016.

MENEZES C, VILACA KHC, MENEZES, RL. Falls and quality of life of people with cataracts. **Rev Bras Oftalmol** [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 11];75(1):40-4.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. Envelhecimento populacional no Brasil: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MORAIS, H.C.C.; HOLANDA, G.F.; OLIVEIRA, A.R.S.; COSTA, A.G.S.; XIMENES, C.M.B.; ARAUJO, T.L. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral”. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 117-124, 2012.

MOTA, L.A.N.; RODRIGUES, L.F.S.V.; PEREIRA, I.M.G. A transição no transplante hepático – um estudo de caso. **Rev. Enf. Ref**. Coimbra. v. 3, n. 5, p. 19-26, 2011.

ROSA, V.P.P.; CAPPELLARI, F.C.B.D.; URBANETTO, J.S. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2019.

SANTOS JUNIOR, V. M. Jogos motores: Um guia para o trabalho com idosos. 2017. 155f. (mestrado) – Universidade Norte do Paraná, Londrina, 2017.

SILVA, J.H.O. et al. Risco para quedas e fatores associados em idosos institucionalizados. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 416-21, 2016.

SOARES, I.G.E.; RECH, V. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 47-61, 2015.

SOUZA, A.D.M.E.; MIRANDA, P. Brasil em desenvolvimento 2015: Estado, Planejamento e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: **Ipea**, v. 1, p. 220, 2015.

VIEIRA, G.C. et al. Avaliação do medo de cair e da velocidade da marcha em idosos residentes em uma instituição de longa permanência: relato de experiência. **HU revista**, Juiz de Fora, v. 45, n. 2, p. 227-230, 2019.