


Educação para prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-041>

Eveline Emília de Barros Dantas

Médica geriatra; discente do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família em Rede Nacional – PROFSAUDE (Universidade Federal da Paraíba/Fundação Oswaldo Cruz), João Pessoa, Paraíba, Brasil

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos; docente titular da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), regente do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família em Rede Nacional – PROFSAUDE, João Pessoa, Paraíba, Brasil

RESUMO

Quedas são uma importante causa de declínio funcional e morbimortalidade da pessoa idosa e sua incidência é maior com o avançar da idade e em pacientes institucionalizados. Medidas preventivas são fundamentais para evitar acidentes por quedas, considerando que a educação em saúde pode contribuir significativamente na prevenção. Neste capítulo, foi abordada a importância da educação em saúde voltada à prevenção de quedas em idosos que residem em instituições de longa permanência (ILPI). Estas instituições são ambientes onde a prevenção de quedas assume grande importância devido à vulnerabilidade dos residentes. Estratégias eficazes nesses locais incluem a avaliação periódica do risco de quedas, a adaptação do ambiente para torná-lo mais seguro e a promoção de atividades físicas para fortalecimento muscular e equilíbrio. A educação em saúde desempenha um papel crucial na prevenção de quedas em idosos, tanto para profissionais de saúde quanto para os próprios idosos e seus cuidadores. Capacitar os profissionais de saúde para avaliar o risco de quedas de forma sistemática e implementar medidas preventivas é fundamental. Além disso, promover a conscientização entre os idosos sobre os riscos de quedas e fornecer orientações práticas para prevenção é essencial para reduzir o impacto desses eventos na saúde e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso, Acidentes por Quedas, Educação em Saúde, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Fatores de Risco.



1 INTRODUÇÃO

Um dos problemas mais comuns e graves entre os idosos é a ocorrência de queda, que representa um problema de saúde pública para a população mundial (CERVATO, 2022). Devido à crescente taxa de envelhecimento da população mundial, com consequências adversas, e que precisa ser seriamente considerado pelos decisores políticos e pelos prestadores de cuidados de saúde (SALARI et al., 2022). A queda deve ser considerada um evento multidimensional global no idoso e não apenas um déficit relacionado a um único aspecto, seja físico, psicológico ou cognitivo.

No cenário nacional, o reconhecimento da temática das quedas em idosos como prioridade foi apontada pelo Ministério da Saúde, e deve impulsionar a produção científica sobre esse importante agravo à saúde (GIOVANELLA, 2012). É fundamental identificar e discutir questões que se relacionam a essas novas demandas da sociedade, com desenvolvimento de intervenções preventivas apropriadas para reduzir quedas em idosos. Trata-se de um problema de saúde e social complexo e o seu manejo ideal envolve uma equipe multidisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e cuidadores formais e informais (GIOVANNINI et al., 2022).

O processo no qual um idoso passa a viver em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), quando não pode mais viver de forma independente em sua própria residência - a chamada institucionalização -, é um tema de discussão atual (MEDEIROS et al., 2020). As ILPI precisam ser ambientes adaptados e seguros, com revisão regular dos procedimentos e promoção de ações educativas voltados à prevenção (LIMA, 2015).

Os idosos institucionalizados têm maior risco de sofrer quedas por estarem mais propensos ao declínio funcional, mas também aqueles moderadamente dependentes correm mais risco em relação aos idosos independentes e aos imobilizados, já que conseguem deambular, mas com limitações que podem prejudicar a marcha (FERREIRA; YOSHITOME, 2010). Portanto, é fundamental que eles e seus cuidadores profissionais tomem medidas preventivas para reduzir o risco desses acidentes (BOA SORTE, 2021; SANTOS, 2019).

Deste modo, a prevenção de quedas em pessoas idosas é uma prioridade interdisciplinar na área da Saúde. Estratégias multidisciplinares, que abordem fatores de risco específicos, incluindo intervenções ambientais e promovendo atividade física, são fundamentais para mitigar o impacto das quedas na população idosa (MOREIRA et al., 2020). Tanto a hospitalização quanto a institucionalização podem ter um grande impacto na qualidade de vida do idoso, especialmente pelo fato de que ele é retirado do seu ambiente familiar e apresenta algum grau de dependência funcional. Por isso, o ambiente precisa ser adaptado para torná-lo mais seguro e ações educativas voltados à prevenção de quedas deverão ser realizadas (LIMA, 2015).

Neste capítulo, foi abordada a importância da educação em saúde voltada à prevenção de quedas em idosos que residem em instituições de longa permanência por meio de uma revisão

narrativa, para descrever e discutir o "estado da arte" do tema sob o ponto de vista teórico ou contextual.

2 CONCEITO, PREVALÊNCIA E MORBIDADE DAS QUEDAS EM IDOSOS

A definição da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) para queda é a de um evento em que uma pessoa cai de forma traumática e não intencional ao chão, ou a outro nível inferior ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira), incluindo do vaso sanitário (BRASIL, 2013). Conforme essa definição, quedas, tropeços (impacto da perna em balanço contra um objeto externo) e escorregões (deslocamento da perna de apoio), que podem ocorrer ao mesmo nível da pessoa ou em altura, assim como os eventos sincopais e quando o paciente é encontrado no chão, a pessoa necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. Estes eventos têm sido configurados como “quase queda”, quando o idoso consegue estabelecer o controle postural, mas têm sido relacionados ao risco de quedas futuras (CERVATO, 2022).

Quedas ocorrem anualmente em 30% dos adultos com mais de 65 anos e em 50% daquelas com mais de 80 anos (APPEADU; BORDONI, 2023; MIRANDA et al., 2017), para as quais as consequências são mais graves, apesar dos esforços de investigadores e profissionais da saúde para compreender, avaliar e gerir os seus riscos e causas. Além do sofrimento pessoal, as quedas e lesões relacionadas a quedas são um sério problema de saúde pública devido à sua associação com subsequentes morbidade, incapacidade, hospitalização, institucionalização e mortalidade (DABKOWSKI et al., 2022). As consequências sociais e econômicas relacionadas são substanciais e respaldadas por evidências na literatura científica (SCHOBERER et al., 2022).

Assim, a queda em idosos é um tema de grande interesse na comunidade científica atualmente e existem diversos estudos que abordam essa questão. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos foram pesquisados em vários estudos (CUNHA; LOUREIRO, 2014; NASCIMENTO; TAVARES, 2016; LIMA et al., 2017; SANTOS et al., 2019). Estes quatro estudos mencionados por último foram realizados no Brasil e evidenciaram elevada prevalência de quedas entre os idosos e demonstraram que os fatores associados a estes acidentes são modificáveis e evitáveis.

Por outro lado, há diversas revisões bibliográficas publicadas sobre quedas e fatores associados em idosos na comunidade (MARTINS et al., 2022; SILVA et al., 2019), assim como estudos primários envolvendo idosos de um centro de convivência (ALMEIDA et al., 2022), de unidades básicas de saúde (NEIVA; MOREIRA, 2022; PINHO et al., 2012), em idosos hospitalizados (CABRAL et al., 2016), idosos em um centro de atenção integral (PIMENTA et al., 2017) e idosos institucionalizados (SANTOS; MIRANDA, 2021; BATISTA et al., 2021; GOMES et al. 2014).

Há estudos enfocando especificamente a prevenção de quedas em idosos na comunidade (SILVA et al., 2017), porém não foram encontrados estudos abordando ações preventivas de educação em saúde destinados a idosos institucionalizados no Brasil. Pesquisa internacional envolvendo idosos institucionalizados foram realizadas recentemente (KULAL et al., 2023), avaliando-se fatores preditores de quedas nos residentes, porém não se aborda a educação em saúde para a prevenção desses eventos em ILPI.

A distribuição das causas de quedas varia entre idosos institucionalizados e não institucionalizados (FERREIRA et al., 2019). Nos idosos em instituições como asilos e casas de repouso, as quedas são frequentemente atribuídas a distúrbios de marcha, equilíbrio, vertigem e confusão mental. Por outro lado, idosos que não vivem em instituições tendem a cair mais devido a problemas ambientais, seguidos de fraqueza/distúrbios do equilíbrio e da marcha, tontura/vertigem, alteração postural/hipotensão ortostática, lesão do sistema nervoso central, síncope e outras causas (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014).

Essas diferenças na distribuição das causas de quedas têm implicações significativas para as intervenções de prevenção em idosos. Em instituições de longa permanência, é crucial focar em medidas que abordem diretamente os distúrbios de marcha, equilíbrio e cognitivos, como programas de exercícios específicos, monitoramento da medicação que pode afetar o equilíbrio, adaptações ambientais para promover a segurança e intervenções para prevenir a confusão mental.

Por outro lado, para idosos que vivem em seus próprios lares, ênfase deve ser em estratégias para melhorar a segurança do ambiente doméstico, como remoção de obstáculos, iluminação adequada e instalação de corrimãos, além de programas de exercícios para fortalecer a musculatura e melhorar o equilíbrio. Em ambos os casos, a identificação precisa das causas específicas de quedas em cada grupo de idosos permite a implementação de intervenções mais direcionadas e eficazes, visando reduzir o risco de quedas e suas consequências negativas, como lesões graves e perda de independência.

3 FATORES ASSOCIADOS ÀS QUEDAS DE IDOSOS

Conhecer o perfil e os fatores associados à ocorrência de quedas entre idosos é fundamental para os profissionais de saúde desenvolverem ações eficazes de prevenção, monitoramento e controle desses eventos. Ao compreender os principais elementos que contribuem para as quedas, como problemas de equilíbrio, fraqueza muscular, uso de certos medicamentos, condições de saúde específicas e ambientes inadequados, os profissionais podem adotar abordagens direcionadas e personalizadas para cada paciente (REIS et al., 2014). Isso inclui a implementação de programas de exercícios para melhorar o equilíbrio e a força, a revisão dos medicamentos para reduzir os efeitos

colaterais que aumentam o risco de queda, a promoção de ambientes seguros e a educação dos idosos e seus cuidadores sobre medidas preventivas.

Além disso, o monitoramento constante do perfil de risco de cada idoso permite ajustes periódicos nas estratégias de prevenção, garantindo uma abordagem dinâmica e eficiente ao longo do tempo. O controle ativo dos fatores associados às quedas não apenas reduz o número de incidentes, mas também contribui para a manutenção da independência, qualidade de vida e bem-estar geral dos idosos (PEREIRA; KANASHIRO, 2022). Portanto, investir em conhecimento detalhado sobre o perfil e os fatores relacionados às quedas é essencial para promover a saúde e a segurança dessa população vulnerável.

A prevenção de quedas em idosos requer a consideração de vários fatores de risco ou fatores predisponentes reconhecidos. Segundo Tissot e Vergara (2023, p. 26), “mais importante do que a causa de uma queda, é a identificação do fator de risco, pois a causa é um fato passado no qual não se pode intervir, já os fatores de risco continuam presentes”.

Os fatores foram classificados em três fatores de risco distintos para quedas: intrínsecos, comportamentais e extrínsecos (MORSCH; MYSKIW; MYSKIW, 2016). Os fatores de risco intrínsecos são fatores físicos e psicológicos específicos do próprio indivíduo, enquanto os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente (PEREIRA; KANASHIRO, 2022).

Os fatores intrínsecos estão associados ao envelhecimento, que traz consigo uma série de mudanças fisiológicas, como a diminuição da visão, audição, estabilidade corporal, alterações nas articulações, redução na força muscular e alterações da marcha (LOPES et al., 2019). Tais mudanças podem aumentar os riscos de acidentes e quedas devido à diminuição da capacidade de reação rápida e defensiva do corpo. Isso destaca a importância de compreender as alterações físicas associadas ao envelhecimento e implementar medidas preventivas adequadas nas ILPI. Isso inclui, além da criação de ambientes seguros, programas de exercícios para fortalecimento muscular e equilíbrio, assim como estratégias educativas para conscientização sobre os riscos de quedas e acidentes.

Os fatores ambientais são importantes porque a residência ou os espaços no seu entorno podem ser inadequados como, por exemplo, projetos arquitetônicos impróprios, pisos e escadas escorregadios e/ou com alterações de relevo, tapetes soltos no piso, iluminação insuficiente e interruptores pouco acessíveis, ausência de barras de apoio em locais específicos, presença de móveis obstruindo passagens, entre outros (TISSOT; VERGARA, 2016). Os fatores comportamentais são baseados em atividades, como a pressa, uso de múltiplos medicamentos, ingestão de bebidas alcoólicas ou falta de atividade física. Os medicamentos representam o principal fator de risco comportamental evitável para a queda de idosos (LOPES et al., 2022).

Por outro lado, fatores no âmbito do sistema de saúde e assistência social, como o fluxo de informações entre profissionais também têm sido relatados. Além disso, pessoas idosas com nível

socioeconômico mais baixo têm fatores de risco únicos associados a determinantes sociais da saúde, o que pode aumentar o risco de quedas. Alguns fatores de risco para acidentes não podem ser alterados (como a idade), porém muitos outros são modificáveis. Por esta razão, as intervenções preventivas se concentram nos fatores de risco e desencadeantes modificáveis para minimização das quedas em idosos.

O antecedente de queda é o preditor mais forte de uma queda futura em idosos (SALARI et al., 2022; SOUSA-ARAÚJO et al., 2019). Isso sugere que a prevenção primária desempenha um papel crucial na redução do risco de quedas nessa população. Ao identificar e intervir precocemente em fatores de risco, como problemas de equilíbrio, fraqueza muscular e condições ambientais desfavoráveis, é possível mitigar significativamente o risco de quedas. Além disso, programas de exercícios para melhorar o equilíbrio e a força muscular, revisão dos medicamentos para evitar efeitos colaterais que possam aumentar o risco de queda (TIEDEMANN; SHERRINGTON; LORD, 2013).

Outro fator de risco importante nessa fase da vida é o uso frequente de fármacos de determinadas classes medicamentosas, como benzodiazepínicos, barbitúricos, antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antimuscarínicos, antiarrítmicos, digitálicos, anti-histamínicos, relaxantes musculares, hipoglicemiantes orais, diuréticos, vasodilatadores, laxativos, muitas vezes em associação, levando a outra síndrome geriátrica, a polifarmácia, ou seja, o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente (BRASIL, 2013).

O segundo preditor mais forte de quedas é a anormalidade da marcha ou do equilíbrio corporal (FALSARELLA; GASPAROTTO, COIMBRA, 2014). No âmbito da população, o início do declínio na capacidade de equilíbrio e outras medidas de funcionamento físico é geralmente observado entre as idades de 40 e 60 anos. A prevalência de outros fatores de risco para quedas, como síncope, tonturas e condições patológicas crônicas de saúde, também aumenta após os 50 anos, particularmente em mulheres após a menopausa. Isso sugere que a meia-idade já pode representar uma fase crítica da vida para intervenções na prevenção de quedas. Essas intervenções deveriam ser realizadas, portanto, antes da fase entre 50 e 60 anos.

O risco de queda aumenta à medida que o número de fatores de risco aumenta, e em um ano dobra para cada fator de risco adicionado. Os idosos que caem têm maior probabilidade de cair dentro do ano subsequente (SALARI et al., 2022). O risco começa em 8% quando não há fatores de risco, mas aumenta a 78% com a presença de quatro fatores de risco (APPEADU; BORDONI, 2023). Por outro lado, Duarte (2009) destaca que a denominada síndrome de fragilidade¹ é um fator preditor independente para quedas, assim como para dependência para atividades da vida diária, hospitalização e morte. Pacientes frágeis apresentam alto risco de queda durante a realização de ações elementares,

¹ Trata-se de uma condição cada vez mais reconhecida, que resulta de declínio relacionado à idade, afetando a reserva funcional orgânica de múltiplos sistemas fisiológicos, e caracterizada por alta vulnerabilidade a resultados adversos à saúde, como deficiência, quedas, hospitalização, institucionalização e mortalidade (SOUSA-MUÑOZ et al., 2018).

ou seja, quando mudam de posição em ambiente seguro ou durante a mobilização (GIOVANNINI et al., 2022; SOUSA-MUÑOZ et al., 2018). Diferentemente, idosos com boas condições de saúde são mais suscetíveis a quedas durante a realização simultânea de múltiplas ações, como falar durante uma caminhada rápida ou ir ao banheiro durante a noite com pouca iluminação. Então, a combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos se manifesta de diferentes formas dependendo do estado de saúde do paciente.

4 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE QUEDAS EM RESIDENTES DE ILPI

As políticas e protocolos de avaliação consideram uma classificação do risco. O Protocolo Prevenção de Quedas (BRASIL, 2013), classifica que o paciente com alto risco de queda é aquele paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco, assim como o paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco, e aquele que anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas, e paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.

Consideram-se pacientes com baixo risco de queda, segundo o mesmo protocolo, aqueles idosos acamados, restritos ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco comuns entre idosos acima dos 75 anos, como a alteração do equilíbrio e da força muscular são fatores de risco para quedas em idosos e em indivíduos independentes sem nenhum fator de risco (MEDEIROS, 2014).

A utilização de escalas de risco para identificar a probabilidade de quedas é essencial para orientar os cuidados de enfermagem centrados no paciente. Isso permite que sejam realizadas intervenções direcionadas para prevenir ou reduzir quedas em ambientes de ILPI e hospitalares (FALCÃO et al., 2019). O uso de instrumentos específicos também contribui para o planejamento e direcionamento do cuidado de forma personalizada, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, conforme avaliação do risco. No Brasil, a Escala de Escala de Quedas de Morse (EQM) é amplamente utilizada em instituições de saúde devido à sua fácil aplicabilidade. As quedas podem ser classificadas em três tipos: acidental (quando o paciente escorrega ou tropeça, muitas vezes por fatores ambientais), fisiológica antecipada (previsível, com sinais indicativos de risco de queda) e fisiológica não antecipada (imprevisível, associada a desmaios, convulsões, fraturas de quadril, etc.). A Escala de Morse é especialmente útil para quedas previsíveis.

A descoberta oportuna de casos de risco de quedas é recomendada para idosos residentes na comunidade, contudo para pessoas consideradas de alto risco deve ser oferecida uma avaliação multifatorial abrangente do risco de quedas, com vistas a co-projetar e implementar intervenções personalizadas em vários domínios. Outras recomendações abrangem ações multicomponentes e

combinações de avaliação e intervenção, assim como recomendações e protocolos específicos para contextos de institucionalização (MIRANDA et al., 2017).

Uma avaliação única ou um conjunto de avaliações realizadas para classificar o risco de queda de um indivíduo, para orientar quais avaliações ou medidas adicionais podem ser necessárias. Tais medidas não devem apenas limitar-se às previstas na legislação, mas também àquelas eficazes e adequadas a cada instituição para a redução das complicações evitáveis após as quedas nas ILPI.

4.1 PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS EM ILPI

Os estudos mencionados no subtítulo anterior deste capítulo, sejam estudos primários ou secundários, sobre quedas em idosos demonstram a importância de se compreenderem os fatores de risco e de se implementarem medidas preventivas para reduzir o impacto das quedas na saúde e preservação da qualidade de vida desse importante contingente populacional, entretanto há lacunas na literatura especificamente sobre o problema de pesquisa elaborado neste projeto, que abrange a educação em saúde dos idosos institucionalizados. Para combater esse problema de alta morbimortalidade entre os idosos, a educação em saúde desse contingente populacional desempenha um papel fundamental na preparação desses indivíduos para cuidarem de sua saúde de forma ativa e consciente.

As quedas costumam ser negligenciadas pela equipe de saúde em instituições para idosos devido a várias razões, como o fato de o paciente não comunicar o incidente, a ausência de lesões imediatamente perceptíveis, a falta de questionamento sobre histórico de quedas por parte dos profissionais de saúde, ou mesmo a crença equivocada de que as quedas são inevitáveis durante a velhice (LOPES et al., 2022). Por outro lado, muitos idosos passam a depender mais intensamente do apoio e dos cuidados da família, mas devido a fatores culturais, socioeconômicos e instabilidades nos arranjos familiares, muitos acabam necessitando dos cuidados oferecidos por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Diante dessa realidade, é crucial compreender os fatores associados às quedas nesse contexto específico, a fim de implementar medidas voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dessa população.

Para idosos institucionalizados, as implicações para a prevenção de quedas são multifacetadas. É essencial considerar os aspectos físicos, como programas de exercícios para melhorar o equilíbrio e a força muscular, assim como adaptações ambientais que garantam a segurança dos espaços utilizados pelos idosos. Além disso, é importante abordar questões relacionadas à saúde mental, como a avaliação e o acompanhamento de distúrbios cognitivos que possam contribuir para quedas.

A compreensão dos fatores de risco para quedas mencionados anteriormente é essencial não apenas para profissionais de saúde e cuidadores, mas para a população em geral. Isso inclui atenção às condições médicas como fraqueza muscular, problemas de equilíbrio, uso de medicamentos que

causam tonturas e vertigem, deficiências visuais e barreiras ambientais, como pisos escorregadios ou inadequados. Ao entender esses fatores, é possível implementar medidas preventivas eficazes.

A intervenção de uma equipe de saúde multiprofissional precisa ser aplicada quando os fatores de risco podem ser modificados. Embora os distúrbios cognitivos ou outras doenças neurológicas sejam, em sua maioria, fatores irreversíveis para quedas, uma abordagem em equipe baseada na avaliação dos outros fatores pode melhorar o equilíbrio e a marcha (GIOVANNINI et al., 2022). A princípio, as próteses auditivas e a correção de problemas visuais podem melhorar a percepção sensorial do ambiente. Particularmente, o exercício físico pode promover força muscular e melhorar problemas de equilíbrio, com o objetivo de aumentar a confiança na realização de atividades. O manejo adequado da dor e o uso correto dos medicamentos são fundamentais para diminuir o risco de queda.

Para estabelecer atividades de lazer, exercícios físicos e prevenção de quedas em idosos, a gestão das ILPI filantrópicas conta com poucos recursos financeiros, além de fraca adesão dos idosos aos programas preventivos (MOURA; SOUZA, 2014), o que poderia ser minorado com a parceria com o voluntariado e maiores incentivos governamentais. No Brasil, existem instrumentos criados pelo governo federal que buscam identificar necessidades dos idosos institucionalizados, a fim de se estabelecerem metas para melhorar a assistência deste público (BRASIL, 2021). As ILPI filantrópicas dependem de recursos doados pela comunidade e da prestação de serviços por voluntários para poder cumprir com as atividades voltadas à saúde e ao bem-estar dos idosos (FREIRE et al., 2012).

Entretanto, é importante salientar que a sociedade em geral também precisa se mobilizar para garantir o bem-estar dos idosos e evitar que eles sejam institucionalizados desnecessariamente. Isso pode incluir políticas públicas que incentivem a criação de mais recursos de cuidados domiciliares e comunitários. Mas quando essa institucionalização ocorre, é necessário o desenvolvimento de programas de treinamento especificamente voltados à segurança dos residentes para cuidadores, funcionários e profissionais da área da saúde que atendem os idosos nas ILPI (GHENNA et al., 2022).

5 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS

Ações educativas em saúde compreendem o desenvolvimento de ações direcionadas à educação “que decorre de processo dialético de viver a doença, do indivíduo ao coletivo, pautadas em relações horizontais nas quais pacientes são sujeitos ativos no processo de construção do conhecimento” (BITTENCOURT et al., 2021, p. 2). Neste sentido, ao ampliar conhecimentos sobre prevenção de quedas, emergem vários questionamentos sobre fatores de risco envolvidos na queda e que requerem conscientização do paciente aliados a metodologias nas ações educativas, com vistas a mobilizar pensamentos e atitudes da equipe de atendimento e dos pacientes sobre esse tema.

As ações de educação em saúde apresentam aos profissionais de saúde diversas possibilidades de prevenção enquanto estratégia para promover a saúde da população idosa, tanto em relação às

temáticas abordadas quanto às estratégias utilizadas. Seabra et al. (2019) evidenciaram o valor da educação em saúde para essa população específica, principalmente quando ocorre a troca de saberes científico e popular, pois “com a valorização do saber mútuo, dando importância ao diálogo e elevando o poder de compreensão do idoso de si, do outro e do mundo, ampliando a compreensão de realidades diversas” (SEABRA et al., 2019, p. 6).

A oferta de ações de prevenção de quedas também contribui para melhores resultados nos cuidados de saúde dos idosos. Isso se deve ao fato de que eles conseguem manter uma vida mais independente, realizar suas atividades diárias com mais segurança e perceber uma melhora na qualidade de vida em geral. A aplicação de diretrizes envolve ações por parte de profissionais de saúde não especializados, bem como especialistas, e a concepção de serviços de vias de cuidados que liguem serviços primários e comunitários a especialistas, quando necessário. Por conseguinte, a sua implementação ideal exigirá ações a nível operacional nos setores da saúde e da assistência social.

Existem várias estratégias que podem ser implementadas nas instituições de longa permanência para prevenir quedas em idosos institucionalizados, entre as quais, a avaliação de riscos (VAISHYA; VAISH, 2020). A realização de avaliações regulares dos fatores de risco de quedas para cada idoso deve levar em consideração aspectos como o histórico de quedas, limitações na mobilidade, transtornos do equilíbrio, uso de múltiplos medicamentos, problemas de visão e audição, entre outros fatores de risco.

A criação de um ambiente físico seguro, com iluminação adequada, corrimãos em corredores e escadas, pisos antiderrapantes, ausência de obstáculos físicos e tapetes escorregadios nas ILPI também é fundamental (NIKITAS et al., 2022). Além disso, é necessária a disponibilização de uma equipe de profissionais treinados e atentos para auxiliar os idosos nas atividades diárias, como levantar da cama, caminhar, tomar banho, entre outros. Também é importante monitorar de perto os idosos com maior risco de queda. Por outro lado, a promoção de prática regular de exercícios físicos adequados às capacidades individuais dos idosos, visando fortalecer a musculatura, melhorar o equilíbrio e a coordenação motora (LIN et al., 2022). A revisão regular de medicamentos em uso pelos idosos, a fim de identificar aqueles que possam causar efeitos colaterais como tonturas, sonolência ou desequilíbrio, aumentando o risco de quedas. As ILPI também possuem a tarefa de educação e conscientização: Promover a educação e conscientização dos idosos, familiares e cuidadores sobre os riscos de queda, medidas de prevenção e a importância da adesão às orientações e recomendações.

Diretrizes voltadas à prevenção de quedas estão focadas em ações individuais e coletivas, mas os beneficiários pretendidos incluem idosos residentes na comunidade e em lares de idosos, bem como pacientes internados em hospitais. Contudo, nas diretrizes existentes, consideram-se as características específicas de avaliação e/ou prevenção aplicáveis a idosos com condições de saúde comuns associadas a maior risco de quedas.

As intervenções de prevenção também devem incluir a revisão dos medicamentos utilizados pelos idosos, visando evitar efeitos colaterais que possam aumentar o risco de quedas. Educar os cuidadores e profissionais de saúde sobre medidas preventivas e protocolos de resposta em caso de quedas também é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e eficaz na redução desse tipo de evento nas ILPIs. Essas medidas não apenas contribuem para a segurança e bem-estar dos idosos institucionalizados, mas também têm impacto positivo na qualidade dos serviços prestados por essas instituições.

Várias estratégias de intervenção e/ou uma mudança nos perfis dos fatores de risco daqueles que caem não têm sido eficazes em algumas situações. Há estudos que sugerem a necessidade de que a prevenção de quedas deve começar mais precocemente, e não apenas na velhice (SALARI et al., 2022; PEREIRA; KANASHIRO, 2022). As diretrizes atuais de prevenção de quedas concentram-se predominantemente em adultos com mais de 65 anos de idade com alto risco de quedas com base na presença de fatores de risco. Embora esta abordagem seja acertada do ponto de vista da prestação de cuidados às pessoas com maiores necessidades, ignora a oportunidade para intervenções preventivas precoces (PEETERS et al., 2018).

Lord e Close (2018) destacam que descobertas recentes sobre avaliações de risco de queda e intervenções de prevenção têm evoluído. Os tópicos de risco de queda incluem a utilidade do monitoramento remoto usando sensores, tecnologias de smartphones com o potencial de gerar big data que atualmente ainda não é possível acessar e interpretar. No entanto, estes dados poderão em breve ser utilizados para fornecer feedback oportuno sobre o desempenho a pessoas idosas a profissionais de saúde. O coaching remoto de saúde tem o potencial de utilizar dados obtidos de sensores e trabalhar com pessoas mais velhas para incentivar a adesão e manutenção de intervenções de exercício para reduzir o risco de quedas, sem invadir a privacidade ou prejudicar os idosos. Os referidos autores discutem também novas abordagens de exercícios para prevenção de quedas, incluindo treinamento de dupla tarefa, treinamento cognitivo-motor com exergames e treinamento de passos reativos. Estratégias adicionais de prevenção de quedas consideradas incluem ainda a prevenção de quedas em idosos com demência e doença de Parkinson, medicamentos para prevenção de quedas e pisos seguros para prevenir lesões relacionadas a quedas.

Os funcionários e profissionais da saúde de ILPI podem ajudar a prevenir quedas, monitorando o ambiente e auxiliando-os em atividades que possam ser arriscadas. Caso ocorra uma queda, é importante buscar atendimento imediato para avaliar a gravidade da lesão resultante e garantir o tratamento apropriado. Contudo, dependendo dessa gravidade, pode ser necessário que o idoso seja hospitalizado e, em alguns casos, pode ser que sobrevenha, em decorrência, a institucionalização em uma ILPI (MAGALHÃES et al., 2023).



Os componentes da equipe de trabalho das ILPI devem ser capacitados sobre técnicas de transferência segura, uso de dispositivos auxiliares como bengalas e andadores, supervisão adequada durante atividades de risco e a importância de manter um ambiente seguro. Além disso, a educação sobre a importância da atividade física regular para fortalecer músculos e melhorar o equilíbrio também é fundamental.

5.1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDAS

A educação em saúde também aborda questões específicas relacionadas ao envelhecimento, como a prevenção de quedas e o uso adequado de medicamentos. Ao adquirir esse conhecimento, os idosos podem tomar decisões informadas sobre sua saúde e buscar ativamente o autocuidado (MAGALHÃES et al., 2023). Por outro lado, a educação em saúde para idosos não se limita apenas ao fornecimento de informações, mas também envolve a promoção de habilidades práticas, tais como a capacidade de gerenciar doenças crônicas, o uso correto de equipamentos de saúde e a busca de apoio social.

Profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, médicos, assistentes sociais, psicólogos e profissionais aliados, devem receber capacitação adequada e educação permanente em avaliação de risco de quedas. Isso envolve a identificação de fatores de risco individuais, a realização de avaliações de equilíbrio e mobilidade, e o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados para cada idoso. O uso de ferramentas de triagem de quedas padronizadas pode ajudar nesse processo.

O papel do geriatra e de uma avaliação abrangente é decisiva. Estabelecer um programa multidisciplinar de triagem/intervenção de fatores de risco, uma avaliação de risco domiciliar e um programa de exercícios que combine diferentes categorias de exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio parece ser uma abordagem abrangente e recomendável. Embora existam muitas ferramentas de intervenção disponíveis, tradicionais, inovadoras e tecnológicas, a indicação de intervenções mais adequadas a cada indivíduo para personalizar e maximizar o efeito do tratamento é a alternativa mais promissora. Por exemplo, parece que as abordagens multimodais em vários contextos são superiores à utilização de uma única técnica de intervenção. No entanto, os dados sobre o uso de diversas modalidades combinadas (física-psico-cognitiva-tecnológica) são escassos. Um dos desafios futuros será tornar mais familiares as abordagens inovadoras, como as intervenções tecnológicas e psicológicas, que são frequentemente utilizadas pelos idosos. Pesquisas futuras deverão fazer um esforço para estudar abordagens cada vez mais integradas (KAMNARDSIRI et al., 2021).

A Avaliação Geriátrica Abrangente (AGA) aumenta a precisão diagnóstica ao se estimar o risco de quedas do idoso (APPEADU; BORDONI, 2023). Uma equipe interprofissional deve estar envolvida, incluindo profissionais especializados em Medicina Interna, Geriatria, Ortopedia,



Cardiologia, Medicina Física e Reabilitação, Endocrinologia, Neurologia, Medicina de Família e Comunidade, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Psicologia.

Os programas de reabilitação podem incluir um ou mais tipos de intervenções, tais como exercícios físicos, terapia cognitivo-comportamental, terapia ocupacional, desprescrição de medicamentos psicoativos, prescrição de aparelhos visuais ou auditivos e intervenções podológicas. As intervenções multicomponentes² são fundamentais para o manejo de quedas em idosos, pois são personalizadas e visam a uma avaliação global individual e redução do risco de quedas e complicações (GIOVANNINI et al., 2022).

A aplicação flexível de recomendações e diretrizes de combate às quedas de idosos apoiará a satisfação das diferentes necessidades de indivíduos com características e prioridades variadas e que residem em diversos ambientes com disponibilidade variável de recursos, e são consistentes com a abordagem centrada na pessoa. As estratégias referidas precisam, conforme Montero-Odasso et al. (2022), conter valor preditivo, com utilização de informações disponíveis para determinar o risco de quedas e lesões relacionadas a quedas de um indivíduo, mas também a dimensão preventiva, focada na intenção de prevenir quedas e lesões relacionadas, otimizando ao mesmo tempo a capacidade funcional. As diretrizes também precisam ter um cunho participativo, com metas e plano de intervenção desenvolvidos em colaboração com o idoso, e outros que desejarem, para considerar prioridades, valores e recursos, como apoio ao cuidador.

Compreender as quedas enquanto eventos adversos e analisá-los atentamente, de modo multidisciplinar, é a melhor forma de prevenir seu acontecimento para a segurança dos pacientes. A atenção com a segurança dos pacientes consiste ainda em fornecer métodos e instrumentos que subsidiem os profissionais na busca em elucidar a gênese desses eventos, assim como os possíveis fatores que contribuem para a sua ocorrência.

5.2 PROMOÇÃO DA CONSCIENTIZAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS ENTRE OS IDOSOS

Os próprios idosos devem ser educados sobre os riscos de quedas e estratégias para prevenção. Isso pode incluir sessões educativas sobre exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio, adaptações no ambiente doméstico para reduzir o risco de quedas e orientações sobre o uso adequado de dispositivos de auxílio. Além disso, é importante incentivar os idosos a relatarem qualquer queda ou preocupação relacionada à segurança aos profissionais de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a importância de estratégias de prevenção, incluindo a avaliação e intervenção nos fatores de risco individuais, bem como adaptações ambientais para reduzir a incidência de quedas e minimizar suas consequências. A educação direcionada à

² Associação de diferentes modalidades de exercício em um mesmo protocolo de treinamento, incluindo exercícios aeróbicos, resistidos, de flexibilidade, de coordenação motora, de equilíbrio e de agilidade.

prevenção de quedas é uma estratégia de baixo custo, menos intensa em termos de atividades, mas extremamente eficaz na redução da incidência de quedas entre os idosos (MONTERO-ODASSO et al., 2022).

Assim, iniciar o processo de conscientização por meio da educação é decisivo. Isso aumentará o entendimento dos idosos sobre os riscos de quedas, permitindo que medidas preventivas sejam adotadas precocemente. Identificar as lacunas no conhecimento dos idosos é o primeiro passo para oferecer instruções personalizadas e apropriadas. Todos os idosos devem ser orientados sobre prevenção de quedas e prática de atividade física.

A compreensão, as perspectivas e os comportamentos relativos à prevenção de quedas entre os idosos contribuem significativamente para a identificação dos riscos de queda e para o envolvimento proativo nos esforços de prevenção de quedas. No entanto, estudos demonstraram a existência contínua de disparidades de conhecimento, atitude e prática na prevenção de quedas entre os idosos, mesmo nos países desenvolvidos (TANG et al., 2023).

Por isso, devem ser realizadas intervenções de educação em saúde e ações de prevenção de quedas que melhorem os conhecimentos, atitudes e práticas, tanto comunitárias quanto em instituições, para reduzir a carga de quedas nesta população. A vida diária de idosos fragilizados exige estimativas frequentes do risco de queda e da capacidade de evitá-la. Existem muitos canais possíveis para chegar às pessoas idosas com informações sobre o risco de quedas e a prevenção de quedas, incluindo os meios de comunicação social e os seus próprios pares.

A promoção da saúde por meio de intervenções educativas pode ser uma abordagem eficaz na prevenção de quedas entre os idosos. Além de métodos tradicionais de ensino, como palestras e folhetos informativos, o uso de estratégias lúdicas, como jogos interativos e materiais visuais envolventes, pode aumentar significativamente a eficácia das mensagens transmitidas. Essas abordagens não apenas tornam o aprendizado mais envolvente e memorável, mas também incentivam a participação ativa dos idosos no processo de aprendizagem, promovendo uma melhor retenção e aplicação das orientações de prevenção de quedas em seu dia a dia (SOUSA et al., 2022).

A experiência clínica sugere que os idosos tomam espontaneamente precauções para evitar quedas, por exemplo, não subir em bancos ao pegar algo em um armário alto. Estas precauções servem como medidas de proteção contra quedas, mas alguns idosos desenvolvem uma restrição autoimposta das atividades normais, mesmo sem qualquer perigo real de queda. Ainda assim, há provavelmente muitas precauções que as pessoas idosas podem tomar para prevenir quedas sem necessitar de grandes ajustes no seu comportamento ou no seu ambiente.

Para incentivar os idosos a gerir melhor o risco diário de queda, pode ser utilizada uma abordagem baseada na autogestão (POHL et al., 2015). Os programas de autogestão geralmente incluem componentes para capacitar as pessoas, desenvolver habilidades de resolução de problemas e



planejar ações apropriadas. Para otimizar as condições de autogestão em relação à prevenção de quedas, é necessário identificar o que as pessoas estão realmente fazendo para reduzir o risco de quedas em suas vidas diárias e quais mudanças estão preparadas para fazer. Ao incluir os idosos nas discussões, podem-se identificar e alargar a compreensão sobre as suas próprias escolhas na vida quotidiana que os podem ajudar a evitar quedas, o que provoca estes comportamentos e os processos que envolvem as suas decisões.

Entretanto, ainda que a prevenção de quedas envolva o papel dos próprios idosos na redução da exposição a riscos de queda, muitas vezes eles não se reconhecem como vulneráveis e não identificam os riscos aos quais estão expostos. Por isso, um diagnóstico situacional precisa ser feito em todos os contextos. E essa prevenção precisa se tornar uma estratégia motivadora para que eles colaborem e exerçam o autocuidado (SÁ et al., 2020).

5.3 REAVALIAÇÃO CONTÍNUA E ATUALIZAÇÃO DE DIRETRIZES DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

A prevenção de quedas em idosos em instituições de longa permanência requer uma abordagem contínua e adaptada ao contexto local. Os protocolos de prevenção devem ser reavaliados regularmente, e as práticas baseadas em evidências mais recentes devem ser incorporadas. Além disso, é crucial manter uma cultura organizacional que valorize a segurança dos residentes e promova a colaboração entre todos os envolvidos na prestação de cuidados.

Uma das principais metas de segurança do paciente propostas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013). O Ministério da Saúde destaca várias medidas para prevenir quedas, como a implementação de um programa de avaliação de risco de quedas, tanto relacionado à pessoa quanto ao ambiente; personalização da prevenção de quedas para cada paciente com base em triagem ou avaliação; educação do paciente e seus acompanhantes sobre os riscos de queda em linguagem acessível; garantia do uso de calçado antiderrapante durante a deambulação; atenção ao uso de medicamentos e suas interações; avaliação periódica e sistemática dos fatores de risco de queda dos pacientes e comunicação eficiente dos resultados; e manutenção de um ambiente seguro, incluindo boa iluminação, barras de apoio nos banheiros e camas com altura adequada para que os pacientes consigam apoiar os pés no chão. Essas medidas são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar dos idosos em ambientes de cuidados de saúde.

Um relatório global emergiu do Encontro Técnico sobre Prevenção das Quedas na Velhice da OMS, realizado em Vitoria, Canadá, em fevereiro de 2007, incluindo perspectivas internacionais e regionais sobre questões e estratégias ligadas à prevenção das quedas em idosos (OMS, 2007). Uma

Força-Tarefa das Diretrizes Mundiais de Quedas, ou originalmente, *Global Falls Guidelines Task Force* (WFG) foi criada após discussões em 2019 entre 14 especialistas internacionais e sociedades de geriatria e gerontologia para refletir sobre novas evidências e desafios dessa problemática global. De acordo com as diretrizes do WFG, publicadas em 2022 (MONTERO-ODASSO et al., 2022), é recomendada a adoção de uma abordagem centrada na pessoa, levando em consideração a perspectiva do idoso e sua experiência com os cuidadores. Este algoritmo proposto possui duas vias de entrada: a detecção oportuna durante visitas clínicas ou mediante registros de saúde eletrônicos, assim como quando os idosos procuram serviços de saúde devido a quedas ou lesões relacionadas. Três perguntas-chaves, conhecidas como 3KQ (*3 key-questions*), demonstram alta sensibilidade na predição do risco de novas quedas em idosos: (1) Você teve alguma queda no último ano? (2) Você se sente instável quando está de pé ou caminhando? e (3) Você está preocupado (a) em cair? Essas perguntas são cruciais para avaliar o risco de quedas em idosos e podem auxiliar na implementação de medidas preventivas adequadas.

O Protocolo de Prevenção de Quedas, integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), organizado pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Fundação Oswaldo Cruz, criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos elementos essenciais da excelência no atendimento médico e tem se destacado globalmente como uma prioridade fundamental para pacientes, seus familiares, administradores e profissionais de saúde. Essa ênfase visa garantir que os cuidados prestados sejam seguros e confiáveis para todos os envolvidos. Esse protocolo institui a necessidade de atendimento multidisciplinar e determina ações de educação de pacientes, familiares, incluindo o uso de materiais educativos (BRASIL, 2013). A utilização destes materiais deve ser estimulada, assim também como é importante avaliar seus resultados posteriormente a fim de confirmar a eficácia e multiplicar com públicos semelhantes.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na avaliação do risco de quedas e no planejamento de medidas preventivas para pacientes em situação de risco. Uma vez identificado esse risco, é crucial comunicar as informações aos pacientes, seus familiares e a equipe multidisciplinar de cuidados. Sinais de alerta para o risco de quedas podem incluir o uso de pulseiras de identificação, placas no leito, alertas nos registros médicos, prescrições de enfermagem e formulários de passagem de plantão. Para pacientes com alto risco de quedas, é necessário ter um acompanhante presente, e caso isso não seja possível, é importante acionar o Serviço Social para tomar as medidas necessárias. Essas ações são fundamentais para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes em ambientes de cuidados de saúde.

A avaliação do risco de quedas deve ser realizada durante a admissão do idoso, utilizando-se uma escala adequada ao perfil dos residentes da instituição. Essa avaliação deve ser repetida

diariamente. Além disso, no momento da admissão, é importante avaliar a presença de fatores que possam aumentar o impacto adoeecedor de uma queda, como risco elevado de fraturas e sangramentos. Condições como osteoporose, histórico de fraturas anteriores, uso crônico de anticoagulantes e problemas hematológicos são exemplos de fatores que podem agravar as consequências de uma queda. Tais avaliações iniciais são decisivas para a identificação e mitigação dos riscos associados às quedas, garantindo um cuidado mais seguro e eficaz para os idosos.

No contexto de “Quedas em Idosos”, o Projeto Diretrizes³ (BUKSMAN et al., 2008) desenvolveu recomendações e orientações específicas para auxiliar o raciocínio clínico e a tomada de decisão dos médicos, incluindo avaliações de risco de quedas, estratégias de prevenção, manejo de pacientes após uma queda, identificação de fatores de risco e intervenções para reduzir o impacto das quedas em idosos. Tais diretrizes são baseadas em evidências científicas atualizadas e elaboradas por especialistas no campo da geriatria e da gerontologia.

As ILPI, como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte têm normas de funcionamento estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502, de 27 de maio de 2021 (BRASIL, 2021). Quando ocorre uma queda em uma ILPI, a RDC 502 preconiza no seu Art. 55, que “A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas”, como queda com lesão. Esta situação deve ser registrada obrigatoriamente por meio do Formulário de Notificação de Evento Adverso, disponibilizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente. O paciente deve ser avaliado e assistido imediatamente para minimizar os possíveis danos decorrentes da queda.

A análise dos casos de queda dentro da instituição permite identificar os fatores que contribuíram para o evento adverso, proporcionando aprendizado para aprimorar os processos de cuidado, tornando-os mais seguros. O Núcleo da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde de Qualidade e Segurança do Paciente deve garantir que os profissionais compreendam que as notificações de quedas não têm um caráter punitivo, mas sim, educativo, visando melhorar a assistência prestada aos idosos nas ILPI.

Essa abordagem é crucial para promover uma cultura de aprendizado contínuo e melhoria na qualidade dos cuidados oferecidos aos residentes das ILPI. Neste sentido, segundo os autores finlandeses Kiljunen, Kankkunen e Välimäki (2023), a importância de que tanto os “quase acidentes” quanto os eventos adversos decorrentes das quedas, deveriam ser registrados nas instituições para que houvesse um aprendizado com os incidentes e reforço das medidas de segurança. É essencial garantir a precisão dos dados utilizados para fornecer subsídios no desenvolvimento de estratégias de

³ O Projeto Diretrizes é uma iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) que visa padronizar condutas médicas no Brasil.



prevenção de acidentes nas instituições de longa permanência. Diz-se que “quem cai e não é ferido muitas vezes sofre diversas consequências negativas dessa queda” (SALARI et al., 2022, p. 7).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação para prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência é um tema de extrema relevância e complexidade. Durante o desenvolvimento deste capítulo, foram exploradas diversas estratégias e abordagens fundamentais para promover a segurança e o bem-estar dos idosos nesse contexto específico.

A importância da identificação do risco de quedas por meio da estratificação de risco, conhecimento do perfil dos idosos residentes e avaliações com escalas específicas. Essa abordagem permite uma intervenção precoce e direcionada, visando reduzir os incidentes de quedas e suas consequências negativas. Ressalta-se a necessidade de seguir rigorosamente a legislação sobre segurança do paciente, garantindo padrões de qualidade e cuidado que protejam os idosos de riscos desnecessários e evitáveis, mas não se limitar apenas aos aspectos normativos.

As intervenções educativas ocupam um papel central na prevenção de quedas nos idosos em ILPI, enfatizando a importância de programas de educação continuada para funcionários e equipes de saúde das instituições. São necessários programas que não apenas capacitem os profissionais para lidar com situações de risco de quedas, mas também que promovam uma cultura de segurança e prevenção dentro das instituições.

Outro ponto crucial é a necessidade de focar na prevenção desde uma fase precoce do envelhecimento. Estratégias de promoção da saúde, atividades físicas, adaptações ambientais e revisão dos medicamentos são fundamentais para manter a qualidade de vida e reduzir os riscos de quedas à medida que os idosos envelhecem.

Por fim, enfatiza-se a importância da capacitação e educação permanente dos funcionários e da equipe de saúde das instituições de longa permanência. O desenvolvimento de competências técnicas e a sensibilização para questões de segurança são pilares essenciais para proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para os idosos. A participação dos idosos residentes é fundamental, pois sua adesão aos procedimentos de segurança contribui fortemente para o sucesso das medidas preventivas, além de fortalecer sua própria autonomia.

A educação para prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência requer uma abordagem multidisciplinar, proativa e comprometida com a qualidade de vida e segurança desses indivíduos tão importantes em nossa sociedade. Portanto, a educação desempenha um papel central na prevenção de quedas em idosos em instituições de longa permanência. Ao capacitar profissionais de saúde, cuidadores e idosos com conhecimentos e habilidades necessárias, podemos reduzir significativamente o impacto das quedas e melhorar a qualidade de vida dos idosos.



REFERÊNCIAS

ALENCAR, P. V. N. et al. Fatores de risco associados às quedas em idosos e reflexões acerca de sua prevenção: um estudo de revisão. *Arch Health Invest* 6(1): 28-31, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i1.1784>

APPEADU, M. K.; BORDONI, B. Falls and Fall Prevention in the Elderly. Treasure Island: Statpearls Publishing, 2023. 17 p. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560761/>.

BATISTA, P. V. et al. Risco de queda em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Research, Society And Development*, 10 (4): 1-15, 2021. *Research, Society and Development*. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14240>.

BITTENCOURT, V. L. L. et al. Ações educativas para prevenção de quedas de pacientes hospitalizados: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10 (4): e21110413954, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13954>. Acesso em 11 fev. 2023.

BOA SORTE, F. C. et al. Avaliação em idosos do seu conhecimento sobre prevenção de quedas e por variáveis associadas. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões de Saúde) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Prevenção de Quedas. Ministério da Saúde: Brasília, 2013. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013.

BUKSMAN, S. et al. Quedas em idosos: Prevenção. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.[Internet] 2008. 10 p. Disponível em: http://www.projtodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf

CABRAL, J. V. B.; SILVA, C. M. de S.; SILVA BISPO, D. J.; SILVA, E. M. Fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados. *Holos*, 3: 328–337, 2016. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2668>

CERVATO, C. J. Definição, registro e monitoramento de quase quedas em idosos: Uma revisão de escopo. 2022. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: doi:10.11606/D.100.2022.tde-05122022-103732.



COSTA, I. C. P et al. Fatores de Risco de Quedas em Idosos: Produção Científica em Periódicos Online no Âmbito da Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 16 (3): 445-452, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12882/7888>.

DABKOWSKI, E. et al. Adult Inpatients' Perceptions of Their Fall Risk: A Scoping Review. *Healthcare* 10 (6): 995. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10060995>

CAMARANO, A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Notas de pesquisa. *Revista Brasileira de Estudos da População*, 27 (1), 232-235. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/s4xr7b6wkTfqv74mZ9X37Tz/#>.

CUNHA, A. A.; LOURENÇO, R. A. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. *Revista HUPE, Rio de Janeiro*, 13(2):21-29, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10128/9624>.

FALCÃO, R. M. DE M. et al.. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. spe, p. e20180266, 2019.

FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 17(4):897-910, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9HfFbZ7kctLfw8xfDKKn6wj/?format=pdf&lang=pt>

FERREIRA, L. M. B. M. et al.. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (1): 67-75, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yWrZ8Nt9jdwzXTjfrkVhDhM/?format=pdf&lang=pt>

FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOME, Y. Prevalência e Características das Quedas em Idosos Institucionalizados. *Rev. Bras. de Enferm.*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 991-7, 2010.

FREIRE, F. D. S.; MENDONÇA, L. H. D.; COSTA, A. D. J. B. Sustentabilidade econômica das instituições de longa permanência para idosos. *Saúde em Debate*, 36 (95): 533-543, 2012.

GHENÑA, M. et al. Quality of Life of Older Persons: the role and challenges of social services providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (14): 1-18, 14, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35886423/>. Acesso em: 05 jul. 2023

GIOVANELLA, L. et al. (Org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>

GIOVANNINI, S. et al. Falls among Older Adults: Screening, Identification, Rehabilitation, and Management. *Applied Sciences*. 12(15):7934, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/app12157934>

GOMES, E. C. C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (8): 3543-3551, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zzLprtrL4QxMYNmyQ8qJvHv/?lang=pt>.

KILJUNEN, O.; KANKKUNEN, P.; VÄLIMÄKI, T. Identification of Contributing Factors of Falls and Non-Fall Accidents Among Home Care Clients: A Retrospective Study Using Incident Reports. *Home Health Care Management & Practice*. 2023;35(3):163-171. doi:10.1177/10848223221134095



KAMNARDSIRI, T. et al. An Interactive Physical-Cognitive Game-Based Training System Using Kinect for Older Adults: Development and Usability Study
JMIR Serious Games 9(4):e27848, 2021. Disponível em: <https://games.jmir.org/2021/4/e27848>.

KULAL, N.; NANDAKUMAR, G.; VAISHALI, K. Prediction of Risk of Frailty Among Institutionalized Older Adults in India. *Curr Aging Sci.* 16(1):33-39, 2023. Disponível em: doi 10.2174/1874609815666220415130737.

LIMA, A. P. et al. Prevalência e fatores associados às quedas em idosos de Estação-RS: estudo transversal de base populacional. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25, 4, 436-442, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/xw8TTGvbXDrh9RNZF5CytRt/?lang=pt#>

LIN, W. S. et al. Correlation analysis of physical fitness and its impact on falls in 2130 community-dwelling older adults: a retrospective cross-sectional study. *BMC Geriatr* 22, 447, 2022. Disponível em: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03138-9>.

LOPES, M. S. et al. Risco de queda associado ao uso de medicamentos em idosos na Atenção Primária à Saúde. *Conjecturas*, 22 (16): 1064-1083, 2022. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2099>. Acesso em: 30 mar. 2024.

LOPES, D. F. et al. Fatores Relacionados à Queda em Idosos. *Rev Inic Cient Ext.* 2(3):131-8, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/download/247/187/337>

LORD, S. R.; CLOSE, J. C. T. New horizons in falls prevention, *Age and Ageing*, 47 (4): 49-498, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afy059>

MAGALHÃES, I. S. et al. Educação em Saúde como Principal Alternativa para Promover a Saúde do Idoso. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE*, 9 (5): 2033-2045, 2023

MARTINS, R.; CARVALHO, N.; BATISTA, S.; DINIS, A. Falls in Elderly: Study of the Prevalence and Associated Factors. *European Journal of Development Studies* 2(3), 12–17, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24018/ejdevelop.2022.2.3.92>.

MEDEIROS, E. N.; NOBREGA, M. M. L.; PONTES, M. L. F.; VASCONCELOS, M. M. F.; PAIVA, M. S. G.; MOREIRA, M. A. S. P. Determinantes do risco de queda entre idosos: um estudo sistemático. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental Online –Brasil*. 2014, 6 (supl). Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/6s111.php>.

MIRANDA, D. P. et al. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão Integrativa. *Revista Enfermagem Atual, Edição Especial*, 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/560/531>

MONTERO-ODASSO, M. et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2;51(9):afac205, 2022. doi: 10.1093/ageing/afac205.

MOREIRA, B. C. et al. Correlação entre Risco de Quedas e Capacidade Funcional de Idosos no Ambiente Domiciliar. *Revista Kairós Gerontologia* 23(4), 347-363. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53931/35134>

MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J. DE C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (11): 3565-3574, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TxrVpZCxcByDxgGYKs3tXkp/?format=pdf&lang=pt>

MOURA, G. M.; SOUZA, L. K. Práticas de lazer na ILPI: a visão dos coordenadores. *Licere*, Belo Horizonte, 17 (3): 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265727336_Praticas_de_Lazer_na_ILPI_A_Visao_dos_Coordenadores

NEIVA, V. R. P.; MOREIRA, R. L. G. Estudo da prevalência dos fatores intrínsecos e extrínsecos de risco de queda em idosos na atenção primária. *Revista de Atenção à Saúde* 20 (72): 46-56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol20n72.8642>.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. DOS S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25 (2): e0360015, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cVt85RyRp7ppDFQk3Fwshrc/?lang=pt#>

NIKITAS, C. et al. Recommendations for physical activity in the elderly population: A scoping review of guidelines. *J Frailty Sarcopenia Falls*. 7(1):18-28, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35291571/>.

PEETERS, G. et al. Should prevention of falls start earlier? Co-ordinated analyses of harmonised data on falls in middle-aged adults across four population-based cohort studies. *PLoS ONE* 13(8): e0201989, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201989>

PEREIRA, C. B.; KANASHIRO, A. M. K. Falls in older adults: a practical approach. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 80 (5): 313-323, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/TrX66QkZGZgHSLq4hTqvWVH/?format=pdf&lang=en>

PIMENTA, C. J. R. et al. Prevalência de Quedas em Idosos Atendidos em um Centro de Atenção Integral. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 21:1-7, 2017. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1183>.

PINHO, T. A. M. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP* 46(2):320-7, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bXpFqmjBGD4hbqjfbVX6mcr/#>

POHL, P. et al. Fall risk awareness and safety precautions taken by older community-dwelling women and men--a qualitative study using focus group discussions. *PLoS One*. 17;10(3):e0119630, 2015. Disponível em: doi: 10.1371/journal.pone.0119630.

OMS. Relato Global para prevenção de quedas na velhice. Traduzido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2010, da WHO Press: World Health Organization, Geneva, 2007. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf

REIS, L. A.; ROCHA, T. S.; DUARTE, S. F. P. Quedas: risco e fatores associados em idosos institucionalizados. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 28 (3): 225-234, 2014

SÁ, G. G. M. et al. Building and validating na educational video for elderly individuals about fall risks. *Rev Bras Enferm*. 73(Suppl 3):e20200010, 2020. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>



SALARI, N. et al. Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res* 17(1):334, 2022. doi: 10.1186/s13018-022-03222-1. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9238111/pdf/13018_2022_Article_3222.pdf

SANTOS, F. et al. Quedas de idosos residentes na zona rural: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.*;72(Suppl 2):177-83, 2019.

SANTOS A. P. L.; MIRANDA M. R. B. Prevenção de Quedas em Idosos Institucionalizados. *Rev Inic Cient Ext* 4(1):586-94. 2021. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/319>.

SANTOS, F. et al. Quedas de idosos residentes na zona rural: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 72(Suppl 2):177-83, 2019.

SEABRA, C. A. M. et al. Educação em Saúde como Estratégia para Promoção da Saúde dos Idosos: Uma Revisão Integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 22(4):e190022, 2019.

SILVA, G. M. S. et al. Principais causas de quedas em idosos e atuação da enfermagem nas orientações preventivas de Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*; 2(2):418-429, 2017.

SILVA, R. S. D. A. et al.. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27 (2): 345–356, 2019.

SOUSA, T. S. et al. Educação em Saúde na Prevenção de Quedas para Idosos com Hipertensão Arterial. *Revista de Enfermagem UFPE*, 16 (1): 1-14, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/252832>

SOUSA-ARAÚJO, I. V. et al. Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. *Revista de Salud Pública* 21 (2): 187-194, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.70298>.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. et al. Rastreamento da condição de fragilidade em idosos internados em um hospital universitário. *Salusvita, Bauru*, 37 (1): 61-75, 2018. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n1_2018_art_05.pdf

TANG H. T. et al. Knowledge, attitude and practice on fall risk factors and prevention among rural older community-dwellers in Vietnam. *PLoS One*. 30;18(11):e0295119, 2023. Disponível em: doi: 10.1371/journal.pone.0295119.

TIEDEMANN, A.; SHERRINGTON, C.; LORD, S. R.. The role of exercise for fall prevention in older age. *Motriz: Revista de Educação Física*, 19 (3): 541-547, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/LTmyzgDMCryt4yff7zd9W7v/?format=pdf&lang=en>

TISSOT, J. T.; VERGARA, L. G. L. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. *Ambiente Construído, Porto Alegre*, 23 (3): 25-37, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-86212023000300674>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Step Safely: Strategies for Preventing and Managing Falls across the Life-Course*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>