

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE**

EVELINE EMÍLIA DE BARROS DANTAS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS
RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA
CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB**

**João Pessoa – PB
2024**

EVELINE EMÍLIA DE BARROS DANTAS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS
RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE
JOÃO PESSOA/PB**

Trabalho de conclusão de mestrado
apresentado ao Programa de Mestrado
Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva

Eixo Pedagógico: Educação
Linha de Pesquisa: Educação e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Rilva Lopes de Sousa Muñoz

**João Pessoa – PB
2024**

Catálogo na publicação Seção de

D192e Dantas, Eveline Emilia de Barros.

Educação em saúde para prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência na cidade de João Pessoa/PB / Eveline Emilia de Barros Dantas. - João Pessoa, 2024.
128 f. : il.

Orientação: Rilva Lopes de Sousa Muñoz.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCM.

1. Acidentes por quedas. 2. Idosos. 3. Educação em saúde. I. Muñoz, Rilva Lopes de Sousa. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.98(813.3)(043)

Catálogo e Classificação

EVELINE EMÍLIA DE BARROS DANTAS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM
IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB**

**Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde da Família
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção
de Título de Mestre em Saúde Coletiva, Área de Concentração De Saúde da
Família**

Aprovada em 22 de maio de 2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **RILVA LOPES DE SOUSA MUNOZ**
Data: 22/05/2024 16:03:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Rilva Lopes de Sousa Muñoz
Presidente da Comissão (Orientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – Centro de
Ciências Médicas (CCM), PROFSAUDE/UFPB

Documento assinado digitalmente
 **VALDEREZ ARAUJO DE LIMA RAMOS**
Data: 22/05/2024 18:40:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Valderez Araujo de Lima Ramos
Avaliadora Interna
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – Centro de
Ciências Médicas (CCM), PROFSAUDE/UFPB

Documento assinado digitalmente
 **BERLA MOREIRA DE MORAES**
Data: 22/05/2024 16:24:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Berla Moreira de Moraes
Avaliadora Externa/Departamento de Terapia Ocupacional, Centro de
Ciências da Saúde (CCS)/UFPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me presentear, primeiramente com a oportunidade de iniciar um mestrado, com o qual sonho há vários anos, e por agora poder estar caminhando para a conclusão.

Agradeço à minha família, sobretudo meu marido Otacílio e nossos filhos José Neto e Filipe, além da minha mãe Adélia, que me apoiaram e sentiram minha ausência em alguns momentos em que tive que me dedicar ao cumprimento do mestrado.

Agradeço e presto homenagem particular à minha orientadora, a Professora Dr^a Rilva Lopes de Sousa Muñoz, por impulsionar e encorajar seus orientandos, compartilhar seus conhecimentos e estimular a vontade de pesquisar. Meu carinho especial à “Professora Rilva” de sempre, que desde a época de minha graduação, tem colaborado com minha formação acadêmica.

Agradeço ao professor Dr^o Eduardo Sérgio, coordenador do PROFSAUDE no âmbito da UFPB, pelo incentivo de sempre e pelo exemplo de busca constante do conhecimento.

Agradeço aos membros da banca examinadora pela disponibilidade em contribuir para o aprimoramento deste trabalho; à professora Dr^a Valderez, que deixará saudades, tanto pelas aulas no mestrado, compartilhando suas vivências e provocando a troca de saberes, quanto por sua participação na minha banca de qualificação, com seus valiosos apontamentos, juntamente com a professora Dr^a Laís Araujo dos Santos Vilar, pois ambas engrandeceram a contrução desta dissertação; à professora Dr^a Berla, pela disponibilidade para avaliação deste trabalho, nos permitindo, assim, alcançar um olhar interdisciplinar sobre os resultados desta dissertação, no contexto da assistência à saúde e qualidade de vida dos pacientes idosos institucionalizados.

Aos colegas do mestrado, pela amizade, companheirismo, compartilhamento de dúvidas, preocupações e vitórias. Estimo que, ao longo da vida possamos desfrutar de belas histórias advindas dos frutos gerados por este mestrado na profissão de cada um.

Aos demais professores deste curso que dividiram seus conhecimentos com a turma e provocaram nosso pensamento, crítica e busca por aprender e ensinar.

Aos funcionários do Centro de Ciências Médicas da UFPB, que sempre se mostraram solícitos em auxiliar os mestrandos.

Agradeço ainda aos gestores das instituições de longa permanência que permitiram a execução da minha pesquisa; estendo meus agradecimentos aos pacientes entrevistados na pesquisa e por mim assistidos profissionalmente, razão maior da busca por resultados que possam lhe proporcionar maior conforto e sentido em viver.

RESUMO

Introdução: A educação em saúde voltada aos idosos pode desempenhar um papel fundamental na prevenção de agravos à sua saúde e promoção de estilos de vida mais saudáveis. As quedas acidentais de residentes de instituições de longa permanência para Idosos (ILPI) são um problema de saúde pública, pelo contexto de fragilidade social e de saúde e suas consequências. **Objetivo:** O objetivo geral desta dissertação foi avaliar a existência e os tipos de ações de educação em saúde com foco na prevenção de quedas para idosos residentes em duas ILPI filantrópicas da cidade de João Pessoa-PB, o Lar da Providência Carneiro da Cunha e a Casa da Divina Misericórdia. **Métodos:** Na primeira fase da pesquisa, de natureza bibliográfica, foi realizada revisão narrativa da literatura, que resultou na publicação de capítulo de livro digital, enquanto que na segunda fase, executou-se estudo observacional nas referidas ILPI, o que possibilitou a elaboração de um artigo original. Na pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas estruturadas com 31 residentes, independentemente da existência de histórico de quedas, por meio de formulário elaborado pela autora, além de revisão de prontuários de 24 idosos que sofreram quedas no último ano. **Resultados:** No capítulo de livro, foi abordada a importância da educação em saúde voltada à prevenção de quedas e dirigidas aos idosos residentes, assim como de educação permanente e capacitação de profissionais das ILPI para implementação de medidas preventivas em âmbito local, onde estratégias eficazes incluem avaliação periódica do risco de quedas, adaptação do ambiente para torná-lo mais seguro e promoção de atividade física. Na pesquisa empírica realizada nas ILPI, a amostra entrevistada foi predominantemente do sexo feminino, entre 80 e 89 anos, funcionalmente independente segundo autoavaliação; 87% responderam que caminhavam sem auxílio, com ajuda de dispositivos ou de terceiros, enquanto 30% responderam que sofreram quedas no ano anterior. Observou-se que 41,9% referiram participação em atividades educativas sobre prevenção de quedas na ILPI, sobretudo palestras; 70% consideraram importantes as atividades educativas para prevenção de quedas, enquanto 40% afirmaram que foram orientados sobre tais medidas, porém a maioria não soube responder a perguntas sobre fatores de risco e orientações pertinentes. **Conclusões:** Houve identificação de ocorrência de ações educativas e pouco consistentes nas ILPI, com insuficiente retenção de orientações pelo baixo nível de conhecimento dos residentes sobre risco e prevenção de quedas. Houve interesse da maioria em atividades de educação para a prevenção de quedas, o que pode indicar seu engajamento em um futuro plano de educação para aumentar sua literacia funcional no que diz respeito a acidentes evitáveis nas ILPI. Os resultados da revisão e do estudo de campo destacam a importância da educação em saúde centrada nas pessoas idosas sobre prevenção de quedas nas ILPI, com necessidade de ações educativas mais frequentes e consistentes para fortalecer o conhecimento e a adoção de medidas preventivas, empregando-se metodologias ativas e apropriadas para seu ciclo de vida e contexto institucional. Este Trabalho de Conclusão de Mestrado é fruto do Programa de Pós-graduação *strictu sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras-Chave: Acidentes por quedas. Idosos. Educação em Saúde. ILPI. Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Health education aimed at the elderly can play a fundamental role in preventing health problems and promoting healthier lifestyles. Accidental falls in residents of long-term care institutions for the elderly (LTCF) are a public health problem, due to the context of social and health fragility, increased risk of falls and their consequences. **Objective:** The general objective of this dissertation was to evaluate the existence and types of health education actions focused on preventing falls for elderly residents in two philanthropic ILPIs in the city of João Pessoa-PB, Lar da Providência Carneiro da Cunha and House of Divine Mercy. **Methods:** In the first phase of the research, of a bibliographic nature, a narrative review of the literature was carried out, which resulted in the publication of a digital book chapter, while in the second phase, an observational study was carried out in the aforementioned ILPI, which enabled the elaboration of a original article. In the field research, structured interviews were carried out with 31 residents, regardless of the existence of a history of falls, using a form prepared by the author, in addition to reviewing the medical records of 24 elderly people who suffered falls in the last year. **Results:** The importance of health education aimed at preventing falls and aimed at elderly residents was addressed, as well as continuing education and training of LTCF professionals to implement preventive measures at the local level, where effective strategies include periodic assessment of the risk of falls, adapting the environment to make it safer and promoting physical activity. In the empirical research carried out in the ILPI, the sample interviewed was predominantly female, between 80 and 89 years old, functionally independent according to self-assessment; 87% responded that they walked without assistance, with the help of devices or third parties, while 30% responded that they had suffered falls in the previous year. It was observed that 41.9% reported participating in educational activities on falls prevention at the ILPI, especially lectures; 70% considered educational activities to prevent falls to be important, while 40% stated that they were instructed on such measures, but the majority were unable to answer questions about risk factors and relevant guidelines. **Conclusions:** There was an identification of the occurrence of educational and inconsistent actions in the ILPI, with insufficient retention of guidelines due to the low level of knowledge of residents about risk and prevention of falls. There was interest from the majority in educational activities to prevent falls, which may indicate their engagement in a future education plan to increase their functional literacy with regard to preventable accidents in LTCFs. The results of the review and field study highlight the importance of health education focused on elderly people on fall prevention in LTCFs, with the need for more frequent and consistent educational actions to strengthen knowledge and the adoption of preventive measures, employing active and appropriate methodologies for their life cycle and institutional context. This Master's Completion Work is the result of the Postgraduate Program strictu sensu Professional Master's in Family Health (PROFSAÚDE).

Keywords: Accidents due to falls. Elderly. Health Education. ILPI. Prevention.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	9
1.1 Introdução.....	9
1.2 Justificativa.....	12
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo Geral.....	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Revisão de Literatura.....	13
1.4.1 Envelhecimento Populacional.....	13
1.4.2 Envelhecimento Saudável e Patológico.....	14
1.4.3 Quedas em idosos.....	16
1.4.4 Fatores de Risco para Quedas em Idosos.....	19
1.4.5 Importância da Síndrome de Fragilidade.....	22
1.4.6 Instituições de Longa Permanência para Idosos.....	23
1.4.7 Medidas para Prevenção de Quedas em Idosos e Educação em Saúde.....	27
1.5 Metodologia.....	32
1.5.1 Modelos do Estudo.....	32
1.5.2 Estudo de Campo.....	32
1.5.2.1 Locais da Pesquisa.....	32
1.5.2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	35
1.5.2.3 Instrumentos de Coleta de Dados.....	35
1.5.2.4 Análise dos Dados.....	36
1.5.2.5 Aspectos Éticos.....	36
CAPÍTULO 2.....	38
Produto 1: Artigo Original.....	38
Educação em Saúde para Prevenção de Quedas em Instituições de Longa Permanência sob a Visão dos Idosos: Um Estudo Exploratório.....	38
CAPÍTULO 3.....	74
Produto 2: Capítulo de Livro Digital.....	74
Educação para Prevenção de Quedas em Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência.....	74
CAPÍTULO 4	
Considerações Finais.....	105
REFERÊNCIAS.....	107
APÊNDICES.....	119
ANEXOS.....	123

CAPÍTULO 1

1.1 Introdução

Nas últimas décadas, os brasileiros tiveram um acréscimo à média de anos de vida (Correa; Miranda-Ribeiro, 2017), o que tanto proporciona uma mudança no perfil epidemiológico de adoecimento da população, como instiga à construção de projetos que viabilizem o envelhecimento bem-sucedido (Pinto; Simson, 2012). Os anos a mais de vida conquistados podem ser gozados com autonomia e independência, o que deve ser alvo de promoção da saúde, viabilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo por meio da Estratégia Saúde da Família, nos domicílios e nas residências coletivas para idosos, denominadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Com esse processo de envelhecimento populacional, há um aumento na incidência de problemas de saúde comuns aos idosos, como doenças crônicas, neoplasias e quedas (World Health Organization et al., 2005). As quedas da própria altura, por exemplo, são uma das principais causas de lesões em idosos e podem ter consequências graves, como fraturas, traumatismos cranianos e outras complicações que comprometem a saúde e a qualidade de vida dos idosos (Paula, 2010). Eles têm maior probabilidade de sofrer quedas em comparação com pessoas de outras faixas etárias, o que pode levar a lesões graves, e até mesmo à institucionalização em lares de idosos ou outras instituições de cuidados de longa duração (Fabricio, 2004).

Idosos institucionalizados apresentam maior risco de queda do que os não institucionalizados (Martins et al., 2022), por estarem mais propensos ao declínio funcional. Os idosos moderadamente dependentes correm mais risco de sofrerem quedas em relação aos idosos independentes e aos imobilizados, já que conseguem deambular, mas apresentam limitações que podem prejudicar sua marcha (Ferreira; Yoshitome, 2010). Portanto, é importante que eles e seus cuidadores tomem medidas preventivas para reduzir o risco desses acidentes (Boa Sorte, 2021; Santos, 2019).

Os cuidadores de idosos 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 em um serviço de saúde para avaliar a gravidade da lesão e garantir o tratamento apropriado. Dependendo da gravidade da lesão resultante, pode ser necessário que o idoso seja hospitalizado e,

em alguns casos, esses complicadores levam à sua institucionalização (Magalhães et al., 2023).

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. A institucionalização é um fenômeno global e seu impacto na qualidade de vida dos idosos é um tema de crescente interesse atual (Medeiros et al., 2020), representando um tópico de pesquisa associado ao crescente aumento da longevidade na população mundial (Costa, 2014) e do Brasil (IBGE, 2002) nas próximas décadas.

É importante que sejam tomadas medidas para prevenir quedas em idosos, como a realização de atividades físicas regulares, adaptação do ambiente para torná-lo mais seguro, revisão regular dos medicamentos e ações educativas voltados à prevenção (Lima, 2017). A sociedade em geral precisa se mobilizar para garantir o bem-estar dos seus idosos e evitar que eles sejam institucionalizados desnecessariamente, mas uma vez que se tornem residentes de ILPI, passem a receber a atenção apropriada para prevenção de acidentes como as quedas. Isso pode incluir o desenvolvimento de políticas públicas que incentivem a criação de mais recursos de cuidados domiciliares e comunitários, bem como o desenvolvimento de programas de treinamento para cuidadores profissionais de idosos em ILPI (Ghenta et al., 2022).

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 estudos 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 (Sousa et al., 2022; Martins et al., 2022; Alencar et al., 2017; Vieira et al., 2017; Silva et al., 2019; Costa et al., 2012), 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 foi realizada 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.

Portanto, os estudos mencionados, 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 qualidade de vida desse importante contingente populacional. Por isso, é necessário preencher lacunas na literatura especificamente sobre prevenção de quedas em idosos, abrangendo a educação em saúde voltada para esse contingente populacional.

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, como a capacidade de gerenciar doenças crônicas, o uso correto de equipamentos de saúde e a busca de apoio social. Portanto, investir na educação em saúde para idosos é essencial para promover o envelhecimento saudável, melhorar a qualidade de vida e reduzir os custos com saúde. Ao capacitar os idosos com conhecimentos e habilidades, é possível fortalecer sua autonomia, emponderá-los no cuidado com a saúde e promover uma sociedade mais saudável e inclusiva para todas as faixas etárias.

A partir dessas considerações, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: Existem ações de educação em saúde voltadas à prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência na cidade de João Pessoa-PB, independentemente da frequência de quedas nos locais? A hipótese desta pesquisa é a de que ações de educação em saúde que abordam estratégias de prevenção de quedas inexistem nas instituições estudadas, independentemente da frequência de notificações de quedas em idosos residentes.

1.2 Justificativa

A incidência de acidentes por quedas é elevada na população idosa e traz consequências indesejadas nessa população. Em torno de 35% de pessoas acima de 65 anos sofrem uma queda ao ano no mundo (Vieira; Palmer; Chaves, 2016) e, no Brasil, as quedas constituem elevado índice de notificação por incidentes (ANVISA, 2013).

Os dados epidemiológicos sobre quedas em idosos permitem compreender a magnitude do problema em questão, destacando a frequência e a incidência nessa população, bem como as consequências negativas associadas a essas quedas, como lesões, hospitalizações, incapacidades e, até mesmo óbitos, demonstrando a relevância e a necessidade de abordar essa temática em uma monografia na pós-graduação.

O problema de pesquisa formulado também é uma questão de segurança dos pacientes idosos (BRASIL, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que foi renomeada, em 2009, como “Segurança do Paciente”, conceituando-se como objetivo a redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. O Brasil lançou em abril de 2013, a Política Nacional de Segurança do Paciente, a qual abrange o eixo denominado de “prevenção de quedas” (BRASIL, 2013).

Do ponto de vista de motivação pessoal e profissional para a escolha do tema desta dissertação, argumenta-se que, em atendimentos médicos prestados aos pacientes com mais de 60 anos, em ambulatórios de Geriatria e Clínica Médica (seja como Médica de Família na Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil [CASSI], seja em consultório médico), e em instituições de longa permanência para idosos (Lar da Providência Carneiro da Cunha e Casa da Divina Misericórdia), em João Pessoa/PB, a autora deste projeto observou na prática um crescente número de atendimentos relacionados a quedas, principalmente nos idosos institucionalizados, muitos destes com graves consequências.

Não se sabe o número e o tipo de publicações na literatura científica sobre ações de educação em saúde no sentido da prevenção de quedas em ILPI, na Paraíba. Este também representa uma forma de visibilizar e valorizar esse problema para pacientes e/ou cuidadores, assim como para a direção das instituições envolvidas na pesquisa, os gestores públicos e os órgãos governamentais e não governamentais de saúde do ponto de vista regional e local.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral desta dissertação foi avaliar a existência e os tipos de ações de educação em saúde com foco na prevenção de quedas para idosos, a partir de sua própria perspectiva, em duas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) na cidade de João Pessoa-PB.

1.3.2 Objetivos Específicos

- identificar se existem e que tipo de ações de educação em saúde voltadas à prevenção de quedas para idosos residentes em duas ILPI;
- determinar o conhecimento dos idosos sobre fatores de risco de quedas e as medidas para preveni-las;
- avaliar o interesse e a importância atribuída por idosos residentes em ILPI sobre atividades educativas que promovam a prevenção de quedas;
- verificar a prevalência e o número de quedas no último ano nos idosos entrevistados; e
- descrever perfil demográfico, grau de dependência e capacidade de locomoção da amostra estudada.

1.4 Revisão de Literatura

1.4.1 Envelhecimento Populacional

A maior taxa de crescimento da população brasileira do século XX é representada pela população muito idosa, com 80 anos ou mais, favorecendo o surgimento de novos problemas de saúde, modificando o perfil de morbidade e mortalidade da população (Camarano, 2006). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas idosas vem se elevando a cada década e com projeção de maior elevação para 2050, com percentual em torno de 18% do total da população (IBGE, 2002). No Censo de 2010 (IBGE, 2010), verificou-se que 14 milhões de pessoas do Brasil tinham idade maior ou igual a 65 anos, ou seja, 7,4% da população. Dez anos depois, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou para 14,7% da população, como demonstrou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE, 2021).

A alteração na estrutura etária do país leva à necessidade de estabelecer um plano de cuidados à população idosa brasileira (Batista et al., 2008). Quanto maior a expectativa de vida, mais o perfil de morbimortalidade sofre modificações e maiores são as possibilidades de aparecimento de doenças crônico-degenerativas, neoplasias, vasculopatias e fraturas osteoporóticas, sendo muitos destes problemas médicos passíveis de prevenção (Siqueira et al., 2007).

Apesar de não ser precisa e não refletir as mudanças que ocorrem no envelhecimento, a definição de idoso no Brasil considera a idade cronológica como marcador de uma nova etapa de vida do indivíduo. Assim, a pessoa idosa é definida pela Política Nacional do Idoso de 1994 (Alcântara, 2016 e pelo Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), como a pessoa com 60 anos ou mais. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (Camarano, 2004) corroborou a idade de 60 anos como o marco cronológico da velhice em países em desenvolvimento, mas este limite cronológico é de 65 anos em países desenvolvidos (Brasil, 2005). É necessário esse conceito do ponto de vista cronológico para delimitar a idade em que as pessoas terão acesso a determinadas ações de políticas públicas, como por exemplo, a concessão de benefícios e direitos (Dos Santos, 2013).

Os idosos necessitam de atendimento diferenciado, de acordo com suas características e condições de saúde (Remor, 2011), mas existe, de forma geral, elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas acima de 60 anos. Com o envelhecimento, ocorre paralelamente ao aumento de doenças crônicas, também o aumento do risco de quedas e institucionalização.

1.4.2 Envelhecimento Saudável e Patológico

O envelhecimento é um processo natural que envolve diversas mudanças biológicas inerentes aos seres vivos, ocorrendo de forma gradual e influenciada por necessidades evolutivas. A velocidade em que essas transformações ocorrem é determinada por uma variedade de fatores, tanto genéticos quanto epigenéticos, os quais afetam a forma como o organismo responde aos estímulos ambientais.

A busca por um envelhecimento bem-sucedido em que a longevidade conquistada nas últimas décadas venha acompanhada de boa qualidade de vida vem sendo cada vez mais pesquisada (Cupertino et al., 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS), no Relatório Mundial de Saúde de 2015, considera primordial o desenvolvimento de políticas públicas na avaliação e atendimento da população

idosa, e sair do modelo curativo para prestação de cuidado integral, sobretudo para os maiores de 80 anos, com intuito de obter maior qualidade no processo de envelhecimento (OMS, 2015).

A dicotomia entre envelhecimento fisiológico e patológico é questionada por alguns autores, que consideram que existe uma linha tênue de divisão entre estas duas classificações (Moragas, 1997; Fonseca, 2006), considerando-se que o comportamento ao longo da vida pode influenciar o estado de saúde alcançado na velhice.

A marcha normal resulta da coordenação efetiva dos seguintes componentes neurais: sistema de tronco cerebral dos gânglios da base, tônus muscular regulado e processamento funcional de informações sensoriais, como visão, audição e propriocepção (Abreu; Caldas, 2008). O risco de queda aumenta nos idosos porque essas funções diminuem fisiologicamente com a idade, e/ou à probabilidade de acumular problemas de saúde, que aumenta com a idade, o que se associa a medicamentos que também costumam aumentar a incidência desse evento (Appeadu; Bordoni, 2023).

Com o envelhecimento, geralmente ocorre uma marcha de base ampla, juntamente com uma diminuição na velocidade de locomoção, no comprimento do passo e na força dos membros inferiores. Uma queda geralmente resulta de interações entre esses fatores predisponentes de longo prazo e fatores ambientais predisponentes em curto prazo, como uma reação adversa a medicamentos, doença aguda ou tropeçar em superfícies irregulares.

Há uma maior perda de massa muscular e de estatura entre os idosos institucionalizados, comparados a idosos da comunidade, o que contribui para o envelhecimento patológico e a institucionalização (Shatenstein; Kergoat; Nadon, 2001). As características clínicas dos idosos apresentam elevada variabilidade, podendo mudar de acordo com diversos fatores, mas no contexto da institucionalização, a incapacidade funcional é uma característica constante.

A dependência dos idosos nas instituições de longa permanência (ILPI) é bastante significativa. Em um estudo conduzido por Ferreira et al. (2012), observou-se que a 19% utilizavam cadeira de rodas, 26% dependiam de dispositivos auxiliares para caminhar, 15% estavam acamados, e 40% conseguiam caminhar sem auxílio. É importante considerar essas características da população institucionalizada ao se planejarem cuidados adequados, garantindo a dignidade, o bem-estar e a qualidade

de vida dos idosos nessas instituições.

Flatharta e Mulkerrin (2020) destacaram que nesta fase pós-pandemia, está havendo um movimento de volta ao básico, pelos desafios para lidar com os “gigantes geriátricos” de Bernard Isaacs. Quando este professor de medicina geriátrica cunhou há 58 anos a expressão “sintomas geriátricos gigantes”, referindo-se à imobilidade, instabilidade postural, incontinência e déficit cognitivo, ele indicou que esses são os caminhos finais de sintomas comuns para muitas das condições comuns de pacientes idosos que resultam em incapacidade funcional significativa, hospitalização e institucionalização. Ele destacou que esses sintomas, quando não tratados, geralmente levam a resultados piores, incluindo transferência do ambiente domiciliar para instituições de idosos, bem como aumento da mortalidade. Devido a uma grande transferência de recursos para combater a crise sanitária pelo novo coronavírus, muitas das intervenções que abordam esses “sintomas gigantes” passaram a ser menos acessíveis aos pacientes mais velhos.

1.4.3 Quedas em Idosos

Pelo seu caráter multifatorial e heterogêneo, alguns autores (Studenski; Wolter, 2002) consideram a queda como uma síndrome geriátrica. Instabilidade postural e quedas decorrem de importantes alterações na saúde dos idosos, ao mesmo tempo em que também provocam outras consequências patológicas, sendo consideradas como uma das mais comuns síndromes geriátricas (Costa et al., 2001).

As quedas ocorrem em todas as idades e são uma parte inevitável da marcha bípede e da atividade física, porém incide principalmente sobre os idosos. A queda é considerada um sintoma, e não uma doença, e muitas vezes é multifatorial e com muitas interrelações (Vaishya; Vaish, 2020). Assim, uma abordagem multidisciplinar é necessária para prevenir e tratar quaisquer lesões sofridas devido a essas quedas. Os custos com as consequências das quedas em idosos são elevados (Tomicki, 2015). Estas consequências podem ocorrer em curto ou em longo prazos, trazendo prejuízos à funcionalidade e repercutindo no bem-estar psicossocial ao gerar insegurança, expressa no medo de cair novamente.

Idosos que residem em ILPI apresentam maior risco de quedas em comparação com idosos da comunidade (Da Costa, 2013), e dois terços destas quedas são consideradas evitáveis, o que reforça a importância das práticas preventivas (Chandler, 2002). Queda, segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e

Gerontologia (SBGG, 2001, p.3) é “o deslocamento não-intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade”. A definição da Organização Mundial da Saúde, as quedas são definidas como o evento em que a pessoa “inadvertidamente cai no solo ou níveis inferiores, excluindo mudança intencional da posição para repouso na mobília, parede ou outros objetos”

Considera-se também queda quando o paciente é encontrado no chão, ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira), incluindo vaso sanitário (Brasil, 2013). Appeadu e Bordoni (2023) salientam, contudo, que um evento que resulta em uma pessoa cair involuntariamente da própria altura no piso ou em um plano inferior ao que se encontra não deve ser encarado como queda quando é consequência de um acontecimento intrínseco importante, como um acidente vascular encefálico.

As quedas em idosos são um evento mórbido de elevada frequência em todo o mundo, representam um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e autoridades sanitárias brasileiras (Maciel, 2010). Mais de 30% dos indivíduos com mais de 65 anos caem todos os anos e, em aproximadamente metade dos casos, essas quedas são recorrentes. Essa porcentagem aumenta para cerca de 40% em indivíduos com 85 anos ou mais (Appeadu; Bordoni, 2023). Cerca de 10% das quedas resultam em lesões graves, incluindo fratura do quadril, outras fraturas, traumatismo cranioencefálico ou hematoma subdural (Gale et al., 2016). As quedas são o tipo de acidente mais comum em pessoas com 65 anos de idade ou mais e são a principal causa de hospitalização relacionada a lesões nessa faixa etária. O uso associado de serviços de ambulância, assistência social e assistência hospitalar também resulta em custos financeiros substanciais.

No Brasil, estima-se em 30% os idosos que sofrem quedas no período de um ano, enquanto ocorrem em 40% dos idosos com 80 anos ou mais sofrem quedas (Brasil, 2022) e as internações ocasionadas por lesões decorrentes de quedas correspondem a fraturas em 70% dos casos (Gomes, et al., 2009). Siqueira (2007) identificou prevalência de 34,8% de quedas em idosos, ao analisar uma amostra de 4.003 pessoas de 65 anos ou mais, de 41 municípios pertencentes a sete estados do

Brasil. A prevalência de quedas é elevada no Brasil, em torno de 34% (Siqueira, 2007), enquanto 13% dos idosos caem de forma recorrente (Perracini, 2005). Um estudo realizado no Rio de Janeiro mostrou prevalência de quedas na população idosa em torno de 30% (Motta, et al., 2010). Tinetti (2003) e Liu-Ambrose (2004) descrevem que aproximadamente 30% dos idosos sofreram no mínimo uma queda ao ano e a metade destes idosos cai novamente no mesmo ano.

Gonçalves et al. (2008) identificaram em instituições asilares no Rio Grande do Sul um percentual bastante elevado de fraturas resultantes de quedas, em comparação com dados encontrados em países desenvolvidos, sugerindo uma interferência no nível socioeconômico como risco de fratura.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre 2000 e 2018, as hospitalizações por quedas aumentaram para cerca de 195 milhões em 2018, o que corresponde a um acréscimo em torno de 73% em relação ao ano 2008 (Costa et al., 2017). De acordo com a literatura, entre os fatores associados à queda da população idosa estão sexo feminino, idade de 80 anos ou mais, maior número de morbidades, polifarmácia e período diurno (Silva et al., 2021). Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) revelam que, entre os idosos, acima de 60 anos, as quedas ocupam o terceiro lugar na mortalidade por causas externas; e em relação à morbidade, são responsáveis pelo primeiro lugar (56,1%) das internações hospitalares.

Quando se propõe a ideia de maior longevidade, estima-se com isso, mais tempo de vida produtiva, prazerosa e com funcionalidade preservada. A conscientização sobre autocuidado em maiores de 60 anos, sobretudo do sexo masculino, no que diz respeito à prevenção para uma velhice com maior qualidade de vida, ainda é precária (Morais, 2009). Foi mostrado que 10 a 25% da população de idosos apresenta alguma condição clínica, sugerindo que esses indivíduos apresentam algum grau de fragilidade (Lourenço, 2005).

Para o paciente idoso, as quedas são bastante preocupantes, podem causar dano provisório ou permanente e morte, além de prejuízo na autonomia e independência, o que significa também um alto custo social e maior institucionalização (Fabricio, 2004). Em uma revisão sistemática de artigos sobre consequências das quedas, os autores Maia et al (2011) identificaram, em idosos da comunidade, várias consequências para quedas físicas, neurológicas, perda da funcionalidade e hospitalizações, entre outros; além das consequências psicológicas e sociais, como tristeza, problemas de memória, declínio em atividade social, isolamento, perda de

autonomia, rearranjo familiar, morte e muitas outras consequências.

As quedas em idosos estão aumentando e assumindo contornos de epidemia (Vaishya; VAISH, 2020). Neste sentido, Almeida e Brites (2011) referem que as quedas em idosos são não apenas um dos principais problemas clínicos nesta população, mas também um problema de saúde pública, pelo valor elevado de incidência, complicações e custos sociais e assistenciais. Por outro lado, Duarte (2009) destaca que a denominada síndrome de fragilidade é um fator preditor independente para quedas, dependência para atividades da vida diária, hospitalização e morte.

1.4.4 Fatores de Risco para Quedas em Idosos

As quedas não são características próprias do envelhecimento, ou seja, não são naturais, mas quando ocorrem, sinalizam a fragilidade do idoso; além disso, também podem levar a danos psicológicos irreversíveis (Carvalho Filho, Papaleo Netto, 2006).

A causa das quedas em idosos é multifatorial, mas podem resultar da interação dos fatores intrínsecos e extrínsecos. Fatores intrínsecos são relacionados à predisposição do idoso em cair devido à deficiências na sua capacidade em manter o equilíbrio quando este é ameaçado. Os fatores extrínsecos se referem ao ambiente em que o idoso é exposto e que pode oferecer riscos de queda (Oliveira, 2014).

São considerados fatores de risco intrínsecos a tontura, que pode estar relacionada a hipotensão postural, distúrbios cardiovasculares e reações adversas a medicamentos; alterações da marcha, decorrentes de problemas articulares, fraqueza muscular, distúrbios sensoriais; insuficiência vértebrobasilar; síncope; distúrbios do sistema nervoso central, déficits cognitivo (Ishizuka, 2003). Como fatores de risco extrínsecos para quedas em idosos, podem ser citados o piso escorregadio, calçados mal adaptados, iluminação do ambiente prejudicada, escadas sem corrimãos, desnível no piso, móveis instáveis, tapetes, objetos ou animais de estimação em área de circulação, entre outros (Oliveira, 2014).

As quedas podem ser causadas por diversos fatores, como perda de equilíbrio, fraqueza muscular, problemas de visão, uso de medicamentos que afetam o equilíbrio, entre outros fatores. O risco de quedas aumenta com o envelhecimento, o que pode tornar as lesões decorrentes desses incidentes mais graves e a recuperação mais difícil à medida que a velhice avança (Paula, 2010). É preciso salientar também que as quedas também podem ter impacto psicoemocional sobre os idosos, gerando medo

e ansiedade, na chamada “síndrome pós-queda”, pois além da lesão física, as quedas recorrentes podem resultar em trauma psicológico, em que o idoso se recusa a mover-se por temor de novas quedas (Vaishya; Vaish, 2020). Essa situação pode levar a uma imobilidade significativa, comprometendo a independência do idoso, e portanto, levar a uma cascata de consequências socioeconômicas e pessoais, o que pode ser mais impactante por incidir em pessoas de baixa escolaridade em países em desenvolvimento como o Brasil.

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 risco de queda aumenta à medida que o número de fatores de risco aumenta. O risco de cair em um ano dobra para cada fator de risco adicionado. Começa em 8% sem fatores de risco e aumenta até 78% com quatro fatores de risco (Appeadu; Bordoni, 2023). Medicamentos relacionados a quedas incluem anti-hipertensivos, neurolépticos e antipsicóticos, sedativos e hipnóticos, antidepressivos, anti- inflamatórios não esteroides e benzodiazepínicos.

Nesse sentido, Secoli (2010) salienta que a população idosa utiliza muitas medicações para várias morbidades comuns nesta faixa etária e encontra-se vulnerável a interações medicamentosas e maior risco de efeitos adversos também pelas mudanças na farmacocinética e farmacodinâmica que ocorrem no envelhecimento. Quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior a ocorrência de efeitos adversos. Isto se deve também devido à medicalização que está presente na formação dos profissionais de saúde.

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 (Brasil, 2017).

Essas políticas e protocolos consideram uma classificação do risco de quedas. O Protocolo Prevenção de Quedas (Brasil, 2013), elaborado pela equipe técnica do

PROQUALIS, do Ministério da Saúde (Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Fundação Oswaldo Cruz) 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 dependentes da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco comuns entre idosos acima dos 75 anos. 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).

Os idosos de 75 a 84 anos, com algum grau de dependência, que necessitam de qualquer ajuda nas atividades da vida diária, terão uma probabilidade de cair 14 vezes mais que pessoas independentes na mesma faixa etária (Tinetti, 2000). Silva et al. (2009) identificaram maior medo de cair e piora na capacidade de realizar atividades da vida diária em idosos mais frágeis observados no Serviço de Geriatria e Gerontologia de um hospital universitário de Minas Gerais.

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.

Rodrigues et al. (2020) discorrem sobre a estratificação de risco de quedas no ambiente hospitalar realizado pela equipe de Enfermagem. Dentre as escalas utilizadas para avaliação do risco de quedas em pacientes idosos hospitalizados, a MORSE FALL SCALE (MFS) mostra que quando o paciente vai se tornando mais independente o risco de cair se eleva. Já a escala STRATIFY demonstra o déficit visual associado ao uso do banheiro como risco elevado de queda. Como o ambiente em que o idoso passa a maior parte do tempo, seu domicílio, é o local mais frequente de quedas, a atuação do terapeuta ocupacional é bastante favorável na prevenção, já

que este profissional oferece suporte para o idoso, modificando e adaptando o ambiente, além das intervenções educativas (Hughes, 2023).

1.4.5 Importância da Síndrome de Fragilidade

O maior risco de quedas em idosos pode estar relacionado ao grau de fragilidade, mas não diretamente ao número de anos vividos. Assim, aparece nesta revisão outro conceito relacionado à velhice e à incapacidade funcional, a condição do “idoso frágil” ou da “síndrome de fragilidade”. Esta síndrome é definida pela presença de três a cinco das seguintes características: a perda de peso não intencional, autorrelato de exaustão, fraqueza, lentificação da marcha e baixa atividade física. É uma condição cada vez mais reconhecida, resultando em declínio relacionado à idade na função e na reserva orgânica de múltiplos sistemas fisiológicos, caracterizada por alta vulnerabilidade para resultados adversos à saúde, como deficiência, quedas, hospitalização, institucionalização e mortalidade (Sousa-Muñoz et al., 2018).

A importância da síndrome de fragilidade é reconhecida pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006, s.p.), que considera que idoso frágil

[...] é aquele que vive em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); encontra-se acamado; esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão; apresente doenças que possam causar incapacidade funcional (como neoplasias em fase terminal, sequelas de acidentes vasculares, quadros demenciais, entre outras); pessoa de 60 anos ou mais que tenha pelo menos uma incapacidade funcional ou viva situações de violência doméstica.

No campo geriátrico, o conceito de dependência está relacionado a essa condição de fragilidade, que é entendida como uma maior vulnerabilidade no enfrentamento dos desafios do ambiente. A condição de dependência está associada à da síndrome de fragilidade, comumente observada em indivíduos com habilidades funcionais limitadas e uma combinação de múltiplas doenças, o que torna necessária a sua adaptação ao ambiente.

Em estudo realizado por Fluetti et al. (2018), foi observado que 75% dos idosos institucionalizados apresentam síndrome de fragilidade. Eles também verificaram o predomínio de quedas em 42% da população estudada. A prevalência no Brasil de idosos frágeis que residem em ILPI é de 52% (Santiago; Mattos, 2014; Pinto Júnior et al., 2015).

A condição de fragilidade é uma síndrome multissistêmica, de redução significativa da reserva funcional orgânica (Gallucci, 2009). Remor et al. (2011) identificaram que a maioria dos idosos frágeis apresentava inatividade, perda de peso não intencional e capacidade funcional diminuída, além de que todos os idosos residentes em ILPI eram frágeis, enquanto Gonçalves et al. (2008) identificaram um percentual elevado de fraturas resultantes de quedas nestas instituições.

Existem escalas padronizadas para avaliação da condição de fragilidade, como a *Edmonton Frail Scale*, (EFS), considerada confiável e de fácil aplicação até para profissionais não especializados em Geriatria ou Gerontologia (Wehbe, 2009). A EFS avalia cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional (Fernandes, 2013), todos fatores relevantes para o contexto geral de quedas.

1.4.6 Instituições de Longa Permanência para Idosos

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são espaços de moradia coletivos para pessoas com mais de 60 anos (Brasil, 2005), podendo ser público, privado ou filantrópico. Antes chamadas de “asilos”, as ILPI receberam a atual denominação pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, aproveitando a nomenclatura internacional *long-term care institution*, devido ao fato de o antigo asilo possuir uma carga de estigma, assim como pela característica residencial e de assistência à saúde que várias dessas instituições assumem (Camarano; Kanso, 2007). As ILPI também são chamadas coloquialmente como “casas de repouso”, ou “residências para idosos” ou até “casas de saúde”, como instituições que prestam supervisão de enfermagem e cuidados médicos limitados a pessoas que não requerem hospitalização (Villar et al., 2021).

A ILPI também é chamada de asilo, abrigo, lar de idosos ou casa de repouso e é um local onde o idoso vive em regime de internato, recebendo atendimento integral, sendo ele dependente ou independente, podendo não ter vínculo familiar ou não dispor de condições para prover sua própria subsistência (SBGG, 2003).

As ILPI podem ser de natureza governamental ou não governamental, variando em termos de apoio familiar, e incluem uma gama de diferentes serviços prestados por agências e profissionais públicos, privados (com e sem fins lucrativos), sociais ou de saúde, com vários níveis de saúde e apoio psicossocial destinados a melhorar a

qualidade de vida dos residentes (Villar et al., 2021). Muitas instituições não governamentais enfrentam dificuldades para obter o suporte necessário material e de recursos humanos para atender plenamente às necessidades dos idosos residentes. Vários diagnósticos simultâneos e uso de muitos medicamentos constituem ocorrências comuns entre os idosos residentes em instituições de longa permanência (Ferreira; Yoshitome, 2010).

Como depreende-se do estudo de Barbosa et al. (2020), os idosos institucionalizados podem apresentar uma variedade de características que são influenciadas por fatores individuais, contextuais e de saúde, como as seguintes:

- (a) Idade avançada: Os idosos institucionalizados geralmente têm uma idade mais avançada, com uma maior concentração na faixa etária acima de 80 anos;
- (b) Fragilidade física: Muitos idosos institucionalizados podem apresentar algum grau de fragilidade física devido ao envelhecimento, doenças crônicas ou incapacidades funcionais. Isso pode impactar sua mobilidade, força e capacidade de realizar atividades diárias;
- (c) Necessidades de cuidados de saúde: Os idosos institucionalizados frequentemente possuem necessidades de cuidados de saúde mais complexas e exigem assistência médica contínua;
- (d) Dependência funcional leve, moderada ou grave: Muitos idosos institucionalizados possuem alguma forma de dependência funcional, o que significa que eles precisam de ajuda para realizar tarefas básicas do dia a dia, como banho, alimentação, vestir-se e uso do banheiro;
- (e) Isolamento social: O ambiente institucional pode contribuir para o isolamento social dos idosos, especialmente aqueles que não recebem visitas frequentes de familiares ou amigos, o que pode afetar seu bem-estar emocional e mental, aumentando o risco de solidão e depressão;
- (f) Necessidade de apoio emocional: Os idosos institucionalizados podem enfrentar desafios emocionais e psicológicos, como luto, adaptação à nova rotina, ansiedade ou mudanças na identidade e no senso de autonomia, aspectos que demandam suporte emocional adequado;
- (g) Interação social limitada: Embora a interação social possa variar entre diferentes instituições sociais para idosos, alguns podem ter acesso

limitado a atividades de lazer, eventos sociais e interações com outros residentes. Isso pode afetar seu senso de comunidade e oportunidades de socialização; e

- (h) Diversidade cultural e individualidade: É importante reconhecer que os idosos institucionalizados são um grupo diverso, com diferentes origens étnicas, culturais e experiências de vida, ou seja cada idoso tem sua própria história e necessidades individuais, e é essencial respeitar e valorizar essa diversidade ao fornecer cuidados e suporte.

Entre essas características descritas, sobressaem-se a idade avançada e o isolamento, mas devem ser citados outros problemas frequentes nessa população: o fato de não ter casa nem companheiro, ter baixa escolaridade, pré-existência de sedentarismo, autoavaliação do estado de saúde como “ruim”, alto número de prescrições de medicamentos e prejuízos funcionais e cognitivos são os principais preditores do processo de institucionalização (Medeiros et al., 2020). Além disso, a falta de apoio e assistência ao idoso durante as atividades cotidianas é sugerida como fator agravante e contribui para a institucionalização do idoso. Nos países desenvolvidos, a institucionalização de idosos está relacionada à presença de comprometimento cognitivo e/ou funcional subjacentes e fatores ambientais associados, como sobrecarga do cuidador (Castaneda et al., 2022). Por outro lado, nos países em desenvolvimento há uma alta taxa de institucionalização de idosos devido a fatores culturais, econômicos e familiares (Kulall et al., 2023).

As normas que regem o funcionamento das ILPI estão na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283, de 26 de setembro de 2005, com adequação ao Decreto 10.139/2019 e RDC 502 de 27 de maio de 2021. No Brasil, existem 1.451 ILPI cadastradas no Censo SUAS, onde residem 45.868 idosos no Brasil (Duarte et al., 2018). Atualmente, há 50 ILPI na Paraíba, com um total de 1.450 idosos residentes. A regulação das estruturas das ILPI é uma responsabilidade atribuída à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA (Santos; Miranda, 2021).

Para estabelecer atividades de lazer, exercícios físicos e prevenção de quedas em idosos, a gestão das ILPI filantrópicas exemplifica poucos recursos financeiros, sobretudo de profissionais, além de fraca adesão dos idosos aos programas preventivos (Moura; Souza, 2014), o que poderia ser minorado com a parceria com o voluntariado e incentivos governamentais. 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 (Brasília, 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).

Considerando que a cultura de segurança nas ILPI ainda precisa ser incorporada por todos os atores envolvidos (Reis, 2019), como profissionais que lidam com idosos institucionalizados e os próprios residentes da instituição, faz-se necessário compreender as dificuldades e as lacunas no aprendizado e na prática de estratégias preventivas e determinar a melhor forma educativa para ser executada nas instituições.

O Protocolo de Prevenção de Quedas, instituído pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013), 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.

As ILPI desempenham um papel importante na garantia do bem-estar e qualidade de vida dos idosos, fornecendo um ambiente seguro e adequado para o seu cuidado. A prevenção de quedas é uma preocupação significativa quando se trata de idosos institucionalizados. As quedas são eventos comuns nessa faixa etária e podem ter consequências graves, como fraturas, lesões na cabeça e diminuição da capacidade funcional. Portanto, é essencial adotar medidas de prevenção eficazes para minimizar os riscos de quedas e promover a segurança dos idosos nessas instituições, pela adoção de uma abordagem abrangente e multidisciplinar para a prevenção de quedas, envolvendo profissionais de saúde, cuidadores e familiares. Além disso, é importante que os profissionais que trabalham nessas instituições se mantenham atualizados sobre as melhores práticas e diretrizes de prevenção de quedas, buscando aprimorar continuamente a qualidade do cuidado oferecido aos idosos institucionalizados.

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 riscos de queda para cada idoso, levando em consideração fatores

como o histórico de quedas anteriores, mobilidade, equilíbrio, uso de 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 e tapetes escorregadios nas ILPI também é fundamental (Nikitas et al., 2022), bem como, a disponibilização de uma equipe de profissionais treinados 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. Importante ainda promover a 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.

Por outro lado, informações relevantes para o planejamento da família, equipe multidisciplinar e para o administrador em hospitalidade das ILPI que, entre outras funções, cuida da estrutura física, residencial e de lazer dos idosos dentro das ILPI, precisam focar a verificação da adequação das estruturas físicas no aumento do risco de quedas para os idosos (Costa et al., 2017).

É necessário que sejam conhecidas as características da população à qual se assiste, pois esse conhecimento é fundamental para direcionar a atenção em adequar as ações da equipe multiprofissional que atende os idosos na instituição, sobretudo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. É de suma importância, para atingir esse objetivo, realizar a avaliação do estado de saúde dos idosos que residem nas ILPI (Silva et al., 2009). Essa prática é fundamental para promover e restabelecer a saúde, e deve abranger a análise de diversos aspectos que estão ligados às suas necessidades biopsicossociais, e isso inclui a prevenção de quedas.

1.4.7 Medidas para Prevenção de Quedas em Idosos e Educação em Saúde

As ações educativas podem despertar nos idosos o autocuidado e a reflexão

sobre suas potencialidades em lidar com a saúde e a cidadania no envelhecimento (Assis, 2005). A promoção da educação em saúde para a população idosa abordando a prevenção é uma das ações custo-efetivas para o problema das quedas (Seabra et al., 2019).

A educação em saúde para idosos é um tema de interesse mundial, uma vez que as mudanças demográficas e epidemiológicas atuais destacam a necessidade de valorizar ações para esta população, com foco no desenvolvimento da autonomia, da independência e da melhora na qualidade de vida, a partir de um envelhecimento ativo (Seabra et al., 2019). O interesse pelo desenvolvimento de estudos acerca da educação em saúde sobre o envelhecimento ativo ao longo dos últimos anos justifica-se pelo cenário de transição demográfica, com aumento da proporção de idosos na população mundial e brasileira.

No cenário nacional, o reconhecimento dessa temática como prioridade de pesquisa apontada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014) impulsiona a produção científica na área, tendo em vista a necessidade de identificar e discutir as questões que se relacionam às novas demandas da sociedade, bem como buscar estratégias que estimulem autonomia e melhorem a qualidade de vida da população geriátrica (Giovanella, 2012).

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).

Uma ampla variedade de medidas geralmente está disponível para a prevenção de quedas e lesões relacionadas a quedas. O espectro varia desde procedimentos diagnósticos para identificar indivíduos em risco de queda até intervenções para a remoção ou redução dos fatores de risco identificados. A identificação dos idosos em maior risco de quedas, seguida pela aplicação de medidas de prevenção, são ações que possibilitam “a redução nos episódios de quedas na população idosa, o que implicará a redução do sofrimento, a incapacidade, a morte e o impacto social” (Maciel, 2010, p. 557).

Ações de educação em saúde direcionadas a idosos têm o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Esta assertiva também deve ser contextualizada nas ILPI. As mudanças típicas do envelhecimento podem se tornar mais graves quando os indivíduos são institucionalizados, já que podem perder sua capacidade de realizar independentemente atividades básicas da vida, o que resulta em um aumento significativo do declínio cognitivo e da vulnerabilidade. Por isso, os idosos residentes em ILPI precisam ter atividades educativas em saúde de forma planejada e individualizada, elaborando-se metas para mantê-los ativos, envolvendo a observação de vivências culturais associadas às alterações do envelhecimento, mas acentuadamente influenciadas pelo ambiente em que o eles estão inseridos, o que demanda o conhecimento sobre a saúde do sujeito, individual e coletivamente (Barbosa et al., 2020).

Neste sentido, a baixa escolaridade formal da maior parte dos idosos institucionalizados, sobretudo no que se refere à apreensão de conceitos de promoção da saúde, pode dificultar a aprendizagem, mas não é barreira insuperável. Estratégias de ensino e comunicação adaptadas à linguagem e ao nível de compreensão dos idosos podem superar as barreiras da baixa escolaridade. Carvalho et al. (2020) demonstram, em revisão integrativa, que a utilização de linguagem simples e exemplos práticos melhoram a assimilação de informações sobre saúde em idosos com baixa escolaridade.

Medidas preventivas de quedas em idosos incluem principalmente as seguintes, segundo Fonseca (2018): (a) realizar atividades físicas regulares para fortalecimento muscular e melhora do equilíbrio; (b) adaptar o ambiente doméstico para torná-lo mais seguro, com a remoção de tapetes e outros obstáculos, assim

como a instalação de barras de apoio em banheiros e corredores; (c) revisar regularmente, com um médico, a lista de medicamentos em uso para evitar fármacos que afetam o equilíbrio corporal; (d) uso de calçados confortáveis e com solas antiderrapantes; (e) realização de exames regulares de visão e correção de problemas visuais; e (f) evitar caminhar em superfícies escorregadias ou irregulares.

Para ações educativas em saúde com foco nessas medidas preventivas para os residentes e que podem ser implementadas nas ILPI incluem as seguintes:

- (a) Programas de exercícios físicos: promoção de atividades físicas adaptadas às necessidades e capacidades dos idosos, como caminhadas, alongamentos e exercícios de fortalecimento muscular. Essas atividades contribuem para a manutenção da mobilidade, equilíbrio e força, reduzindo o risco de quedas;
- (b) Palestras educativas: realização de palestras e *workshops* sobre temas relevantes para a saúde dos idosos, como prevenção de quedas, alimentação saudável, controle de doenças crônicas, uso adequado de medicamentos, cuidados com a saúde mental e sexualidade dos idosos;
- (c) Treinamento de cuidadores: oferta de treinamentos para os cuidadores das instituições, abordando temas como higiene, alimentação adequada, prevenção de lesões, manejo de medicamentos e cuidados específicos para idosos com doenças crônicas.
- (d) Avaliações de saúde periódicas: execução de avaliações regulares da saúde dos idosos, incluindo medição de pressão arterial, controle de glicemia, avaliação do estado nutricional e verificação da função cognitiva. Essas avaliações permitem identificar precocemente possíveis problemas de saúde e direcionar intervenções adequadas.
- (e) Estímulo à participação social: promoção de atividades que incentivem a interação social entre os idosos, como grupos de discussão, jogos em grupo, atividades culturais e recreativas. A participação social contribui para a saúde emocional e mental dos idosos, prevenindo o isolamento e a depressão.
- (f) Orientações sobre segurança no ambiente: realização de orientações sobre adaptações e modificações no ambiente físico das instituições, visando reduzir riscos de quedas e acidentes. Isso inclui orientações sobre uso de corrimãos, iluminação adequada, remoção de obstáculos e utilização de dispositivos de auxílio, como barras de apoio e cadeiras de banho.

É fundamental que essas ações sejam planejadas de forma personalizada, considerando as necessidades e limitações individuais dos idosos, além de envolver a participação ativa dos profissionais de saúde, cuidadores e familiares.

Sobre intervenções para prevenção de quedas em idosos institucionalizados, foi realizada revisão sistemática (Shafizadeh; Parvinpour, 2022), em que foram analisados diversos estudos sobre intervenções para prevenir quedas em idosos institucionalizados e concluiu-se que as intervenções mais eficazes incluem exercícios físicos, adaptação ambiental e revisão de medicamentos. Os resultados de outra revisão mostraram que as intervenções de exercícios em casa e na comunidade podem reduzir as quedas em 22% a 32%, com significância clínica moderada alta na prevenção de quedas e na melhora da funcionalidade. Em vista de tais achados, os referidos autores concluíram que as intervenções com exercícios domiciliares na comunidade foram consideradas um método seguro, eficaz e viável de prevenção de quedas que pode ser implementado com supervisão mínima de profissionais de saúde aliados para maximizar a autonomia, a eficácia e adesão em idosos.

Em decorrência da prevalência e reincidência das quedas, torna-se necessária a criação de um instrumento para uso dos profissionais da saúde, cuidadores e funcionários de ILPI, que enfoque os aspectos predisponentes para quedas observados e seus fatores associados, para que sejam realizadas ações de educação em saúde com os idosos e familiares/cuidadores, de forma a amenizar tais eventos e reduzir os impactos que as quedas promovem aos idosos (Dalla; Lana, 2021). Portanto, como ação preventiva e considerando que as quedas na população idosa são um fenômeno constante e, em muitas das vezes, leva a complicações irreversíveis, há uma lacuna quanto à utilização de protocolos e aplicabilidade de escalas para quedas em idosos, seja nas ILPI, seja no ambiente hospitalar.

1.5 Metodologia

1.5.1 Modelo do Estudo

Houve duas fases na elaboração desta monografia de conclusão de mestrado e, portanto, houve dois modelos para o estudo. Na primeira fase, foi realizada uma revisão de literatura para contextualizar o problema da prevenção de quedas em

idosos nas ILPI, destacando a relevância e a necessidade de intervenções educativas nesse contexto específico. A segunda fase consistiu na realização de um estudo de campo que teve como cenários duas ILPI na cidade de João Pessoa-PB.

A revisão narrativa foi importante para mapear estudos disponíveis sobre ações educativas na prevenção de quedas para idosos institucionalizados, incluindo diferentes perspectivas e abordagens. A revisão narrativa é considerada “apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual” (Rother, 2007, s. p.). Portanto, foi realizada uma revisão bibliográfica tradicional, com uma síntese narrativa dos resultados, destacando as principais características e tendências identificadas. Esta revisão foi publicada sob a forma de capítulo de livro digital.

O estudo de campo teve modelo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva consiste em observar, registrar, analisar e correlacionar variáveis, sem intervenção direta do pesquisador (Cervo; Bervian; Silva, 2011). Segundo Lakatos e Marconi (2009), a pesquisa quantitativa consiste em investigações de pesquisa empírica para analisar as características dos fatos, avaliar programas ou isolar variáveis-chave. A pesquisa empírica foi realizada por meio de duas técnicas: entrevista estruturada e revisão documental de prontuários.

1.5.2 Estudo de Campo

1.5.2.1 Locais da Pesquisa

Os dados da pesquisa de campo foram colhidos durante atendimentos realizados em instituições de longa permanência para idosos de João Pessoa/PB, o Lar da Providência Carneiro da Cunha, no Bairro dos Estados, e a Casa da Divina Misericórdia, no Bairro Jardim Cidade Universitária, após o consentimento da direção de cada instituição por meio de cartas de anuência.

- Casa da Divina Misericórdia

A Casa da Divina Misericórdia (CDM) é uma Instituição de Longa Permanência (ILP) para idosas, com a missão declarada de “proporcionar qualidade de vida através do atendimento responsável com equipe interdisciplinar, estrutura adequada e uma gestão comprometida com o idoso”; visão de “tornar-se uma ILPI reconhecida na grande João Pessoa (PB), por suas boas práticas de gestão e cuidado com os idosos até 2023” e os valores da instituição “seguem o caminho do acolhimento, diretamente ligado ao amor, compromisso, otimismo, longevidade, honestidade, empatia e do

respeito” (CDM, 2022).

A CDM está situada na rua Zélia Medeiros de Araújo, nº 127, bairro Bancários, João Pessoa, PB (Figura 1).

Figura 1 - Casa da Divina Misericórdia, João Pessoa, Paraíba, Brasil, abril de 2024



Fonte: A autora (2024)

Fundada com base nos princípios do Cristianismo, a CDM busca promover ações e projetos que visam melhorar a qualidade de vida e oferecer acolhimento às pessoas idosas em situação de necessidade. Essa instituição busca atender não apenas às necessidades básicas, como alimentação e abrigo, mas também oferece suporte emocional, assistência médica e atividades de inclusão social.

Além disso, a CDM também desempenha um papel importante na conscientização e na promoção de ações voltadas para a valorização da vida e da dignidade humana. Por meio de campanhas, eventos e parcerias com outras instituições, a CDM busca sensibilizar a comunidade sobre as questões sociais e promover uma cultura de solidariedade e respeito ao próximo. Essa instituição foi fundada em 1999, e tem profissionais de várias áreas como médica, enfermeiras, advogado, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, cuidadores, serviços gerais e voluntários. A capacidade dessa instituição atualmente é de 35 pessoas idosas do sexo feminino com vários graus de dependência.

- Lar da Providência Carneiro da Cunha

O Lar da Providência Carneiro da Cunha faz parte da rede Saviniana de

Educação e Assistência Social, fundada pela Congregação das Irmãs dos Pobres de Santa Catarina de Sena, e conhecida por oferecer apoio e assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade social, especialmente idosos. Busca manter, ampliar e fortalecer a marca Saviniana, por meio de serviços educacionais, pastorais e sociais, atingindo os melhores resultados em âmbito nacional e internacional. Fundada há 110 anos, o Lar da Providência Carneiro da Cunha está situada na avenida Santa Catarina, nº 5 (Figura 2), no bairro dos Estados, na cidade de João Pessoa, Paraíba.

Esta instituição acolhe idosos de ambos os sexos, que não possuem condições de permanecerem em seu ambiente familiar por fragilização ou rompimento de seus vínculos familiares e sociais. O “Lar da Providência”, como é coloquialmente denominada na cidade, funciona em regime de filantropia (Lei Complementar nº 187/2021), sendo mantida por meio de parceria estatal através de editais, doações e participações dos próprios idosos, conforme Artigo 35, inciso 1º do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003).

Figura 2 - Lar da Providência Carneiro da Cunha, João Pessoa, Paraíba, Brasil, julho de 2023



Fonte: A autora (2023)

O Lar da Providência tinha capacidade para acolher 95 idosos até 2023, quando foi feita reformulação político-estrutural e redimensionamento da instituição que era de grande porte para médio porte, passando a acolher 60 idosos. Conta com assistência multiprofissional (médica, enfermeiras, psicóloga, nutricionista, fisioterapeutas, assistente social, técnicas de Enfermagem, cuidadores), além de

profissionais de apoio e administrativo.

A amostra foi composta a partir da população de idosos atendidos pela autora nas referidas instituições. Foram aplicados questionários aos idosos com condições cognitivas para responderem às perguntas a respeito do conhecimento sobre atividades educativas relacionadas à prevenção de quedas, sendo um total de 31 questionários. Também foi realizada pesquisa retrospectiva nos prontuários dos idosos que residiam nas ILPI e que tinham sofrido evento (s) de queda entre os meses de abril de 2022 e abril de 2023, os quais constituíram um grupo de 24 residentes.

1.5.2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (a) idosos com 60 anos completos ou mais; (b) residentes em uma das duas ILPI selecionadas como locais de pesquisa; e (c) residentes capazes de se comunicar ou acompanhados de responsável/cuidador que pudesse fornecer as informações requeridas.

Os critérios de exclusão foram: (a) idosos com incapacidade cognitiva grave que impossibilitasse o entendimento das informações e que não tivessem acompanhante que pudesse fornecer as informações nas entrevistas; (b) idosos com condições de saúde graves, como doenças terminais em estágio avançado, internações hospitalares recentes ou outras condições que pudessem comprometer sua segurança e participação no estudo; (c) participação concomitante em outros estudos; (d) recusa em participar da pesquisa; e (e) falta de consentimento informado por escrito.

1.5.2.3 Instrumentos de Coleta de Dados

Foram utilizados dois formulários para registro dos dados: formulário de dados clínico-demográficos (Apêndice A) e formulário de revisão documental de prontuários (Apêndice B).

O formulário de dados clínico-demográficos foi aplicado aos idosos residentes por meio das entrevistas, com o seguinte conteúdo: informações demográficas (idade, sexo, escolaridade); ocorrência e número de quedas no último ano; mobilidade e funcionalidade; quedas no ano anterior e lesões decorrentes das quedas. Mobilidade e funcionalidade apresentaram as seguintes categorias: capacidade de caminhar (independente, com auxílio, cadeira de rodas); uso de dispositivos de auxílio (bengala,

andador); dependência funcional (atividades de vida diária, como banho, vestir-se, alimentação).

O formulário para revisão documental de prontuários dos residentes foi elaborado para registrar dados dos prontuários dos idosos residentes nas duas instituições onde foi realizada a pesquisa para coletar antecedentes pessoais patológicos, duração da internação, notificações de quedas no último ano, danos decorrentes das quedas; classificação dos residentes em pessoas de baixo, moderado e elevado risco para quedas.

1.5.2.4 Análise dos Dados

A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva, com determinação de frequências absolutas e relativas, demonstradas por representações tabulares e gráficas.

Os dados foram inseridos em arquivo do aplicativo Excel e do mesmo para o aplicativo estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para Windows, para realização da análise descritiva.

1.5.2.5 Aspectos Éticos

A pesquisadora responsável assinou termo de compromisso de sigilo dos dados coletados (Anexo A). Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, do sigilo e anonimato dos dados, concordando com a realização da pesquisa por meio do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (Anexo B). Quando não houve possibilidade de assinatura pelo próprio participante, seu responsável ou familiar assinou o TCLE.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da UFPB (CEP) sob Parecer nº 6.105.170 em 06/06/2023 (Anexo C).

CAPÍTULO 2

Um dos dois produtos elaborados e concluídos durante a realização desta dissertação de mestrado é objeto do presente capítulo, sob a forma de um artigo submetido à publicação.

O artigo original, resultante do estudo de campo, intitulado “Educação em Saúde para Prevenção de Quedas em Instituições de Longa Permanência sob a Visão dos Idosos: Um Estudo Exploratório”, foi submetido à Revista “Temas em Educação e Saúde” em 28/04/24 (Anexo D).

Produto 1: Artigo Original

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA SOB A VISÃO DOS IDOSOS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

*EDUCACIÓN EN SALUD PARA PREVENIR CAÍDAS EN INSTITUCIONES DE
LARGA ESTANCIA DESDE LA VISTA DEL MAYOR: UN ESTUDIO
EXPLORATORIO*

*HEALTH EDUCATION TO PREVENT FALLS IN LONG-STAY
INSTITUTIONS FROM THE VIEW OF THE ELDERLY: AN
EXPLORATORY STUDY*

RESUMO

Introdução: As instituições de longa permanência para idosos (ILPI) buscam a redução dos riscos para idosos fragilizados, onde a prevenção de quedas é um elemento-chave da segurança e um indicador da qualidade do cuidado prestado. **Objetivos:** Identificar se existem ações de educação voltadas à prevenção de quedas em idosos residentes em duas ILPI de João Pessoa-PB. **Métodos:** Pesquisa de campo, modelo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa e natureza exploratória. Entrevistas diretas e estruturadas foram realizadas com 31 idosos. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino, entre 80 e 90 anos. Observou-se que 41,9% referiram participação em atividades educativas sobre prevenção de quedas, 40% disseram que foram orientados sobre medidas para prevenir quedas. **Conclusões:** Identificou-se a ocorrência de poucas ações educativas nas ILPI e baixo nível de conhecimento sobre risco e prevenção de quedas. Serão necessárias ações educativas para prevenção de quedas para melhorar os cuidados oferecidos aos idosos em ILPI.

Palavras-Chave: Acidentes por quedas. Idosos. Educação em Saúde. ILPI. Prevenção.

RESUMEN

Introducción: Las instituciones de larga estancia para personas mayores (LTCF) buscan reducir los riesgos para las personas mayores frágiles, donde la prevención de caídas es un elemento clave de seguridad y un indicador de la calidad de la atención brindada. **Objetivos:** Identificar si existen acciones educativas destinadas a prevenir caídas en ancianos residentes en dos ILPI de João Pessoa-PB. **Métodos:** Investigación de campo, de modelo descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo y carácter exploratorio. Se realizaron entrevistas directas y estructuradas a 31 personas mayores. **Resultados:** Hubo predominio del sexo femenino, entre 80 y 90 años. Se observó que el 41,9% refirió participar en actividades educativas sobre prevención de caídas, el 40% dijo haber sido instruido sobre medidas para prevenir caídas. **Conclusiones:** Se identificó que hubo pocas acciones educativas en los ILPI y un bajo nivel de conocimiento sobre riesgo y prevención de caídas. Acciones educativas para la prevención de caídas serán necesarias para mejorar la atención ofrecida a los adultos mayores en el ILPI.

Palabras clave: Accidentes por caídas. Anciano. Educación para la Salud. Prevención.

ABSTRACT

Introduction: Long-stay institutions for the elderly (LTCF) seek to reduce risks for frail elderly people, where preventing falls is a key element of safety and an indicator of the quality of care provided. **Objectives:** To identify whether there are educational actions aimed at preventing falls in elderly people living in two ILPIs in João Pessoa-PB. **Methods:** Field research, descriptive and transversal model, with a quantitative approach and exploratory nature. Direct and structured interviews were carried out with 31 elderly people. **Results:** There was a predominance of females, between 80 and 90 years old. It was observed that 41.9% reported participating in educational activities on fall prevention, 40% said they were instructed on measures to prevent falls. **Conclusions:** It was identified that there were few educational actions in ILPIs and a low level of knowledge about risk and prevention of falls. Educational actions to prevent falls will be necessary to improve the care offered to the elderly in ILPI.

Keywords: Accidents due to falls, Elderly people, Health Education, ILPI, Prevention.

Introdução

A promoção da saúde dos idosos visa destacar os elementos que colocam a sua saúde em risco, concentrando-se no cuidado abrangente, tanto no contexto individual, quanto coletivo e ambiental, por meio de abordagens que reduzam a vulnerabilidade e maximizem a segurança dessa população (Freire et al., 2018; Janini et al., 2015). Entre os principais pontos de vulnerabilidade, sobressaem as quedas acidentais da própria altura, que acarretam lesões em idosos com consequências potencialmente graves, como fraturas, traumatismos cranianos e outras complicações que comprometem sua saúde e qualidade de vida (Martins et al., 2022; Boa Sorte, 2021; Santos; Miranda, 2021).

A abordagem preventiva das quedas como política de saúde foi destacada no Pacto pela Saúde (Brasil, 2006) do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a saúde do idoso foi identificada como uma das seis áreas prioritárias dos diferentes níveis governamentais. No contexto dos indicadores de gestão do SUS (Portaria MS/GM 2.669/2009), destaca-se a necessidade de ações proativas visando à prevenção de quedas.

As quedas também são eventos limitantes pelo frequente impacto psicoemocional ao gerar no idoso o medo de se locomover, piorando suas limitações prévias (Vaisha; Vaish, 2020), o que, por sua vez, pode levar ao aumento da imobilidade no seu dia a dia. Esses eventos apresentam natureza multifatorial, resultando da interação de fatores intrínsecos e extrínsecos (Fonseca; Matumoto, 2020), que têm distribuição diferente nos idosos que residem em instituições de longa permanência (ILPI) em relação aos que vivem em suas próprias casas (Ferreira et al., 2019).

No contexto das ILPI, onde idosos com diferentes níveis de fragilidade e comorbidades coabitam em um ambiente assistido, a prevenção e o manejo das quedas se tornam ainda mais cruciais. As ILPI são instituições sociais que buscam a redução dos riscos aos quais estão expostos os idosos fragilizados e que muitas vezes não possuem domicílio e/ou apoio familiar (Alves-Silva et al., 2013). Portanto, a prevenção de quedas é elemento-chave da segurança desses idosos, constituindo um indicador crítico da qualidade do cuidado prestado nas entidades sociais residenciais. Problematicar os modos de cuidado existentes nas ILPI pode contribuir para o aprimoramento da segurança e da qualidade da atenção aos seus residentes.

Por outro lado, a educação em saúde para a população idosa abordando aspectos preventivos para evitar acidentes é uma das principais ações custo-efetivas para minimizar esse problema (Seabra et. al., 2019). Observa-se, contudo, que são poucos os estudos brasileiros relacionados que abordam práticas educativas em saúde voltadas aos idosos residentes em ILPI para prevenção de quedas. Portanto, é necessário provocar uma discussão sobre a implementação de educação em saúde para o autocuidado dos idosos e de educação formativa para os próprios profissionais das ILPI (Assis, 2005). Seabra et al. (2019, p. 2) destacam que a educação em saúde é “um processo educativo de construção de conhecimentos, que visa à apropriação da temática pela população”, ou seja, a educação popular em saúde promove “o diálogo para a construção da autonomia e emancipação dos grupos populacionais que historicamente foram excluídos em seu modo de entender a vida, em seus saberes” (Brasil, 2007, p. 5). É o que se denomina letramento funcional em saúde: a capacidade de compreender, interpretar e aplicar informações em saúde e como isso motiva as pessoas a abraçar ou desconsiderar ações relacionadas com a saúde (Lima et al., 2020). Trata-se de um fator essencial e reconhecido internacionalmente para melhorar o estado de saúde dos idosos em todos os contextos (Tao et al., 2024).

Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo foi identificar se existem ações de educação voltadas à prevenção de quedas em idosos residentes em duas ILPI filantrópicas da cidade de João Pessoa-PB, a partir da perspectiva dos próprios residentes, verificando que tipo de ação educativa os idosos receberam, assim como o conhecimento deles sobre fatores de risco de quedas e as medidas para preveni-las. Constitui objetivo secundário deste estudo avaliar o número de quedas ocorridas no último ano por meio dos registros documentais das instituições.

Metodologia

Modelo da Pesquisa

Esta pesquisa de campo teve modelo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva consiste em observar, registrar, analisar e correlacionar variáveis, sem intervenção direta do pesquisador (Cervo; Bervian; Silva, 2011). A abordagem quantitativa, conforme Minayo (2007),

emprega critérios numéricos para avaliar determinada população.

Locais da Pesquisa

Neste estudo, considera-se Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como uma entidade que oferece assistência em longo prazo, reabilitação, cuidados de fim de vida e serviços diversos (pessoais, sociais, de saúde), em caráter residencial, a idosos que requerem apoio em suas atividades cotidianas, por não terem capacidade para viver de maneira autônoma, existindo ou não suporte familiar (Brasil, 2005).

As normas que regem o funcionamento das ILPI no Brasil estão na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com adequação ao Decreto 10.139/2019 e a RDC 502 de 27 de maio de 2021. As ILPI “têm por objetivo prover domicílio coletivo para pessoas com 60 anos ou mais em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (Schmidt; Penna, 2021, p. 3), com o “objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 2003, Art. 1º). Tais direitos estão em conformidade com o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), com a legislação vigente e as políticas públicas relacionadas a essa população (Brasil, 1998; Brasil, 1994). Tais instituições fazem parte da rede de serviços da assistência social, e não são voltadas formal e primordialmente à dimensão clínico-terapêutica, ainda que muitos dos serviços ofertados nas ILPI constituam atendimentos relacionados à saúde dos residentes (Tavares et al., 2018). Estes atendimentos estão previstos na Subseção II (Saúde) da RDC da Anvisa (RDC nº 502), nas Normas de Funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos: “A Instituição deve elaborar, a cada 2 (dois) anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde” (Brasil, 2021, Art. 36, s.p.).

Havia quatro ILPI habilitadas na Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa em 2020, que atendiam 208 idosos residentes (Brasil, 2020) na cidade de João Pessoa-PB. Os dados desta pesquisa foram colhidos em duas das quatro ILPI filantrópicas na cidade de João Pessoa/PB, o Lar da Providência Carneiro da Cunha (ILPI 1) e a Casa da Divina Misericórdia (ILPI 2), sendo a primeira, mista (residentes de ambos os sexos), e

a segunda, exclusiva para residentes mulheres. Foi obtido consentimento dos gestores locais de cada instituição por meio de cartas de anuência para a realização deste estudo.

A escolha destas duas ILPI deu-se com base na conveniência e acessibilidade, sem critérios estatísticos específicos de amostragem. A amostra foi selecionada pela autora deste estudo, que atua no atendimento geriátrico aos residentes das referidas instituições.

A princípio, a estimativa do universo da pesquisa foi de 130 idosos residentes nas duas ILPI: uma possuía 95 residentes (instituição mista), enquanto a outra tinha 35 (instituição feminina). O tamanho da amostra previsto, baseando-se no número de idosos residentes nas duas instituições, era em torno de 80 idosos (61,5% do universo considerado), prevendo-se que haveria aplicação dos critérios de exclusão pelas possíveis dificuldades para responder às perguntas dos formulários, a amostra de 80 integrantes foi considerada representativa. Ocorreu, entretanto, uma redução inesperada no número de residentes na ILPI de porte maior (ILPI 1), o que acarretou redução de 25 residentes entre o ano de 2022 (elaboração do projeto) e o ano de 2023 (coleta de dados), devido a uma reformulação estrutural determinada pela gestão de uma das entidades.

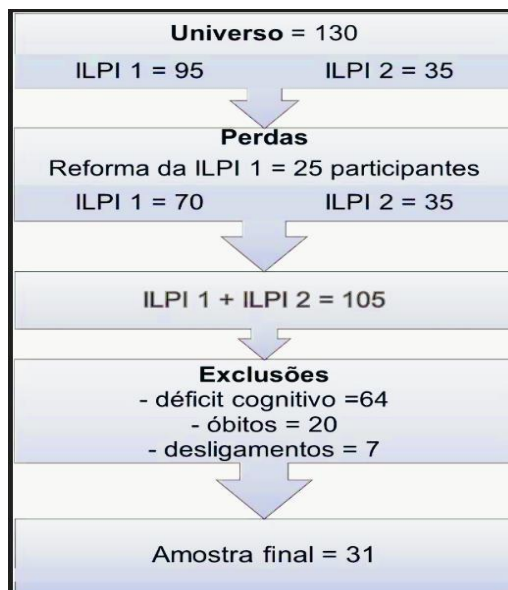
De uma população-fonte reduzida a 105 idosos residentes nas duas ILPI, 64 destes foram excluídos pela pesquisadora por não possuírem condições cognitivas de responder às perguntas da entrevista. Além disso, ocorreram 20 óbitos (12 óbitos em 2022 e 8 em 2023) nas duas instituições, assim como sete desligamentos nesse período, por retorno de residentes ao convívio familiar, não ocorrendo novas admissões concomitantemente a tais decréscimos no número de idosos atendidos nas duas ILPI. A amostra final incluída no estudo foi de 31 idosos, o que corresponde a 38,8% da amostra pretendida no projeto e 32,6% da população.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (a) idosos com idade igual ou superior a 60 anos; (b) residentes em uma das duas ILPI selecionadas em João Pessoa-PB (Lar da Providência Carneiro da Cunha e Casa da Divina Misericórdia); e (c) capazes de se comunicar ou acompanhados por

responsável/cuidador que pudesse fornecer as informações requeridas no protocolo do estudo.

Figura 1 - Diagrama de composição do universo de idosos das duas instituições, perdas e exclusões e amostra incluída na pesquisa. João Pessoa-PB, Brasil, 2024



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Os critérios de exclusão foram: (a) idosos com doenças graves em estágio avançado, antecedente de internações hospitalares recentes e outras situações que pudessem comprometer a sua segurança na participação deste estudo; (b) participação concomitante em outras investigações; e (c) negação em fornecer consentimento livre e esclarecido para participação no estudo.

Instrumentos de Coleta de Dados

Foram empregados dois instrumentos de coleta de dados elaborados pela autora:

(a) Formulário para idosos residentes elegíveis para o estudo, aplicado por meio de entrevistas diretas, abordando-se os seguintes itens de forma estruturada:

- informações demográficas (idade, sexo, escolaridade); e
- questões especificamente voltadas para os objetivos da pesquisa: informações recebidas nas ILPI a respeito de prevenção de quedas; participação de atividades educativas sobre prevenção desses eventos; interesse em participar de atividades educativas relacionadas à prevenção de quedas; orientações recebidas nas ILPI sobre medidas de prevenção de quedas;

conhecimento/entendimento sobre medidas que poderiam reduzir o risco de quedas; potencial eficácia sobre medidas preventivas de quedas; e ocorrência/número de quedas no último ano.

(b) Formulário para revisão documental de prontuários dos residentes, com o objetivo de coletar antecedentes pessoais, tempo de residência nas instituições, grau de dependência dos participantes e registros de notificações de quedas do último ano, a partir do preenchimento feito regularmente pelos funcionários das ILPI.

A classificação do grau de dependência dos idosos presente nos prontuários seguiram os critérios da RDC nº 502 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2021), que regulamenta o funcionamento das ILPI, como: (a) grau I – idosos independentes, mesmo que necessitem de equipamentos de autoajuda; (b) grau II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária (alimentação, mobilidade, higiene), sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e (c) grau III – idosos com dependência que necessitam de assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou que apresentam comprometimento cognitivo.

Procedimentos de Coleta de Dados

Entrevistas diretas e estruturadas foram realizadas com os participantes da pesquisa que possuíam condições físicas e cognitivas suficientes para responder às perguntas do formulário, feitas pela pesquisadora no período entre os meses de junho e dezembro de 2023.

A revisão documental dos prontuários dos idosos residentes que tinham sofrido evento (s) de quedas nos últimos 12 meses foi realizada entre os meses de abril de 2022 e abril de 2023, mesmo período da realização das entrevistas com os residentes.

O formulário para a coleta de dados retrospectivos também foi preenchido pela pesquisadora a partir da revisão de 24 prontuários de residentes que sofreram quedas conforme os registros de notificação compulsória das duas instituições. A ocorrência de quedas é comunicada obrigatoriamente pelas ILPI às autoridades de saúde competentes (órgão de Vigilância Sanitária local), e deve englobar casos de quedas que resultam em lesões. As quedas registradas nos prontuários ocorreram entre os meses de abril de 2022 e abril de 2023, e a

coleta destes dados desta pesquisa foi realizada entre abril e outubro de 2023.

Análise dos Dados

A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva, com determinação de frequências e sintetizados em representações tabulares e gráficas. Empregou-se o aplicativo estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para Windows para a análise e o Microsoft Office Excel 2013 para a elaboração de gráficos.

Aspectos Éticos

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da UFPB (CEP/CCM), sob Parecer nº 6.105.170, em reunião realizada em 06/06/2023. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e do sigilo das informações coletadas. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido aceitando participar do estudo.

Resultados

Como demonstra a Tabela 1, na amostra de 31 residentes entrevistados, houve predominância do sexo feminino (29 do total de 45 mulheres residentes nas duas instituições), com apenas dois residentes do sexo masculino, dentre os 15 homens residentes durante o período de coleta de dados da pesquisa. A maior parte (13 residentes/41,9% da amostra) tinha entre 80 e 89 anos de idade. Em relação ao tempo de residência na instituição, observou-se distribuição homogênea quanto aos intervalos de duração.

A maioria dos 31 idosos entrevistados (21/67,7%) se considerava funcionalmente independente e nenhum se classificou como dependente com necessidade de assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária (Tabela 2).

A partir dos dados coletados nos prontuários dos 24 idosos que tinham antecedente de quedas no último ano, e dos quais apenas 7 participaram da amostra entrevistada, a classificação encontrada foi a seguinte: Grau I = 12 (50%); Grau II = 9 (37,5%); e Grau III = 3 (12,5%). Portanto, há 7 idosos que fizeram parte dos dois grupos de dados (informações obtidas dos entrevistados, n=31; informações obtidas nos prontuários = 24). Dos 24 idosos que sofreram

quedas no último ano, 17 não foram entrevistados porque preencheram critérios de exclusão para a entrevista.

Tabela 1 - Frequências de variáveis explanatórias de amostra de idosos residentes nas ILPI Lar da Providência Carneiro da Cunha e Casa da Divina Misericórdia em João Pessoa-PB (n=31), 2023

Variáveis	Categorias	Frequências	
		f	%
Sexo	Masculino	2	6,5
	Feminino	29	93,5
Idade	> 90	8	25,8
	80-89	13	41,9
	70-79	7	22,6
	60-69	3	9,7
Escolaridade	Superior	3	12,5
	Médio	7	29,2
	Fundamental	4	16,6
	Não alfabetizados	2	8,33
	Não sabia/não respondeu	8	33,4
Tempo de residência	< 1	7	22,6
	1 a 5	9	29,0
	6-10	9	29,0
	> 10	6	19,4

Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

Quanto à capacidade de mobilização, observou-se que 87% da amostra entrevistada referiram que caminhavam, sem auxílio, com ajuda de dispositivos ou de terceiros (Tabela 2), o que apresenta consonância com a autoavaliação deles quanto ao seu grau de independência.

A participação em palestras foi referida por 11 entrevistados, enquanto 3 disseram ter tido informações acerca de exercícios físicos para prevenir quedas; dois referiram já terem recebido materiais impressos sobre prevenção de quedas para idosos. Mais de 70% (22 idosos) consideraram que receber informações ajudaria a aumentar seu conhecimento sobre prevenção de quedas e quase 50% acreditavam na eficácia de ações educativas voltadas para redução do risco de quedas, mas quase 40% não souberam responder.

Tabela 2 - Frequências de variáveis relacionadas à capacidade funcional de amostra de idosos residentes nas ILPI Lar da Providência Carneiro da Cunha e Casa da Divina Misericórdia em João Pessoa-PB (n=31), 2023

Variáveis		Frequências	
		f	%
Grau de dependência	Grau I	21	67,7
	Grau II	10	32,2
	Grau III	0	0,0
Capacidade de deambulação	Pratica caminhadas	10	32,2
	Caminha curtos trajetos	8	25,8
	Caminha com DAM	9	29,0%
	Caminha com terceiros	1	3,2
	Não caminham	3	9,7

DAM: dispositivos auxiliares de marcha; grau I: independentes; grau II: dependência em até 3 atividades da vida diária; grau III: dependência em todas as atividades da vida diária.

Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

Em relação a ocorrência de orientação sobre prevenção de quedas ofertada pelos profissionais da equipe de trabalho das instituições, dos 12 respondentes que afirmaram ter recebido alguma informação na sua ILPI, 6 responderam afirmativamente, enquanto 11 referiram ter tido esse tipo de informação por meio da televisão, e 3 fizeram leituras sobre o tema. Houve residentes que responderam ter obtido informação de mais de uma das fontes citadas.

Como mostra a Tabela 3, ao serem questionados nas entrevistas sobre informações recebidas sobre prevenção de quedas na instituição onde residiam, a maioria (19/61,3%) respondeu negativamente, porém 13 (41,9%) referiram participação em atividades educativas sobre este assunto anteriormente, enquanto quase 40% disseram que foram orientados sobre quais medidas poderiam prevenir quedas.

Além disso, a maioria dos idosos não soube responder sobre se, na sua opinião, a prática de atividade física poderia melhorar o fortalecimento muscular e o equilíbrio para ajudar a evitar quedas, assim como não sabia sobre que tipo de calçados poderia prevenir esses acidentes. A maioria também não sabia sobre aspectos do ambiente relacionados a tais eventos, ou sobre o papel do uso de dispositivos auxiliares de marcha, como bengalas, muletas ou andadores, na prevenção de quedas. Nenhum dos entrevistados tinha informação de que uma revisão da sua lista de medicamentos em uso poderia contribuir para diminuir os acidentes por quedas.

Tabela 3 - Frequências de variáveis relacionadas à oferta institucional de informações sobre prevenção de quedas em amostra de idosos residentes nas ILPI Lar da Providência Carneiro da Cunha e Casa da Divina Misericórdia em João Pessoa-PB (n=31), 2023

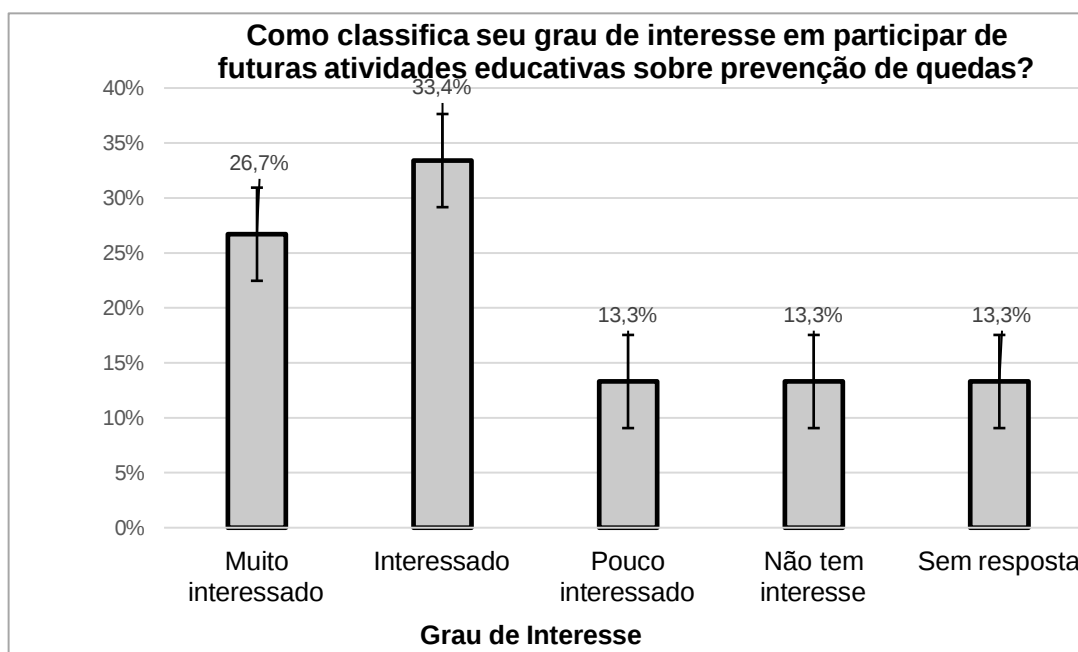
Variáveis		Frequências	
Itens do Formulário de Entrevista		f	%
Recebeu informações sobre prevenção de quedas	Sim	12	38,7
	Não	19	61,3
	Não sabia	0	0,0
Participou de alguma atividade educativa sobre prevenção de quedas	Sim	13	41,9
	Não	14	45,1
	Não sabia	4	13,0
Foi orientado(a) sobre medidas de prevenção de quedas	Sim	12	38,7
	Não	11	35,4
	Não sabia	8	25,9
Aprendeu ou entendeu sobre os riscos de quedas	Sim	16	51,6
	Não	8	25,8
	Não sabia	7	22,6
Considera que as atividades educativas ajudaram a aumentar seu conhecimento sobre prevenção de quedas	Sim	22	70,9
	Não	1	3,2
	Não sabia	8	25,9
Acredita que as medidas de prevenção de quedas abordadas nas atividades educativas são eficazes para reduzir o risco de cair	Sim	15	48,4
	Não	4	12,9
	Não sabia	12	38,7

Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

Segundo os registros dos prontuários, 24 idosos apresentaram episódios de quedas no último ano. Destes 24 casos notificados, 50% apresentaram uma queda e o restante, mais de uma. Portanto, nas duas ILPI avaliadas nesta pesquisa, registraram-se, segundo os prontuários, em que são empregados os indicadores da RDC nº 502 (Brasil, 2021), 44 eventos de quedas ocorridos em 24 idosos entre os meses de abril de 2022 e abril de 2023.

O interesse em participar de futuras atividades educativas sobre prevenção de quedas foi manifestado pela maioria dos entrevistados (60,1% = muito interessado e interessado), como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Distribuição da frequência das respostas dos idosos quanto ao interesse em participar de futuras atividades educativas sobre prevenção de quedas (n=31)



Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

As informações manifestas por eles quanto a medidas de prevenção e atividades educativas para evitar quedas referiram-se principalmente a melhorias no ambiente físico, enquanto nenhum sabia que determinados medicamentos podem contribuir para a ocorrência de quedas (Tabela 4).

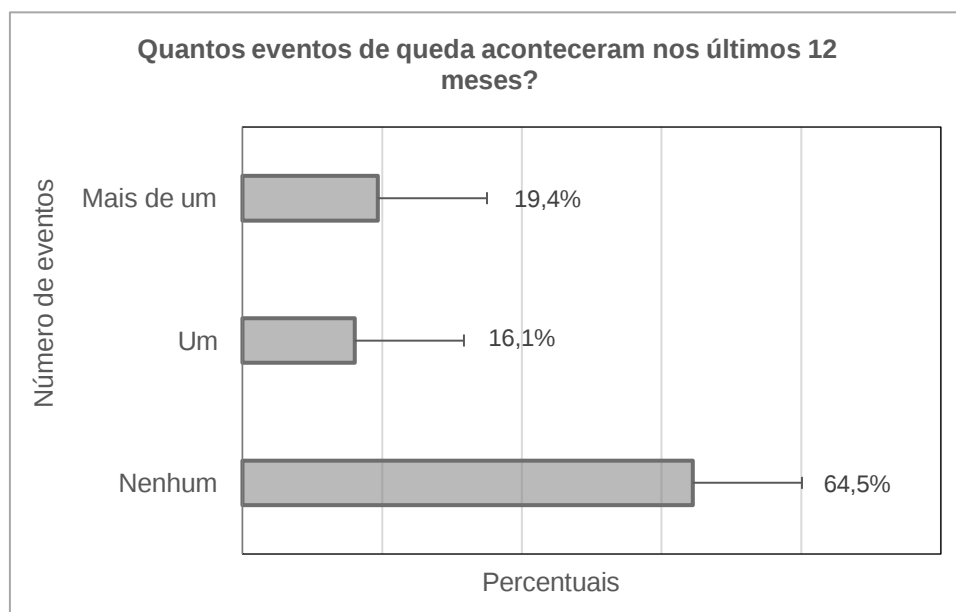
Tabela 4 - Distribuição da frequência quanto às respostas dos idosos residentes em ILPI entrevistados sobre prevenção e atividades educativas para evitar quedas, João Pessoa-PB, 2023

Variáveis		Frequências	
		f	%
Exercícios físicos	Sim	7	22,6
	Não	6	19,3
	Não sabia	18	58,1
Uso adequado de calçados	Sim	5	16,1
	Não	8	25,9
	Não sabia	18	58,0
Melhorias no ambiente físico	Sim	11	35,4
	Não	2	6,6
	Não sabia	18	58,0
Revisão de medicamentos	Sim	0	0,0
	Não	31	100,0
	Não sabia	0	0,0
Uso de dispositivos auxiliares	Sim	4	13,0
	Não	9	29,0
	Não sabia	18	58,0

Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

Observou-se que 35,5% dos entrevistados sofreram quedas nos 12 meses anteriores (Figura 2).

Figura 2 – Frequências de quedas nos últimos 12 meses dos idosos residentes entrevistados (n=31) nas ILPI Lar da Providência Carneiro da Cunha e Casa da Divina Misericórdia em João Pessoa-PB, 2023



Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

Nas informações obtidas nos prontuários desses idosos que caíram no referido intervalo de tempo, os dados clínico-demográficos apontaram que três possuíam nível superior de escolaridade, sete tinham nível médio, quatro possuíam nível fundamental e dois não eram alfabetizados; os demais não apresentavam essa informação no prontuário. Quanto à faixa etária, sofreram mais quedas residentes entre 80 e 89 anos (12), 6 entre 70 e 79 anos, enquanto 4 idosos com 90 anos ou mais, e 2, entre 60 e 69 anos. Os dois residentes do sexo masculino na amostra apresentaram quedas, enquanto 22 das 29 mulheres sofreram estes eventos.

Discussão

O objetivo deste estudo foi identificar a existência de ações de educação em saúde voltadas à prevenção de quedas em idosos de duas ILPI da cidade de João Pessoa-PB, a partir das respostas dos próprios residentes, verificando que tipo de ação educativa eles receberam e o conhecimento que possuíam sobre fatores de risco para esses acidentes. Este objetivo foi buscado por meio do

emprego da entrevista estruturada. Constitui objetivo secundário da pesquisa avaliar o número de quedas ocorridas no último ano por meio de revisão dos registros documentais das instituições.

Esses objetivos foram alcançados, considerando que os respondentes identificaram ações educativas realizadas nas ILPI, assim como os tipos de atividades educativas oferecidas, porém, pouco consistentes, pelo baixo nível de conhecimento dos residentes sobre os fatores de risco de quedas e as medidas para prevenção. A perspectiva dos residentes é importante para verificar se eles identificaram ações de natureza educativa, se as consideraram úteis para lidar com os riscos de quedas, assim como as informações retidas e sua opinião sobre prevenção destes acidentes.

O perfil da amostra de entrevistados nesta pesquisa corrobora achados da literatura. Nos residentes das ILPI, há uma predominância do sexo feminino, o que está alinhado com a distribuição proporcional dos sexos conforme a idade avança (Alves-Silva et al., 2013). O predomínio do sexo feminino entre os institucionalizados nas ILPI foi referido em outros estudos (Fluetti et al., 2018; Oliveira et al., 2014; Rosa et al., 2012). Globalmente, observa-se uma tendência de que a diferença entre homens e mulheres se torna mais acentuada com o envelhecimento, devido à expectativa de vida mais curta dos homens (Sousa et al., 2018). Essa discrepância contribui para a maior probabilidade de as mulheres se tornarem viúvas e enfrentarem situações socioeconômicas desfavoráveis, o que pode influenciar sua maior frequência feminina na institucionalização.

Os dados referentes à idade dos idosos da amostra corroboram resultados de Rosa et al. (2012), que observaram uma maior prevalência da faixa etária de 80 ou mais anos, enquanto Oliveira et al. (2014) observaram um percentual de mais de 40% de idosos no mesmo intervalo de idade. Entre os fatores associados à queda da população idosa estão sexo feminino, idade de 80 anos ou mais, além de maior número de comorbidades e polifarmácia (Silva et al., 2021).

O baixo nível de escolaridade foi outro aspecto sociodemográfico que caracterizou a amostra. Essa situação pode ser atribuída à falta de importância dada aos estudos durante a infância e juventude desses idosos, quando a educação não era uma prioridade, especialmente para as mulheres, o que se reflete na baixa taxa de instrução encontrada entre os idosos que vivem nessas

instituições. Deve-se ressaltar a importância de os profissionais das instituições adaptarem suas atividades às condições dos idosos residentes, sem desconsiderar essa questão da baixa escolaridade e de alterações do envelhecimento, como diminuição da acuidade visual e auditiva, o que se aplica também a ações educativas. A adaptação das atividades propostas e da linguagem aos idosos propicia o entendimento do significado e da importância das informações, a fim de que elas sejam realizadas satisfatoriamente, o que está em consonância com o elevado percentual de não respostas a perguntas sobre medidas para evitar quedas durante as entrevistas.

No maior estudo epidemiológico descritivo realizado no Brasil em ILPI, envolvendo 720 idosos de diversas instituições de oito cidades do Sudeste e Centro-Oeste (Santiago et al., 2016), a maioria dos idosos apresentava tempo de institucionalização de até três anos. Ainda no que se refere às características sociodemográficas, são observados elevados índices de analfabetismo ou baixa escolaridade entre idosos institucionalizados. A heterogeneidade observada pode estar relacionada aos diferentes contextos socioculturais de cada cidade que influenciam as condições de saúde e, de certo modo, os motivos que levam à institucionalização de idosos no país.

O grau de dependência, ou seja, a classificação da frequência de idosos independentes, parcialmente dependentes e totalmente dependentes, é importante quando se aborda a questão da prevenção de quedas. O resultado desta classificação na nossa amostra diferiu do que foi demonstrado na revisão integrativa de Schmidt e Penna (2021), que selecionaram 19 estudos de 41 ILPI do Brasil, concentradas nas regiões Sudeste e Nordeste, com maioria de natureza filantrópica, em cujas amostras havia maior contingente de idosos dependentes. Os residentes das ILPI são heterogêneos em seus diagnósticos e capacidade funcional, e este é um fator que dificulta a intervenção dos profissionais na introdução de medidas preventivas para quedas (Coutinho et al., 2021; Baixinho; Dixe, 2020). O nível de dependência é um fator relevante para avaliar a adequação dos serviços oferecidos por uma instituição. No contexto das diferentes instituições, nota-se uma distribuição equitativa entre os três níveis de dependência (Maeda; Petroni, 2018). São poucas as instituições que atendem exclusivamente a idosos dependentes ou independentes.

Para combater esse problema de alta morbimortalidade entre os idosos,

a educação em saúde desse contingente populacional pode desempenhar um papel fundamental na preparação desses indivíduos para cuidarem de sua saúde de forma ativa e consciente. Ao adquirir esse conhecimento, os idosos podem tomar decisões informadas sobre sua saúde e buscar ativamente o autocuidado (Magalhães et al., 2023).

A educação em saúde é um campo que abrange conhecimentos e práticas em contextos de vários níveis de complexidade, incluindo as ILPI. Coutinho et al. (2021) buscaram implementar atividade educativa junto a cuidadores de idosos para prevenir quedas, porém apenas no contexto da comunidade. Há lacunas na literatura especificamente que abrangem a educação em saúde para prevenção de quedas em idosos institucionalizados. Entre estudos realizados em outros países para identificar os tipos de educação em saúde para a prevenção de quedas de idosos foi o de Ong et al. (2021), porém os participantes envolvidos não viviam em ILPI, mas sim em seus domicílios na comunidade geral. Não foram encontradas evidências científicas disponíveis sobre estratégias educacionais utilizadas por equipes de assistência de idosos residentes de ILPI, como mostram os resultados de uma revisão integrativa recente de estudos publicados entre 2017 e 2022 com este objetivo (Tier et al., 2022).

Contudo, a educação em saúde da população e dos usuários do sistema de saúde é um campo de conhecimento e de práticas que busca promover a saúde e prevenir agravos em instituições sociais em que há necessidade de prestação de cuidados em saúde. Ações de educação em saúde utilizando ferramentas educacionais de alta qualidade e baseadas em evidências científicas no contexto das ILPI poderiam ter implicações relevantes para a gestão do risco de quedas. Os profissionais da enfermagem, particularmente, costumam realizar mais frequentemente atividades de educação em saúde integrando os saberes científicos e populares, e possibilitando uma compreensão para o cuidado dos indivíduos envolvidos (Ong et al., 2021). A equipe de enfermagem acaba passando a maior parte do tempo com os residentes das ILPI. Neste sentido, é fundamental notar, contudo, que as instituições em geral priorizam principalmente cuidados médicos, concentrando-se na resolução de questões biomédicas específicas, o que indica, segundo Alves-Silva et al. (2013), que ainda predomina uma preferência pelo modelo

curativo de cuidado, em vez de uma abordagem mais holística e integrativa para a saúde dos idosos.

Baixinho e Dixe (2021) descreveram as práticas dos cuidadores na gestão do risco de queda de idosos institucionalizados, mas na perspectiva dos cuidadores de ILPI, e não dos próprios idosos. Os cuidadores da instituição podem estar atentos e tomar cuidado redobrado para evitar a ocorrência de quedas, mas existe uma necessidade de discutir, no contexto das ILPI, como pode ser promovida a autonomia dos idosos para as atividades da vida diária, como já apontado por Camarano e Barbosa (2016).

Muitas vezes as ILPI são caracterizadas por um ambiente disciplinar, com regras rígidas e uma rotina estruturada por horários fixos. Isso pode levar os idosos a perderem sua capacidade de expressar suas próprias vontades e subjetividades, resultando em uma vida social restrita. Como afirmam Coelho e Abreu (2018, p. 74), “acredita-se que essas instituições [as ILPI] podem ser mais humanizadas e que possam perder a fama de lugares tristes e estereotipados como depósitos de velhos”. Ocorre geralmente uma padronização dos cuidados nas ILPI, com decisões exclusivamente nas mãos dos funcionários, tirando a autonomia dos residentes (Villar et al., 2021).

Em nosso estudo, houve uma expressiva prevalência de idosos que se mostraram interessados ou muito interessados em participar de atividades educativas, e a maioria dos entrevistados consideraram que tais atividades educativas melhorariam o conhecimento sobre quedas. Navarro et al. (2009) observaram entre idosos da comunidade que a maioria destes considera importante para a saúde a prática de atividade física, contrastando com os achados do nosso trabalho, com idosos institucionalizados, em que pouco mais de 22% dos residentes entrevistados nas duas ILPI tinham esta opinião.

Há outros estudos na comunidade com conclusões semelhantes, como o de Silva et al. (2017), que observaram a opinião positiva sobre importância da atividade educativa para a manutenção da saúde e interação social dos idosos, enquanto Dias (2010) discorreu sobre a importância da atividade educativa grupal para a população idosa para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Portanto, nesta perspectiva, destaca-se que a abordagem sobre prevenção de quedas e atividades educativas em saúde voltadas para este fim existem em ambientes ambulatoriais e em grupos de socialização, mas a educação

preventiva voltada para os idosos institucionalizados ainda é incipiente, aquém da necessidade observada.

Os idosos institucionalizados também podem se beneficiar ao receber informações e orientações, sobretudo se motivados para seu autocuidado. É preciso ser sensível à existência de diversas formas de aprender entre os idosos e, de acordo com esse conhecimento, planejar estratégias apropriadas. O processo de ensino e aprendizagem voltado ao idoso institucionalizado sem déficits cognitivos importantes deve permitir que eles reflitam sobre seu ambiente imediato, suas experiências diárias e a realidade próxima a eles (Unicovsky, 2004). O contexto no qual o idoso está inserido está intimamente relacionado com o estímulo que este recebe e para cada incentivo que o idoso recebe, as chances de aprendizagem são significativas quando não há déficit cognitivo clinicamente relevante. Sloane-Seale e Kops (2012) salientam a escassez de pesquisas sobre idosos que participam de atividades educacionais, sobretudo em ILPI.

A superação do estigma do envelhecimento que enfatiza as dificuldades dos idosos em aprender, especialmente aqueles que estão institucionalizados, é um desafio importante na promoção do bem-estar e da qualidade de vida dessa população. Uma das principais questões é a percepção de que o processo de aprendizagem é mais difícil ou menos eficaz para os idosos, o que muitas vezes leva a expectativas negativas tanto por parte dos próprios idosos quanto da sociedade em geral. Isso pode resultar em uma atitude de resignação ou desinteresse em buscar novos conhecimentos e habilidades, reforçando assim o estigma e limitando o potencial de desenvolvimento pessoal e social.

Em revisão sistemática, Stormacq et al. (2020) destacam algumas características importantes de intervenções eficazes de estímulo à literacia em saúde entre pessoas socioeconomicamente desfavorecidas. Estas intervenções têm mais probabilidade de ser bem-sucedidas se forem baseadas na teoria, com modelos testados e apropriados às competências prévias dos idosos envolvidos.

Um percentual relevante de idosos não respondeu às perguntas relacionadas às medidas educativas sobre prevenção de quedas nas ILPI, como representado nas Tabelas 2 e 3. Estes resultados sugerem uma percepção de pouco interesse desta população ao tema. Pode-se traçar um paralelo entre a não resposta da maioria dos idosos e a não participação nestas atividades,

sendo esta uma inviabilidade da prática de atividades educativas de promoção de medidas para evitar quedas e de exercícios físicos, lazer e recreação. Há várias questões a considerar neste aspecto, tais como falta de interesse real ou dificuldade de resposta pelo baixo grau de literacia em saúde, associação entre não resposta e não participação em atividades recreativas e/ou necessidade de abordagens personalizadas (Santos et al., 2020).

É relevante destacar uma dessas possibilidades, a de que essa não resposta dos idosos a perguntas sobre medidas preventivas para quedas, pode não refletir necessariamente falta de interesse, mas sim dificuldade em compreender as perguntas, falta de conhecimento sobre o assunto ou mesmo desconforto em discutir questões de saúde que poderiam confrontar a própria equipe de trabalhadores da ILPI que os assiste. Por outro lado, poderia haver associação entre não resposta e não participação em atividades educativas: o paralelo traçado entre a não resposta sobre medidas preventivas de quedas e a não participação em atividades recreativas pode ser válido, mas é importante considerar outras variáveis, como a disponibilidade e qualidade das atividades oferecidas, as condições de saúde dos idosos e suas preferências individuais. Salienta-se que o baixo nível de conhecimento dos residentes sobre os fatores de risco de quedas e as medidas para prevenção não é apenas uma questão de falta de informação, mas também pode refletir desafios na implementação efetiva de programas educativos nessas instituições. Nesse sentido, os estudos de Dixe e Baixinho (2014) discutem os desafios enfrentados na promoção da educação em saúde em ILPIs, destacando a necessidade de estratégias integradas que considerem as especificidades desse ambiente e as características dos idosos residentes.

Quanto ao interesse em atividades educativas, o fato de os idosos terem demonstrado interesse em participar destas ações voltadas para eles nas ILPI sugere que há um potencial para engajamento em iniciativas que ofereçam benefícios para sua saúde e bem-estar, o que pode ser inferido pelas respostas relacionadas. É fundamental adotar abordagens personalizadas e sensíveis às necessidades e preferências dos idosos ao planejar atividades educativas e de saúde em ILPI. Isso pode incluir estratégias de comunicação acessíveis, oferta de opções diversificadas de atividades e promoção de um ambiente acolhedor e estimulante. Existe uma diversidade de atividades educativas que podem ser

executadas, como as de lazer, e disponibilizadas para os idosos residentes em ILPI, ainda que um certo número deles possua determinado grau de dificuldade para desenvolvê-las, além do que a adesão efetiva a estas práticas está estreitamente relacionada a concepções individuais de lazer e circunstâncias de capacidade funcional e saúde dos idosos.

A adoção de uma política baseada em evidências para evitar quedas em ILPI melhora a qualidade dos cuidados, a segurança e a vida dos residentes. Estudos demonstraram que seguir as diretrizes de prevenção de quedas em ILPI em outros países tem sido eficaz em reduzir sua incidência (Bonner et al., 2009), especialmente quando a equipe de cuidados é capacitada e motivada a implementar tais programas. Estes podem resultar em maior participação nas atividades cotidianas na ILPI, retardamento do declínio funcional associado à idade e fortalecimento das relações sociais entre os residentes (Turner et al., 2022). Isso aponta para a importância de considerar a complexidade das razões subjacentes à não resposta dos idosos a algumas perguntas das entrevistas, assim como a necessidade de abordagens individualizadas e inclusivas para promover seu engajamento em atividades educativas em saúde.

No caso dos residentes com 80 anos ou mais, é importante revisar as abordagens de cuidado, especialmente considerando sua maior vulnerabilidade e fragilidade (Polaro et al., 2012). A falta de atividade física e a dependência nas tarefas diárias dentro da ILPI ressaltam a importância de aprimorar as práticas institucionais diárias, com ênfase no estímulo ao envelhecimento ativo, com exercícios físicos orientados. Schoenfelder et al. (2000) realizaram estudo enfocando a atividade física para prevenção de quedas em uma ILPI, porém sem empregar ferramentas educativas propriamente ditas. Tanto Santos et al (2019) quanto Sá et al. (2020) realizaram pesquisas com objetivos primariamente educativos sobre prevenção e quedas para residentes de ILPI, por meio de um relato de experiência e um estudo metodológico, respectivamente. A atividade física fortalece a musculatura e auxilia na prevenção de quedas, conforme estudo de Tomicki et al. (2016), e esta prática foi citada por sete idosos institucionalizados do presente estudo, sugerindo a necessidade que seja abordado o tema com um número maior de idosos, motivando-os a se exercitarem.

Nesta perspectiva, é fundamental que os trabalhadores das ILPI, tanto

aqueles envolvidos em funções de cuidado, quanto de educação ou gestão, estejam familiarizados com as políticas públicas relacionadas aos idosos. A análise dessas diretrizes, normativas e leis permite aos profissionais contribuir, dentro do seu contexto de trabalho, para a sua implementação efetiva na instituição, especialmente aquelas que visam preservar a funcionalidade dos idosos e prevenir quedas (Schmidt; Penna, 2021). Em pesquisa com funcionários de uma ILPI de outro país foi observado que eles se concentravam mais em fatores extrínsecos, como riscos ambientais, e que tinham conhecimento limitado de fatores intrínsecos em termos de avaliação e tratamento (Albasha et al., 2023).

A incorporação de todos esses requisitos não é fácil em países que vivem uma realidade de desigualdade e pobreza. Nos países como o Brasil, com extrema desigualdade socioeconômica e diversidade cultural, o atendimento assume contornos diferenciados (Pollo et al., 2019). As instituições filantrópicas dependem muito de doações e de parcerias com o poder público (ainda que essa fonte de financiamento seja pequena) e com instituições de formação (instituições de ensino superior), além do trabalho voluntário, para garantir sua oferta de serviços. Essas condições também contribuem para as dificuldades encontradas em ILPI para manter-se em funcionamento e oferecer serviços de qualidade aos residentes.

Esses aspectos devem ser incluídos em futuros programas de educação sobre prevenção de quedas nas ILPI. Existem muitas intervenções de prevenção de quedas, sejam elas únicas ou multifatoriais. Estas intervenções provaram ser eficazes na redução de quedas em ILPI, enquanto os efeitos da intervenção única são inconsistentes (Albasha et al., 2023). Além disso, existem diretrizes para avaliação abrangente do risco de quedas (ou seja, identificação de quaisquer fatores que aumentem o risco de quedas para o idoso) e prevenção de quedas e lesões relacionadas a quedas. A equipe deve ser capaz de realizar estas avaliações de risco de quedas e identificar intervenções eficazes de prevenção de quedas, para implementação pela equipe interdisciplinar (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais).

As estratégias de prevenção de quedas podem ser únicas ou múltiplas, sendo mais citada a atividade física. Outras intervenções citadas, estão

palestras, educação popular em saúde com oficinas de orientações e recomendações, aulas expositivas dialogadas, técnica de recorte e colagem, dramatização e fórum de discussões (Pereira; Kanashiro, 2022; Mallmann et al., 2015).

Portanto, investir na educação em saúde para idosos é essencial e ao se fazer com que idosos obtenham conhecimentos e habilidades, é possível fortalecer sua autonomia, empoderá-los no cuidado com a saúde, promovendo, assim, uma sociedade mais saudável e inclusiva para todas as faixas etárias. Nesta perspectiva, a RDC nº 502 da Anvisa prevê, como normas de funcionamento para as ILPI (Brasil, 2021), o desenvolvimento de atividades que estimulem a autonomia dos idosos e a promoção de condições de lazer para os idosos, tais como atividades físicas, recreativas e culturais. Por outro lado, o Art. 18 da mesma normativa preconiza que a instituição deve “realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos”, além da menção de que o “Plano de Atenção à Saúde deve abordar os aspectos de promoção, proteção e prevenção” (Brasil, 2021, RDC nº 502 Art. 37).

Os conhecimentos e competências da equipe de trabalhadores e gestores locais das ILPI contribuem para a adoção de uma abordagem abrangente na avaliação e prevenção de quedas. Contudo, resultados de estudo realizado em ILPI de um país europeu sugerem lacunas de conscientização de funcionários nesse contexto em relação à prevenção de quedas, por falta de ações centradas nas necessidades dos residentes, o que comprometeu uma avaliação proativa do risco, a realização de exercícios regulares e a revisão periódica de medicamentos (Albasha et al., 2023).

Há instrumentos que incluem triagem de risco de quedas em programas de gestão destes acidentes. Sousa et al. (2016) identificaram seis escalas que avaliam o risco de quedas, três relativas ao medo de cair e sete testes que avaliam um fator de risco que pode ser preditivo do risco de queda em idosos que residem em comunidade, mas nenhum desses instrumentos é de aplicação universal ou de acesso livre.

No Brasil, existe o Protocolo de Prevenção de Quedas, integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2014), que não adota

nenhuma escala em particular e tem, como foco, intervenções de prevenção baseadas no risco de queda. De acordo com este foco, pacientes com alto risco de quedas são aqueles independentes, que se locomovem e realizam suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco, além dos dependentes de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco, assim como o que anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas.

Quando se fala em segurança do paciente, surge o termo “cultura de segurança”, usado para descrever como o comportamento do pessoal da assistência e da gestão da ILPI afeta a segurança dos residentes (Bonner et al., 2009). O desenvolvimento de uma cultura de segurança é um primeiro passo importante para garantir que um programa de gestão de quedas seja eficaz e integrado ao sistema organizacional. O desenvolvimento de uma cultura de segurança requer mudanças nas atitudes, crenças e comportamentos dos funcionários, bem como mudanças no estilo de gestão. Este processo de mudança exige uma liderança forte, uma comunicação eficaz, o desenvolvimento de novas políticas e a formação de equipes interdisciplinares para abordar áreas que necessitam de melhoria.

Schmidt e Penna (2021) consideram que existe falta de capacitação nas ILPI no Brasil, muitas das quais operam ainda sob um modelo filantrópico, que resulta em uma prestação de assistência que tende a ser mais protetora do que empoderadora, pois não se considera adequadamente a liberdade de escolha e as capacidades individuais dos idosos. Esse cenário contribui para o aumento da dependência, o isolamento social e a ausência de oportunidades para uma vida ativa entre os idosos nessas instituições. A falta de oferta e adesão a atividades físicas e de lazer é comum, conforme constatado em revisões integrativas (Gomes et al., 2023; Tavares et al., 2018), sendo que poucas ILPI possuem programas estruturados de atividades, e mesmo estas enfrentam baixa participação dos residentes idosos. Além disso, há carência de capacitação para os próprios funcionários e cuidadores formais, o que resulta em sobrecarga de trabalho e pode comprometer a qualidade do cuidado oferecido.

Do ponto de vista metodológico da pesquisa, considera-se que a análise foi descritiva e permitiu a identificação de padrões, tendências, mas não sobre correlações entre variáveis. A abordagem metodológica utilizada, como o

modelo da pesquisa, assim como as técnicas de coleta de dados (entrevistas, análise de documentos), o tamanho da amostra e a representatividade dos participantes precisa ser discutido. Pretendeu-se obter uma amostragem representativa das duas instituições filantrópicas. Para confronto com outros estudos realizados em ILPI abordando o problema de quedas, na literatura sobre tópicos relacionados às ILPI, há estudos de abordagem quantitativa e modelo descritivo realizados nestas organizações sociais no Brasil, com coleta de dados em amostras de 20 idosos institucionalizados, avaliados quanto à prevalência e fatores de risco de quedas (Silva et al. 2017), 17 idosos residentes em ILPI para avaliação do seu perfil de saúde (Alcântara, 2019) e 15 idosos para avaliação do risco de quedas em ILPI de João Pessoa/PB (Alves et al., 2016). Azevedo et al. (2017) realizaram um estudo quantitativo com o mesmo número de participantes que o nosso, para identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos residentes em uma ILPI filantrópica localizada no município de Natal, Rio Grande do Norte, envolvendo o número total de residentes naquela instituição. Em estudo também quantitativo, descritivo e transversal realizado em uma ILPI na cidade de Ribeirão Preto (SP) para analisar a relação entre o nível de fragilidade dos idosos e a ocorrência de quedas, foram incluídos 56 participantes de um universo de 114 residentes, ou seja, 49%. Estudo semelhante realizado em ILPI da cidade de Santos (SP) envolveu 27 residentes de um universo de 76 (amostra de 35,5% da instituição), pois foram excluídos 49 pelos critérios de elegibilidade da pesquisa (Uchida; Borges, 2013). A nossa amostra representou, à semelhança deste último estudo citado, pouco mais de 30% do universo pretendido nas duas instituições selecionadas na população-fonte das duas ILPI.

A frequência encontrada no presente estudo no grupo cujos prontuários foram revisados, de 44 eventos de quedas no ano anterior, para uma população de 95 idosos (em 2022), corresponde a 46,3% de ocorrência de quedas anualmente, e incidindo em 25,3% dos assistidos. Ferreira (2010) encontrou um quantitativo de 114 quedas em 45 idosos para uma população de 121 residentes em uma ILPI, correspondendo, portanto, a 37,2% dos residentes. Baixinho (2014) referiu 41% de prevalência de quedas entre 99 idosos institucionalizados, com 123 episódios de quedas em uma ILPI, onde 23 idosos sofreram duas ou mais quedas.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a falta de profundidade da abordagem quantitativa que pode não capturar a complexidade e o significado das práticas educativas, limitando a compreensão de nuances e aspectos qualitativos importantes. Existem limitações na compreensão das experiências individuais dos idosos em relação às ações educativas, suas percepções e necessidades específicas, o que só poderia ser alcançada em um estudo qualitativo ou misto, para enriquecer a compreensão do problema de pesquisa colocado e fornecer uma visão mais abrangente das práticas educativas para prevenção de quedas em idosos institucionalizados.

Considerando a técnica de amostragem utilizada, pode ter havido, neste estudo, um viés de seleção, com potencial de influenciar os resultados, contudo sabe-se que a amostra estudada não é representativa da população de idosos institucionalizados na cidade de João Pessoa como um todo e, portanto a validade externa do estudo é pequena. Salienta-se também o possível viés de informação, ou viés dos que não souberam responder a alguns itens do formulário de entrevista, que consiste, segundo Wang et al. (2023), na probabilidade de os idosos não terem respondido pela baixa literacia em saúde. Por outro lado, o tamanho reduzido da amostra também não permite generalizar os resultados para populações com características idênticas e, além disso, poderá sobrevalorizar os resultados. Estudos futuros deverão incluir uma amostra maior.

Outra limitação a ser mencionada é a necessidade de complementação do estudo por meio de entrevistas diretas ou questionários com os cuidadores e profissionais de saúde das instituições, assim como a análise dos registros documentais das instituições sobre as atividades educativas implementadas para a prevenção de quedas.

Os resultados desta pesquisa podem contribuir para a prática clínica e para a melhoria dos cuidados oferecidos aos idosos em ILPI, considerando possíveis recomendações para aprimorar as ações educativas e a prevenção de quedas nesses ambientes. Segundo Tavares et al. (2018), são necessários investimentos em pesquisas descritivas sobre as atividades desenvolvidas nas ILPI no Brasil, a fim de fomentar ações positivas nas práticas dessas organizações. O processo de educação em saúde para os idosos residentes poderia constituir uma dessas ações, no sentido da educação preventiva,

centrada em “um incremento da consciência crítica das pessoas, diretamente relacionada à noção de conscientização” (Oliveira et al., 2005, p. 428). A educação para a prevenção de quedas é uma das estratégias mais custo-efetivas, uma ferramenta útil para reduzir a ocorrência de quedas (ONG et al., 2021).

Além disso, é essencial que o início da conscientização comece com a educação, tanto voltada para os idosos (educação em saúde), quanto para capacitação e educação permanente das equipes interdisciplinares de profissionais (educação na saúde). Evidentemente, medidas adequadas de educação melhorarão a sensibilização e o conhecimento dos idosos no enfrentamento de suas ameaças de queda, para que a prevenção possa ser priorizada e incluída na sua rotina de autocuidado.

Conclusões

Houve identificação de ocorrência de ações educativas eventuais e pouco consistentes nas ILPI, com insuficiente retenção de orientações, pelo baixo nível de conhecimento dos residentes sobre risco e prevenção de quedas. Os idosos entrevistados relataram interesse em atividades de educação para a prevenção de quedas, o que pode indicar seu engajamento em um futuro plano de educação para aumentar sua literacia funcional em saúde no que diz respeito a acidentes evitáveis na ILPI.

Os resultados destacam a importância da educação em saúde centrada nas pessoas idosas sobre prevenção de quedas nas ILPI. A baixa retenção de orientações pelos residentes indica a necessidade de ações educativas mais frequentes e consistentes para fortalecer o conhecimento e a adoção de medidas preventivas.

A maioria dos residentes recebeu alguma forma de educação sobre prevenção de quedas, principalmente por meio de palestras, mas a eficácia dessas ações é questionável, pois muitos deles não conseguiram responder adequadamente a perguntas sobre fatores de risco e medidas preventivas. Isso ressalta a importância de adotar abordagens educacionais mais interativas e personalizadas.

A análise do perfil dos residentes entrevistados, como a predominância do sexo feminino e a faixa etária entre 80 e 90 anos, oferece subsídios sobre o

grupo-alvo para futuras intervenções educativas. Considerar as características específicas dos residentes ao planejar programas de prevenção de quedas pode aumentar a eficácia das estratégias educacionais.

A falta de conhecimento dos idosos residentes sobre riscos e medidas preventivas de quedas sugere uma lacuna na qualidade do cuidado oferecido nas ILPI. Investir em programas educacionais mais abrangentes e eficazes não apenas beneficiaria diretamente os residentes, mas também contribuiria para elevar o padrão de qualidade das instituições.

As conclusões desta pesquisa destacam a importância de implementar e avaliar regularmente programas educativos focados na prevenção de quedas nas ILPI. Essas iniciativas não só fortalecem os residentes a protegerem sua própria saúde, mas também podem reduzir custos relacionados a tratamentos de lesões por quedas, contribuindo para aprimorar o sistema de cuidados de longo prazo para idosos fragilizados.

Os resultados desta pesquisa contribuem para a melhoria dos cuidados oferecidos aos idosos em ILPI, onde são necessárias ações educativas para prevenção de quedas. Sugere-se a execução de um plano estratégico de educação para prevenção de quedas voltadas para os próprios idosos institucionalizados (educação em saúde), além de capacitação e educação permanente para cuidadores, funcionários e gestores das ILPI.

Referências

ALBASHA, N. et al. Staff's insights into fall prevention solutions in long-term care facilities: a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, v. 23, n.738, p.1-20, 2023.

ALCÂNTARA, R. K. et al. Sociodemographic and health profile of institutionalized elderly people. **Rev Enferm UFPE On line**, v;13, n.3, p. 674 – 679, 2019.

ALVES, A.H.C. et al. Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)**, v.8, n.2, p. 4376-4386, 2016.

AVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. dos. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicol Reflex Crit**, v.26, n.4, p. 820-830, 2013.

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde Reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista de APS**, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2005.

AZEVEDO, L. V. et al. Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 19, n.3, p. 16-23, 2017.

BAIXINHO, C. L.; DIXE, M. dos A. Monitoramento de episódios de quedas em Instituição para Idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 28–34, 2014.

BAIXINHO, C. L.; DIXE, M. Quais as práticas dos cuidadores para prevenir as quedas nos idosos institucionalizados? **Rev baiana enferm**, v. 34, n.1, p. e37491, 2020.

BAIXINHO, C. L.; DIXE, M. Avaliação dos Fatores de Risco de Queda durante a Institucionalização do Idoso. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, n.1, p. e20200331, 2021.

BOA SORTE, F. C. **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.

BONNER, A. F.; CASTLE, N. G.; MEN, A.; HANDLER, S. M. Certified nursing assistants' perceptions of nursing home patient safety culture: is there a relationship to clinical outcomes? **J Am Med Dir Assoc**, v.10, n.1, p. 11-20, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela Vida**. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. **Normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 2005.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Lei nº. 8742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe a organização da assistência social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 1994. Disponível em: [L8742 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br).

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: [L8842 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA Nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília, DF: Ministério da

Saúde, 2005. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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: [Governo Federal - Participa + Brasil - Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021 \(www.gov.br\)](http://www.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf.

BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/EDIOFINALDALISTADEHABILITADASANEXO1.pdf>.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005. Disponível em: [MIOLO ENV ATIVO FINAL.indd \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília (DF): MS; 2006.

BRASIL. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 3. ed. **Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em 16 jun. 2023.

BRASIL. Estatuto do Idoso: **Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Especializada e Temática. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral**. 2014.

CASA DA DIVINA MISERICORDIA. **Casa da Divina Misericórdia**. [S.D]. Disponível em: <https://sites.google.com/casadadivinamisericordia.com.br/casadadivinamiserico>. Acesso em: 26 jun. 2023.

CAMARANO, A.A. BARBOSA, P.: Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC, organizadores. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p. 479-514.

CDM [@casadadivinamisericordia]. **Diretrizes Organizacionais**. João Pessoa, 01 mai. 2022. <https://www.instagram.com/casadadivina/>. Acesso em 01 jun. 2023.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2011.

COELHO, F. P. C.; ABREU, N. R. Qualidade de Vida Subjetiva em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **RAD**, v.20, n.3, p.66-88, 2018.

COUTINHO, D. T. R.; GALIZA, F. T.; GUEDES, M. V. C.; BRITO, O. D.; FREITAS, M. C. Risco de quedas em idosos: estratégia cuidativa-educacional para cuidadores para adoção de medidas preventivas. **Rev enferm UFPE online**, v.15, n.2, p. e247773, 2021.

DIAS, F. A. **Quality of life of elderly and participation in group educational activities**. 2010. 140 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde das Populações) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2010.

FERREIRA, L. M. B. M. et al. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p.67–75, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yWrZ8Nt9jdwxXTjfrkVhDhM/?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.

FLUETTI, M. T; FHON, J. R. S; OLIVEIRA, A. P. de; CHIQUITO, L. M. O; MARQUES, S. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.21, n.1, p.62-71, 2018.

FONSECA RFM DOS R, MATUMOTO S. Prevenção de quedas nos idosos: o que dizem as publicações oficiais brasileiras? **J. Nurs and health**, v.10, n.3, p.1- 21, 2020.

FREIRE, N. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e de adoecimento de idosos

- residentes em Instituição de Longa Permanência: estudo observacional. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n.2, p. 227–240, 2018.
- GOMES, P. V. R. de P. et al. Programas de atividade física para a população idosa no Brasil, a interferência dos fatores individuais - revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14736–14757, 2023.
- IBM SPSS Statistics 21. **IBM**. 2020. Software. Disponível em: <https://www.ibm.com/br-pt/products/spss-statistics>. Acesso em: 02 mar. 2023.
- JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 480-490, 2015.
- DE LIMA, J.P. et al. Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.1, p.1-8.
- MAEDA, A. P.; PETRONI, T. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-SP, 2018. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil/>
- MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.6, p. 1763–1772, 2015.
- MARTINS, R. et al. Falls in Elderly: Study of the Prevalence and Associated Factors. **European Journal of Development Studies**, v.2, n.3, p.12-17, 2022.
- MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2007.
- NAVARRO, F. M. et al. Percepção de idosos sobre a prática e a importância da atividade física em suas vidas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 596, 2009.
- LIVEIRA, A. S; et al.Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n.3, p. 637 – 645, 2014.
- OLIVEIRA, P. B. DE.; TAVARES, D. M. DOS S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 241-246, 2014.
- OLIVEIRA, D. L. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13.n.3, p. 423-431, 2005.
- ONG, M.F. et al. Fall prevention education to reduce fall risk among

community-dwelling older persons: A systematic review. **J Nurs Manag**, v.29, v.8, p. 2674-2688, 2021.

PEREIRA, C. B.; KANASHIRO, A. M. K. Falls in older adults: a practical approach. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 80, n. 5, p. 313–323, 2022.

POLARO et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. **Rev bras geriatr gerontol**, v. 15, n.4, p. 777–784, 2012.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. de. Long-term care facilities—challenges and alternatives in Rio de Janeiro municipality, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, p. 29-44, 2019.

ROSA, P. V. et al. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência da região sul do país. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 8, n. 1, 2012.

SÁ, G. G. M. et al. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n.3, p. e20200010, 2020.

SANTIAGO, GF. et al. Socio-demographic and health conditions of institutionalized elders in cities of the Southeast and Middle West regions of Brazil. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 10, n.2, p. 86-92, 2016.

SANTOS A. P. L.; MIRANDA M. R. B. Prevenção de Quedas em Idosos Institucionalizados. **Rev Inic Cient Ext**, v.4,n.1, p. 586-94, 2021.

SANTOS, J. M. S.; ARAÚJO, R. J. S.; LOPES, R. F. Ações Educativas em uma Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa: Relato de Experiência. In: Rocha SMC (Org.). **Políticas de envelhecimento populacional 5** [recurso eletrônico] Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.

SANTOS, T. M. et al. Lazer para idosos que residem em instituições de longa permanência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.9, n.1,p. 92-30, 2020;.

SCHMIDT, A.; PENNA, R. A. Instituições Residenciais Brasileiras para Idosos e Condições Psicológicas e Cognitivas de Residentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 41 (spe4): e191768, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/J8rZgq4HqVB9cNqnFxWk5Cb/?format=pdf&lang=pt>

SEABRA, C. A. M.et al. Educação em Saúde como Estratégia para Promoção da Saúde dos Idosos: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.22, n.4, p.1-12, 2019.

SCHOENFELDER, D. P. A fall prevention program for elderly individuals. Exercise in long-term care settings. **J Gerontol Nurs**, v.26,n.3,p.43-51, 2000.

SILVA, T. K. R. et al. Fatores associados a quedas em idosos socorridos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. **Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, v.1,n.3, p. e21021, 2021.

SILVA, J. F.; MARTUSCELLI, I. C.;, FERNANDES, V. L.; RODRIGUES, F. F.; FERNANDES, L. C.; CARVALHO, F. A.; MENEZES, R. L. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos institucionalizados do município de Anápolis. **Revista Educação em Saúde**,v. 5 , n.1, p. 66-74, 2017.

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**, v. 2, n.2, p. 418-429, 2017.

SILVA, W. et al. Ações Educativas Vivenciadas Com Idosos: Um Relato De Experiência. **Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança**, v.15, n.3, p.31–36, 2017.

SLOANE-SEALE, A.; KOPS, B. Relação entre Aprendizagem dos Idosos e Envelhecimento Bem Sucedido. **Revista Fragmentos de Cultura**,v. 22, n.1, 2012.

SOUSA, N. F. da S. et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad Saúde Pública**, v.34, n.11, p.1-16, 2018.

SOUSA, L. M. M. et al. Instrumentos de avaliação do risco de quedas em idosos residentes na comunidade. **Enfermería Global**, v.42, n.1,p.506-521, 2016.

STORMACQ, C. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. **JB1 Evidence Synthesis**,v.18, n.7, p 1389-1469, 2020.

TAO, S. et al. Current status and influencing factors of health literacy among older adults in combined medical and nursing care institutions: a cross-sectional study. **Front Public Health**, v.16,n.11, p, 1-16, 2023.

TIER, C. G. et al. Tecnologias educacionais e de cuidado para residentes de instituições de longa permanência para idosos: Revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v.12,n. 80, p.11348–11359,2022.

TOMICKI, C. et al. Effect of physical exercise progrm on teh balance and risk of falls of institutionalized elderly persons: a randomized clinical trial. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 473-482, 2016.

TURNER, K. et al. Fall Prevention Practices and Implementation Strategies: Examining Consistency Across Hospital Units. **J Patient Saf**, v.18, n.1, p. e236-e242, 2022.

UCHIDA, J. E. F.; BORGES, S. M. Quedas em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, v.6, n.3, p. 83-94, 2013.

UNIVOVSKY, M. A. R. A educação como meio para vencer desafios impostos aos idosos. **Rev Bras Enferm**, v. 51, n.2, p.241-243, 2004.

VAISHYA, R.; VAISH, A. Falls in Older Adults are Serious. **Indian J Orthop**, v.51, n.1, p, 69-74, 2020.

VILLAR, F. et al. **Older People in Long-Term Care Institutions: A Case of Multidimensional Social Exclusion**. 2021. In: Walsh, K., Scharf, T., Van Regenmortel, S., Wanka, A. (eds) *Social Exclusion in Later Life*. International Perspectives on Aging, v. 28. Springer, Cham. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8_23.

WANG, Z.; FUKAYAMA, K.; NIU, B. Does Long-Term Care Literacy Matter in Evaluating Older Care Recipients' Satisfaction with Care Managers? Empirical Evidence from Japanese Survey Data. **Int J Environ Res Public Health**, v.20,n.3,p.2056, 2023.

CAPÍTULO 3

O segundo produto gerado a partir desta dissertação de mestrado está no presente capítulo, publicado sob a forma de capítulo de livro digital com o título “Educação para prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência” no e-book “Multidisciplinary Perspectives: Integrating Knowledge”, em português e inglês, pela Editora Seven.

DANTAS, E. E. B.; SOUSA-MUÑOZ, R. L. Education for fall prevention in older adults living in long-term care facilities. In: Seven Publications (Org.).

Multidisciplinary Perspectives: Integrating Knowledge. São José dos Pinhais: Seven Editora, 2024, p. 551-571. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-041>

Produto 2: Capítulo de Livro Digital

EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

EDUCATION FOR FALL PREVENTION IN OLDER ADULTS LIVING IN LONG-TERM CARE FACILITIES

Eveline Emília de Barros Dantas¹
Rilva Lopes de Sousa Muñoz²

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

¹ 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

² 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

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.

Abstract

Falls are an important cause of functional decline and morbidity and mortality in the elderly and their incidence is higher with advancing age and in institutionalized patients. Preventive measures are essential to avoid accidents caused by falls, and health education can make a significant contribution to prevention. This chapter discusses the importance of health education aimed at preventing falls in elderly people living in long-term care institutions (LTCIEs). These institutions are environments where the prevention of falls takes on great importance due to the vulnerability of the residents. Effective strategies in these places include periodically assessing the risk of falls, adapting the environment to make it safer and promoting physical activity to strengthen muscles and balance. Health education plays a crucial role in preventing falls in the elderly, both for health professionals and for the elderly themselves and their caregivers. Training health professionals to systematically assess the risk of falls and implement preventive measures is fundamental. In addition, promoting awareness among the elderly about the risks of falls and providing practical guidelines for prevention is essential to reduce the impact of these events on health and quality of life.

Keywords: Elderly, Fall Accidents, Health Education, Long-stay Institution for the Elderly, Risk Factors.

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 (Giovannella, 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.

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 subseqüentes 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.

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 os fármacos benzodiazepínicos, barbitúricos, antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antimuscarínicos, antiarrítmicos, digitálicos, anti-histamínicos, miorrelaxantes, hipoglicemiantes orais, diuréticos, vasodilatadores e 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 (Salarí 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 fragilidade³ 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, 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

³ 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).

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.

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.

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).

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.

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 multicomponentes⁴ são fundamentais para o manejo de quedas em idosos, pois

⁴ 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.

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.

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 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).

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-O, m 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 Diretrizes⁵ (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

⁵ 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.

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 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).

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**, v.6,n.1, p. 28-31, 2017.

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*, **Research, Society and Development**., v. 10, n. 4, p. 1-15, 2021.

BITTENCOURT, V. L. L. et al. Ações educativas para prevenção de quedas de pacientes hospitalizados: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n.4, p. e21110413954, 2021.

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. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 2005.

BRASIL. 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.

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.projetodiretrizes.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**, v.3, n.1,p 328–337, 2016.

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**. v.16, n.3, p. 445-452, 2012.

DABKOWSKI, E. et al. Adult Inpatients' Perceptions of Their Fall Risk: A Scoping Review. **Healthcare**. v.10,n.6, p.1-28,2022.

CAMARANO, A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Notas de pesquisa. **Revista Brasileira de Estudos da População**, v. 27, n.1 p. 232-235, 2010.

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

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.**, v. 17,n. 4, p.897-910, 2014.

FERREIRA, L. M. B. M. et al.. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24,n. 1,p. 67–75, 2019.

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

FLUETTI, Marina Tadini et al. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 60-69, 2018.

FONSECA, R. F. M. R.; MATUMOTO, Silvia. Prevenção de quedas nos idosos: o que dizem as publicações oficiais brasileiras. **J Nurs Health [Internet]**, v. 10, n. 3, p. e20103008, 2020.

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**, v. 36, n. 95, p. 533-543, 2012.

GHENÁ, 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**, v.19 , n.14, p. 1-18, 2022.

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**, v. 12, n.15,p. 7934, 2022.

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

GUIMARÃES, M. R. C.; FERREIRA, R. C.; GIACOMIN, K. C.; VARGAS, A. M. D. Indicadores para Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos: Desenvolvimento e Validação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n.5, p. e200265, 2020.

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**, v. 35, n.3,p. 163-171,2023.

KAMNARDSIRI, T. et al. An Interactive Physical-Cognitive Game-Based Training System Using Kinect for Older Adults: **Development and Usability Study**

JMIR Serious Games, v.9, n.4,p. e27848, 2021.

KULAL, N.; NANDAKUMAR, G.; VAISHALI, K. Prediction of Risk of Frailty Among Institutionalized Older Adults in India. **Curr Aging Sci**, v. 16, n.1, p.33-39, 2023.

LIMA, A. P. et al. Prevalência e fatores associados às quedas em idosos de Estação-RS: estudo transversal de base populacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.25,n. 4, p. 436-442, 2017.

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** v.22, n.447, p.1-11, 2022.

LOPES, M. S. et al. Risco de queda associado ao uso de medicamentos em idosos na Atenção Primária à Saúde. **Conjecturas**, v.22, n. 16, p. 1064-1083, 2022.

LOPES, D. F. et al. Fatores Relacionados à Queda em Idosos. **Rev Inic Cient Ext.** v.2,n.3,p.131-8, 2019.

LORD, S. R.; CLOSE, J. C. T. New horizons in falls prevention. **Age and Ageing**, v.47, n. 4, p. 49-498, 2018.

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**, v.9,n.5,p. 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**, v.2,n.3, p.12–17, 2022.

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**, v. 2, n.51, p.:afac205, 2022.

MOREIRA, B. C. et al. Correlação entre Risco de Quedas e Capacidade Funcional de Idosos no Ambiente Domiciliar. **Revista Kairós**

Gerontologia,v.23, n.4, p.347-363, 2020.

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**, v. 21,n.11,,p.3565-3574, 2016.

MOURA, G. M.; SOUZA, L. K. Práticas de lazer na ILPI: a visão dos coordenadores. **Licere**, v.17,n.3, p.24-43, 2014.

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**, v. 20,n.72,p. 46-56, 2022.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. DOS S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.25,n.2, p.e0360015, 2016.

NIKITAS, C. et al. Recommendations for physical activity in the elderly population: A scoping review of guidelines. **J Frailty Sarcopenia Falls**, v. 7, n.1,p.18-28, 2022.

OLIVEIRA, A. S.; TREVISAN, P. F.; BESTETTI, M. L. T.; MELO, R. C.; Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n.3, p. 637-45, 2014.

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**, v. 13, n.8,p. e0201989, 2018.

PEREIRA, C. B.; KANASHIRO, A. M. K. Falls in older adults: a practical approach. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.80, n.5, p.313-323, 2022.

PIMENTA, C. J. R. et al. Prevalência de Quedas em Idosos Atendidos em um Centro de Atenção Integral. **Revista Mineira de Enfermagem**,v. 21, n.1, p. 1-7, 2017.

PINHO, T. A. M. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.2, p. 320-7, 2012.

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**, v.10, n.3, p.e0119630, 2015.

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://bvsmis.saude.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**, v.28, n.3, p. 225-234, 2014.

SÁ, G. G. M. et al. Building and validating na educational video for elderly individuals about fall risks. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.(Supl 3), p. :e20200010, 2020.

SALARI, N. et al. Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. **J Orthop Surg Res**, v.17, n.1, p.334, 2022.

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

SANTOS A. P. L.; MIRANDA M. R. B. Prevenção de Quedas em Idosos Institucionalizados. **Rev Inic Cient Ext.**, v. 4, n.1, p. 586-94. 2021.

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

SCHMIDT, Andréia; PENNA, Raísa Abrantes. Instituições residenciais brasileiras para idosos e condições psicológicas e cognitivas de residentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e191768, 2021.

SEABRA, C. A. M. et al. Educação em Saúde como Estratégia para Promoção da Saúde dos Idosos: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.22, n4, p.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**; v.2,n.2, p.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**, v.27, n.2, p. 345–356, 2019.

SOUSA, T. S. et al. Educação em Saúde na Prevenção de Quedas para Idosos com Hipertensão Arterial. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.16, n.1, p. 1-14, 2022.

SOUSA-ARAÚJO, I. V. et al. Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. **Revista de Salud Pública**, v.21,n. 2, p. 187-194, 2019.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. et al. Rastreamento da condição de fragilidade em idosos internados em um hospital universitário. **Salusvita**, v.37, n.1, p. 61-75, 2018.

TANG H. T. et al. Knowledge, attitude and practice on fall risk factors and prevention among rural older community-dwellers in Vietnam. **PLoS One**, v.30, n.18, p.e0295119, 2023.

TIEDEMANN, A.; SHERRINGTON, C.; LORD, S. R.. The role of exercise for fall prevention in older age. Motriz: **Revista de Educação Física**, v.1, n.3, p.541-547, 2013.

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**, v. 23, n.3, p. 25-37, 2023.

VAISHYA, R.; VAISH, A. Falls in Older Adults are Serious. **Indian J Orthop**, v.54, n.1, p.69-74, 2020.

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>

CAPÍTULO 4

Considerações Finais

Os objetivos desta dissertação foram alcançados, ao identificar práticas educativas voltadas à prevenção de quedas em idosos, tanto por meio da revisão da literatura quanto da pesquisa de campo realizada nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Na análise da literatura atual, destacaram-se estratégias eficazes que visam criar ambientes seguros para os idosos e ações para mitigar os fatores de risco associados às quedas, como a promoção da atividade física. Essas estratégias oferecem uma base para a implementação de programas de prevenção de quedas mais abrangentes e eficazes nas ILPIs.

No entanto, a pesquisa de campo revelou um desafio significativo: a dificuldade dos idosos em reconhecer seus próprios riscos de quedas e, portanto, de reconhecer e aplicar soluções para evitar esses acidentes. Isso ressalta a importância das práticas educativas não apenas para os idosos, mas também para os funcionários das ILPI, que desempenham um papel fundamental na criação de ambientes seguros e na promoção de comportamentos preventivos.

Ao identificar a frequência de quedas nas ILPI estudadas, este estudo contribui para um maior entendimento dos problemas enfrentados por essa população e deve sensibilizar os gestores e responsáveis pelas instituições a adotarem um planejamento mais adequado. A falta de consistência nas ações educativas nas ILPI, aliada à baixa retenção de orientações pelos residentes, destaca a necessidade de abordagens educativas mais eficazes e individualizadas, levando em consideração o nível de conhecimento dos idosos sobre os riscos e estratégias de prevenção de quedas.

Por outro lado, o interesse demonstrado pela maioria dos residentes em participar de atividades educativas sugere um potencial significativo para o engajamento em futuros programas de educação em saúde para prevenção de quedas, visando aumentar sua literacia funcional sobre acidentes evitáveis nas ILPI. Isso abre oportunidades para desenvolver intervenções educativas mais assertivas e adaptadas às necessidades específicas dessa população.

Assim, este estudo não apenas identificou questões relacionadas à prevenção de quedas em idosos nas ILPI, mas também forneceu subsídios para a aplicabilidade prática, destacando a importância de ações educativas mais consistentes, engajadas e direcionadas para promover a segurança para os idosos nessas instituições.

Esta dissertação também possibilitará a aplicação de novos conhecimentos para o aprimoramento da prática profissional da autora, de gestores e profissionais que lidam com idosos.

É importante a realização de novas pesquisas que apliquem e observem os resultados das medidas educativas para prevenção de quedas, envolvendo os idosos, mas também outros atores no contexto considerado, os profissionais que trabalham no ambiente das ILPI. O ganho a ser alcançado envolve o bem-estar físico, mental e social dos idosos, assim como a satisfação no resultado do trabalho realizado e a diminuição dos custos com a saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABREU, S; CALDAS, C. Velocidade de marcha, equilíbrio e idade: um estudo correlacional entre idosos praticantes e idosos não praticantes de um programa de exercícios terapêuticos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 4, p. 324-330, 2008.

ALCÂNTARA, A. O. (org); CAMARANO, A. A. (org); GIACOMIN, K. C (org).

Política

Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. 615p.

ALMEIDA, I. S. et al. Avaliação do risco de queda em idosos de um centro de convivência / Assessment of the risk of fall in the elderly at a community center. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n.4, p. 31904–31916, 2022.

ALMEIDA, L. P.; BRITES, M. F.; TAKIZAWA, M. G. M. H. Quedas em idosos: fatores de risco. **RRCEH**, v. 8, n. 3, p. 384-391, 2011.

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**, v.6, n.1, p. 28-31, 2017.

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/>. Acesso em: 05 jul. 2023.

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde Reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista de APS**, v.8, n.1, p. 15-24,. 2005.

BARBOSA, G. C. et al. A relação entre fatores biopsicossociais e os desfechos clínicos de hospitalização, institucionalização e mortalidade segundo o paradigma de desenvolvimento. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 85823–85846, 2020.

BATISTA, P. V. S. et al. Risco de queda em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 4, p. 1-15, 10 abr. 2021.

BATISTA, A. S. et al. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília: MPS, SPPS, 2008. 160 p.

BITTENCOURT, V. L. L. et al. Ações educativas para prevenção de quedas de pacientes hospitalizados: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n.4, p. e21110413954, 2021.

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.

BOLICO et al. Ação educativa sobre alimentação saudável para um grupo de idosos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 4, n. 2, p. 7481–7491, 2021.

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. Acesso em: 11 jun. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA Nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Todos os anos, 40% dos idosos com 80 anos ou mais sofrem quedas**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/10/todos-os-anos-40-dos-idosos-com-80-anos-ou-mais-sofrem-quedas>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília (DF): MS; 2006.

BRASIL. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 3. ed. **Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em 16 jun. 2023.

BRASIL. **Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa** / Silva, Henrique Salmazo da (Colaborador) - Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral**. 2014. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.p df. Acesso em: 05 jul. 2023.

CABRAL, J. V. et al. Fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados. **HOLOS**, v. 3, p. 328–337, 2016..

CASA DA DIVINA MISERICORDIA. **Casa da Divina Misericórdia**. [S.D]. Disponível em: <https://sites.google.com/casadadivinamisericordia.com.br/casadadivinamiserico> . Acesso em: 26 jun. 2023.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. In: Freitas, E. V., Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L., organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88-105.

CAMARANO, A. A. (org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** 2004. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3155>. Acessado em 13 mai. 2023.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando?** Política Nacional do Idoso: velhas e novas conquistas. IPEA, Rio de Janeiro; 2016. p. 479-510.

CAMARANO, A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Notas de pesquisa. **Revista Brasileira de Estudos da População**, v.27, n. 1, p. 232-235.

CARVALHO, K. M. et al. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n.4, p.446–54, 2018.

CARVALHO, F. T.; PAPALEO NETTO, M. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 788 p.

CASTANEDA, G.; LEE, M. J.; KANG, J. Risk Factors for Institutionalization Among the Elderly: A Systematic Literature Review. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v.103, n.3, p.4 2022.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2011.

CHANDLER, J. M. **Equilíbrio e quedas no idoso: Questões sobre a avaliação e o tratamento**. In: Guccione AA. Fisioterapia Geriátrica. 2ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002, p.265-66.

CORRÊA, É. R. P.; MIRANDA-RIBEIRO, A. Ganhos em expectativa de vida ao nascer no Brasil nos anos 2000: impacto das variações da mortalidade por idade e causas de morte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 1005–1015, 2017.

COSTA, R. R. et al. Fatores de risco associados a quedas em idosos que influenciam o planejamento de assistência ao idoso institucionalizado. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2017.

COSTA, A. L. M. A. et al. **Desafios para a longevidade saudável de uma organização brasileira do setor saúde: o caso Fiocruz**. 2014. Dissertação (Mestrado em Administração) – Instituto COPPEAD de administração, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

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**, v.16, n.3, p. 445-452, 2012.

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

CUPERTINO, A. P.F.B., ROSA, F. H. M., & RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 20, n.1, p. 81-86, 2007.

DA COSTA, Rosely Souza et al. Ocorrência e consequências de quedas em idosos institucionalizados. **Memorialidades**, v. 10, n. 20, p. 91-121, 2013.

DALLA LANA, L. et al. Fatores de risco para quedas em idosos: revisão integrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.24, n.2, p. 309-327, 2021.

DE OLIVEIRA ANDRADE, N. et al. Polimedicação em adultos e idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família: associação com fatores sociodemográficos, estilo de vida, rede de apoio social e saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2462-2462, 2020.

DOS SANTOS, Nayane Formiga et al. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013.

DUARTE, Y. A. O. **Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas**. BIS, Bol. Inst. Saúde, n. 47 São Paulo abr. 2009.

DUARTE, Y. A. O. WATANABE, H. W., GIACOMIN, K. LEBRÃO, L. (inmemorian). **Estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes em ILPIs registradas no Censo SUAS**. Faculdade de Saúde Pública da USP. 2018.

FABRICIO-WEHBE, S. C. C. et al. Crosscultural adaptation and validity of the “Edmonton Frail Scale – EFS” in a Brazilian elderly sample. **Rev. Latino-am Enferm.**, v. 17, n. 6, p. 1043-9, 2009.

- FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; JUNIOR, M. L. C. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Públ.**, v. 38, n. 1, p. 93-9, 2004.
- FERNANDES, H. C. L. et al. Avaliação da Fragilidade de Idosos Atendidos em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 2, p. 423-3, abr./Jun. 2013.
- FERREIRA, L. L. et al. Perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v.17, n.2, p. 373-386, 2012.
- FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOME, Y. Prevalência e Características das Quedas em Idosos Institucionalizados. **Rev. Bras. de Enferm**, v. 63, n. 6, p. 991-7, 2010.
- FLATHARTA, T.Ó., MULKERRIN, E.C. Back to Basics: Giant Challenges to Addressing Isaac's "Geriatric Giants" Post COVID-19 Crisis. **J Nutr Health Aging**, v.24,n.1, 705–707, 2020.
- FLORES, T. R., et al. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em pelotas, sul do brasil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, p. 1-11, 2018.
- FLUETTI, M. T. et al. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 60-69, 2018.
- FONSECA, R. F. M. dos R. **Prevenção de quedas nos idosos: adesão na atenção primária**. 2018. Tese de Doutorado - Universidade de São Paulo, 2018.
- FONSECA, A. M. **O envelhecimento: uma abordagem psicológica**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2006.
- 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**, v. 36, n.95, p. 533-543,. 2012.
- GALE, Catharine R.; COOPER, Cyrus; SAYER, Avan Aihie. Prevalence and risk factors for falls in older men and women: the english longitudinal study of ageing. **Age And Ageing**, v. 45, n. 6, p. 789-794, 2016.
- GALLUCCI, M et al. Frailty, disability and survival in the elderly over of seventy: evidence from "The Treviso Longeva (TRELONG) Study". **Arch Gerontol Geriatr**, v.4,n.1, p. 281-3, 2008.

GHENŃA, Mihaela; MATEI, Aniela; MLADEN-MACOVEI, Luise; STĂNESCU, Simona. Quality of Life of Older Persons: the role and challenges of social services providers. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 19, n. 14, p. 1-18, 2022.

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>. Acesso em 04 jul. 2023.

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

GOMES, G. A. G. et al. Comparação entre idosos que sofreram quedas segundo desempenho físico e número de ocorrências. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 5, p. 430-7, 2009.

HUGUES, S. et al. A profile of practice: the occupational therapy process in community aged care in Australia. **Australian Occupational Therapy Journal**, v.70, n.3, p.366-379, 2023.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Tradução: DUNCAN, M. S. - 3. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2008. 384 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: O que é**. Rio de Janeiro: Centro de Documentação e Disseminação de Informações. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica nº 9. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>. Acesso em: 10 mai. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBM SPSS Statistics 21. **IBM**. 2012. Software. Disponível em: <https://www.ibm.com/br-pt/products/spss-statistics>. Acesso em: 02 jul. 2023.

ISHIZUKA, M. A. Avaliação e comparação dos fatores intrínsecos dos riscos de quedas em idosos com diferentes estados funcionais. **Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas**, 2003.

KULAL, N.; NANDAKUMAR, G.; VAISHALI, K. Prediction of Risk of Frailty Among Institutionalized Older Adults in India. **Curr Aging Sci**, v. 16, n.1, p.33-39, 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.; A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicados e trabalhos científicos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LAR DA PROVIDÊNCIA CARNEIRO DA CUNHA. Disponível em: https://anbeas.org.br/site/lar-da-providencia-carneiro-da-cunha/?fbclid=PAaZZWttMY2NBjqebH18c6NOakwpjhECoLphqZvJfpQIZRIrW1FB3IVQmnUI_aem_AZjAExpynlbbi5zA1les8kBsrybT3vXf6LGakbnMMGxM2LbRXQ FxEb MX1RYkSrcn5Ag. Acesso em: 26 jun. 2023..

LIMA, A. P. et al. Prevalência e fatores associados às quedas em idosos de Estação-RS: estudo transversal de base populacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 436–442, 2017.

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**, v.22, n.1, p. 447, 2022.

LIU-AMBROSE, T. et al. Resistance and agility training reduce fall risk in women aged 75 to 85 with low bone mass: a 6-month randomized, controlled trial. **J. Am Geriatr Soc.**, v.52, p. 1-9, 2004.

LOURENÇO, R. A. et al. Assistência Ambulatorial Geriátrica: Hierarquização da Demanda. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, p. 311-8, 2005.

MACIEL, A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n.4, p. 554-557, 2010.

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**, v. 9, n.5, p. 2033-2045, 2023

MAIA, B. C.; VIANA, P. S.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, 2011.

MARTINS, R.; CARVALHO, N.; BATISTA, S.; DINIS, A. Falls in Elderly: Study of the Prevalence and Associated Factors. **European Journal of Development Studies**, v.2, n. 3, p.12-17, 2022.

MEDEIROS et al. Determinantes do risco de queda entre idosos: um estudo sistemático. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental Online –Brasil**.

2014, 6 (supl).

MEDEIROS et al. A systematic review and meta-analysis. **Bmc Geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-25, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 502, de 27 de maio de 2021** (citado 2023 maio 13). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf Acesso em: 12 jan. 2023

MORAGAS, R. M. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas; 1997.

MORAIS, O. N. P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicol. cienc. prof.**, v. 29 , n.4, p. 846-855, 2009.

MOURA, G. M.; SOUZA, L. K. Práticas de lazer na ILPI: a visão dos coordenadores. **Licere**, v. 17, n. 3, p.24-43, 2014.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; COUTINHO, E. S. F.; HUF, G. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.13, n. 1, p.83-91, 2010.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. DOS S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. e0360015, 2016.

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**, v.20 , n.72, p. 46-56, 2022.

NIKITAS, C. et al. Recommendations for physical activity in the elderly population: A scoping review of guidelines. **J Frailty Sarcopenia Falls**. v.7, n.1, p.18-28, 2022.

OLIVEIRA, A. S.; TREVISAN, P. F.; BESTETTI, M. L. T.; MELO, R. C.; Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n.3, p. 637-45, 2014.

OLIVEIRA, P. B. DE.; TAVARES, D. M. DOS S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 241-246, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 29p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 10 jun.2023.

PAULA, F. **Envelhecimento e quedas de idosos**. Rio de Janeiro: Apicuri,

2010. 244p. Disponível em:
[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/236552/envelhecimento
 Queda s.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/236552/envelhecimento%20Queda%20s.pdf?sequence=1)

PERRACINI, M. R. **Prevenção e manejo de quedas**. In: Ramos LR
 Coordenação. Guia de Geriatria e Gerontologia. Barueri: Manole; 2005. p. 193-
 208.

PIMENTA, C. J. R. et al. Prevalência de Quedas em Idosos Atendidos em um
 Centro de Atenção Integral **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21,
 n.1, p.1-7, 2017.

PINHO, T. A. M. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em
 Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.2, p.:320-7, 2012.

PINTO, S. P. L. DE C.; SIMSON, O. R. DE M. V.. Instituições de longa
 permanência para idosos no Brasil: sumário da legislação. **Revista Brasileira
 de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 169–174, 2012.

PINTO JUNIOR, E. P.; MARQUES, C. G.; SILVA, A. V. S.; GUIMARÃES, M. A.
 P.; PEDREIRA, R. B. S.; SILVA, M. G. C. Prevalência e fatores associados ao
 fenótipo da fragilidade em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. **Rev
 Kairós**, v.18, n.3, p.353-6, 2015.

REIS, C. T. T. **Cultura de segurança em organizações de saúde**. In:
 SOUSA, P.; MENDES, W. Segurança do paciente: criando organizações de
 saúde seguras [online]. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora
 FIOCRUZ, 2019, 268 p 6. <https://doi.org/10.7476/9788575416426>. Disponível
 em: <https://books.scielo.org/id/bskw2>. Acesso em: 03 jul. 2023.

RODRIGUES et al. Comparação das escalas Morse Fall Scale e STRATIFY
 sobre os riscos de quedas em idosos. **Mundo da Saúde**, v.44:, n. 52, p.-
 1592020, 2019.

REMOR, C. B.; BÓS, A. J. G.; Werlang, M. C. Características Relacionadas ao
 Perfil de Fragilidade no Idoso. **Scientia Medica**, v.21, n.3, p. 107-112, 2011.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de
 enfermagem**, v. 20, n.2, p.–i, 2007.

RUBENSTEIN, L. Z. Quedas em idosos: epidemiologia, fatores de risco e
 estratégias para prevenção, **Idade e Envelhecimento**,v. 35, Edição suppl_2,
 setembro de 2006,p. 1137-1141, 2006

SANTIAGO, L. M.; MATTOS, I. E. Prevalência e fatores associados à
 fragilidade em idosos institucionalizados das regiões Sudeste e Centro-Oeste
 do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** , v. 327-337, 2014.

SANTOS A. P. L.; MIRANDA M. R. B. Prevenção de Quedas em Idosos

Institucionalizados. **Rev Inic Cient Ext** , v.4, n.1, p. 586-94. 2021.

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

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Quedas em Idosos**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2001. Disponível em: <http://www.laggeba.ufba.br/quedas.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Seção São Paulo. **Instituição de longa permanência para idosos: manual de funcionamento**. São Paulo: SBGG; 2003.

SEABRA, C. A. M.. Educação em Saúde como Estratégia para Promoção da Saúde dos Idosos: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 22, n.4, p. 90022, 2019.

SEABRA, C.A.M. et al. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 1-11, 2019.

SECOLI, SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.1, p.136-40, 2010.

SHAFIZADEH, M.; PARVINPOUR, S.; ALI, K. Effect of home-based exercise on falls in community-dwelling older adults: an umbrella review. **Sport Sci Health** , v.9, n.1, p.1-14, 2022.

SHATENSTEIN, B., & KEGOAT, M. N. S. NADON, S. Anthropometrics changes over 5 years in elderly Canadians by age, gender, and cognitive status. **Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical**, v.56, n.8, p. 483-488, 2001.

SOUSA, M. N. O. et al. Prevalência de quedas em idosos brasileiros e fatores associados. **Conjecturas**, v. 22, n.17, p.810-820, 2022.

SILVA, S. L. A. et al. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de Geriatria e Gerontologia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 120-5, 2009.

SILVA, J. F. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos institucionalizados do município de Anápolis - Prevalência de quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Anápolis. **Revista Educação em Saúde**, v.5 , n.1 66-74, 2020.

SILVA, T. K. R. et al. Fatores associados a quedas em idosos socorridos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. **Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, v. 1, n.3, p. e21021, 2021.

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**, v. 2, n. 2, p. 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**, v. 27, n.2,p . 345–356, 2019.

SIQUEIRA, F. V.; et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista saúde pública**, v. 41, n.5, p. 749-756, 2007.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. et al. Rastreamento da condição de fragilidade em idosos internados em um hospital universitário. **Salusvita**, v. 37, n.1, p. 61-75, 2018.

STUDENSK, S.; WOLTER, L. **Instabilidade e quedas**. In: DUTHIE, E. H.; KATZ, P. R.; organizadores. *Geriatría Prática*. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. 193- 200.

TINETTI, M. E. et al. Dizziness among older adults: A possible geriatric syndrome. **Annals of Internal Medicine**, v. 132,n.1, p. 337-344, 2000.

TINETTI, M. E. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. **N Engl J Med**, v.348, n.1, p.42-49, 2003.

TOMICKI, Camila et al. **Exercício físico na prevenção de quedas em idosos institucionalizados**. 2015.

VAISHYA, R.; VAISH, A. Falls in Older Adults are Serious. **Indian J Orthop**, v. 54,n.1, p. 69-74, 2020.

VALCARENGUI, R. V.; SANTOS, S. S. C.; BARLEM, E. L. D.; PELZER, M. T.; GOMES, G. C.; LANGE, C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. **Acta paul enferm**, v. 24, n.6, p. 828-23, 2011.

VIEIRA, K. F. L. et al. Prevalência e preocupação com o risco de quedas em idosos comunitários. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. Supl. 1, p. 351-7, 2017.

VIEIRA, E. R.; PALMER, R. C.; CHAVES, P. H. M. Prevention of falls in older people living in the community. **Bmj**, v. 353, n.1, p.1-15, 2016.

VILLAR, W. F. et al. **Older People in Long-Term Care Institutions: A Case of Multidimensional Social Exclusion**. In: Walsh, K.; Scharf, T.; Regenmortel, S. V. A. *Social Exclusion in Later Life*. Switzerland: Springer, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-82021>. Acesso em: 05 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. In: **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005. p. 60-60.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE DADOS CLÍNICO- DEMOGRÁFICOS

Formulário nº _____

Iniciais do paciente: _____

ILPI: CDM () LPCC ()

Sexo:

() M () F

Faixa de idade

() De 60 a 69 anos () De 70 a 79 anos

() De 80 a 89 anos

() De 90 anos em diante

Perguntas:

1- Qual o seu tempo de residência na instituição? _____

2- Já recebeu informações sobre a prevenção de quedas aqui na instituição?

() Sim () Não

3- Se sim, por favor, descreva brevemente quais informações foram fornecidas. 4- Ações educativas:

a) Já participou de alguma atividade educativa sobre prevenção de quedas? () Sim () Não

b) Se sim, quais foram as principais atividades educativas que você participou? (marque todas as opções relevantes)

() Palestras () Workshops () Demonstração de exercícios físicos ()

Distribuição de materiais informativos (folhetos, cartazes)

() Outros (especifique): _____

5- Conteúdo das ações educativas:

a) Aprendeu ou entendeu sobre os riscos de quedas? () Sim () Não

b) Foi orientado(a) sobre medidas de prevenção de quedas? () Sim () Não

c) Se sim, que medidas de prevenção foram abordadas nas atividades educativas? (marque todas as opções relevantes)

() Exercícios físicos para fortalecimento muscular e

equilíbrio () Uso adequado de calçados

() Melhorias no ambiente físico (iluminação, retirada de obstáculos,

etc.) () Revisão de medicamentos

() Uso de dispositivos auxiliares (andadores, bengalas, etc.)

() Outros (especifique): _____

6- Avaliação da efetividade das ações educativas:

a) Considera que as atividades educativas ajudaram a aumentar o seu conhecimento sobre prevenção de quedas?

() Sim () Não

b) Acredita que as medidas de prevenção de quedas abordadas nas atividades educativas são eficazes para reduzir o risco de quedas?

() Sim () Não

c) Como classificaria seu nível de interesse em participar de futuras atividades educativas sobre prevenção de quedas?

() Muito interessado(a)

() Interessado(a)

() Pouco interessado(a)

☐ Não tenho interesse

b) Existe algum tópico específico relacionado à prevenção de quedas que você gostaria de aprender mais?

7- Quantos eventos de queda ocorreram nos últimos 12 meses:

(Nenh

um)

Um

☐ Mais de um (Quantos? _____)

8- Circunstâncias da (s) queda (s):

☐ Piso escorregadio

☐ Condições inadequadas do

calçado ☐ Obstáculo na

passagem

☐ Tontura / Vertigem antes de

cair ☐ Visão embaçada antes

de cair

☐ Perda de consciência antes de

cair ☐ Coração acelerado antes

de cair

☐ Perda de força nas pernas antes de cair

☐ Falseamento de joelhos / tornozelos /

quadris ☐ Outro – qual?

9- Local de ocorrência da última queda ou local mais frequente das quedas:

☐ Banheiro

☐ Quarto da pessoa idosa

☐ Área comum como sala, refeitório, rampa de caminhada

☐ Área externa da Instituição (calçada, praça, shopping, praia,

etc.) ☐ Dentro da residência de parente ou pessoa próxima que

foi visitar ☐ Caiu da cama ou cadeira - paciente que não

deambular

10- Doenças pré-existent:

☐ Nenhuma

☐ Uma a duas

☐ Três a

Quatro ☐

Cinco ou

mais

Listar: _____

11- Número de medicamentos em uso quando ocorreu (ocorreram) a (s) queda (s):

☐ Nenhum

☐ De um a quatro

medicamentos ☐ Cinco ou

mais medicamentos

12- Quanto à mobilidade habitual no último ano:

☐ Pratica caminhadas

☐ Deambula curtos trajetos sem auxílio

☐ Deambula com dispositivo auxiliar de

marcha ☐ Deambula com auxílio de

terceiros

☐ Não deambula

13- Ocorrência de ações para prevenção de quedas fora da instituição:

☐ Já ouviu falar sobre prevenção de quedas

☐ Já recebeu alguma orientação sobre como se prevenir para não cair

Se sim, foi através de: ☐ orientação de profissional da instituição; ☐ leitura sobre o tema; ☐ informação obtida na TV; ☐ informação obtida em rede social; ☐ outro

APÊNDICE B
FORMULÁRIO 2 - REGISTROS DOS
PRONTUÁRIOS

1- Iniciais do idoso que sofreu queda no último ano: _____

2- Data que foi institucionalizado (a): _____

3- Data de nascimento: _____

4- Grau de escolaridade: _____

5- Mês e ano da queda: _____

6- Número de quedas no último ano: 1 () > ou = 2 ()

7- Consequência (problemas gerados pós-queda) da queda?

() internação () Fratura () Outros: _____

8- Internações no último ano: _____

9- Doenças crônicas que apresenta: _____

10- Doenças agudas nos sete dias que antecederam a queda _____

11- Medicamentos que utiliza continuamente e datas: _____

12- Grau de dependência – Atividades de Vida Diária

() Independente () Dependente

13- Número total de medicamentos contínuos: 0 () <5 () >5 ()

14- Medicamento que iniciou até 15 dias da ocorrência da queda: 15-

Medicamento que foi suspenso até 15 dias da ocorrência da queda

16- Notificações de quedas na ILPI: () Sim () Não

17- Existência de classificação sobre risco de quedas na ILPI: () Sim () Não

ANEXO A –TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaramos que em respeito à ética da pesquisa, cumprimos os requisitos da Resolução CNS 466/12, 510/16 e suas complementares. Aceitamos as responsabilidades pela condução científica do projeto intitulada EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB como pesquisador principal e orientadora. Assumimos:

1. Realizar a pesquisa somente após a aprovação do protocolo pelo sistema CEP/CONEP em atendimento a Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012);
2. Coletar dados após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo sistema CEP/CONEP ;
3. Zelar pela privacidade e sigilo das informações obtidas pelo pesquisador protegendo o pesquisado sem jamais causar-lhes malefícios;
4. Comprometemo-nos a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.
5. Informar ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba acerca de qualquer tipo de irregularidade que venha a incidir negativamente sobre os pesquisados.

Temos ciência que esse termo será anexado ao projeto devidamente assinado por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

João Pessoa, 04 de julho de 2023.

Eveline Emília de Barros Dantas
Mestranda em Medicina de Família – ProfSaúde
Responsável pela pesquisa

Rilva Lopes de Sousa Muñoz
Professora do Mestrado – ProfSaúde
Orientadora da pesquisa

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participação no estudo: O Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, sob minha responsabilidade (Pesquisadora responsável: EVELINE EMÍLIA DE BARROS DANTAS) e coordenação da Profa. Rilva Lopes de Sousa Muñoz (Orientadora). O objetivo deste estudo é identificar a prevalência de quedas e eventos associados a essa síndrome geriátrica em idosos atendidos em instituições de longa permanência (ILP) em João Pessoa/PB. Caso o sr. (a) aceite participar deste estudo, responderá a perguntas feitas por mim em uma entrevista direta sobre a ocorrência de quedas, o que deve despendar cerca de oito minutos.

Riscos e Benefícios:

Com sua participação nesta pesquisa, o senhor (a) estará exposto (a) a mínimos riscos de constrangimento, fadiga e falhas de recordação sobre quedas sofridas. Caso esses problemas aconteçam haverá assistência médica imediata pela própria pesquisadora responsável (geriatra). Serão tomadas providências para que não ocorram fadiga e constrangimentos por meio de pequeno número de itens no questionário, para que a entrevista transcorra sem problemas. Esta pesquisa tem como benefícios identificar formas mais eficazes de prevenção de quedas entre idosos institucionalizados. Os resultados da pesquisa também poderão trazer benefícios aos próprios participantes do estudo, ao oferecer orientações sobre como se prevenir de quedas e suas consequências.

Sigilo, Anonimato e Privacidade:

O material e informações obtidas por meio da entrevista podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou revistas científicas, sem a identificação do seu nome e de outros dados pessoais que poderiam indicar sua identidade. Os pesquisadores se responsabilizarão pela guarda e confidencialidade das informações, bem como pelos cuidados para evitar o vazamento destas para terceiros. Sua participação é voluntária e o Senhor (a) terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia:

O (a) senhor (senhora) também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. Será assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que apresenta alguma condição que precise de tratamento, o senhor (a) receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. O sr. (a) também poderá entrar em contato com as pesquisadoras, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos das pesquisadoras que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados:

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados pelo (a) sr. (a) a partir de janeiro de 2024 por e-mail, presencialmente ou por telefone. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que o senhor (a senhora) não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não lhe implicará em gastos. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, haverá indenização, conforme determina a Lei (Resolução 510 de 07 de abril de 2016).

Após ser esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, por favor, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com o (a) senhor (senhora).

Consentimento de Participação:

Eu concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada “EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB coordenada pela pesquisadora EVELINE EMÍLIA DE BARROS DANTAS” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora responsável: Eveline Emília de Barros Dantas - e-mail para contato: evebarros@hotmail.com; telefone: 83 999885939

Orientadora: Rilva Lopes de Sousa Muñoz - e-mail para contato: rilvamunoz@gmail.com Telefone: 83 9982 0820

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO ÉTICA DO PROJETO

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE JOÃO

Pesquisador: Eveline Emilia de Barros Dantas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69646223.9.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.105.170

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_ 2136973.pdf, de 13/05/2023. Trata-se de um estudo observacional em uma amostra de idosos que sofreram queda no último ano e que residem em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos situadas em João Pessoa/PB. Serão aplicados questionários e analisados prontuários. O objetivo é avaliar a frequência e circunstâncias das quedas em idosos institucionalizados para propor estratégia educativa de prevenção. Já os resultados serão analisados utilizando-se os programas Excel 2010 e SPSS, através de gráficos e tabelas para melhor visualização.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O objetivo geral deste projeto é avaliar educação em saúde para o risco de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência na cidade de João Pessoa/PB.

Objetivo Secundário: Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de uma amostra da população idosa residente em ILPI de João Pessoa/PB; Verificar a prevalência pontual e número de quedas no último ano em idosos institucionalizados em João Pessoa/PB; Avaliar o conhecimento dos idosos sobre fatores de risco para quedas; Averiguar que tipo de informações os idosos receberam sobre prevenção de quedas no último ano.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.105.170

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Com a participação nesta pesquisa, o participante estará exposto a mínimos riscos de constrangimento, fadiga e falhas de recordação sobre quedas sofridas. Caso esses problemas aconteçam, haverá assistência médica imediata pela própria pesquisadora responsável (geriatra). Serão tomadas providências para que não ocorram fadiga e constrangimentos por meio de pequeno número de itens no questionário, para que a entrevista transcorra sem problemas. De toda forma, a participação na pesquisa não implicará em gastos ao participante. Se ocorrer algum dano decorrente da participação na pesquisa, haverá indenização ao participante, conforme determina a Lei (Resolução 510 de 07 de abril de 2016).

Benefícios: Esta pesquisa tem como benefícios identificar formas mais eficazes de prevenção de quedas entre idosos institucionalizados. Os resultados da pesquisa também poderão trazer benefícios aos próprios participantes do estudo, ao oferecer orientações sobre como se prevenir de quedas e suas consequências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Primeira versão de protocolo de projeto de pesquisa (Dissertação de Mestrado) que será feito por meio de dados primários (entrevista) e secundários (análise de prontuários físico) com pessoas idosas institucionalizadas em duas ILPIs da cidade de João Pessoa/PB. A pesquisa definiu uma amostra aleatória de 120 pessoas idosas, institucionalizadas e que sofreram quedas; definiu também critérios de exclusão. No TCLE foram descritos os riscos, formas de evitá-los/minimizá-los e os benefícios da pesquisa. Cronograma, instrumento de coleta de dados e orçamento descritos no projeto completo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos de apresentação obrigatória foram anexados:

PB informações básicas (gerado pela própria Plataforma Brasil)

Projeto completo

Cartas de anuência (assinadas pelos responsáveis do Lar da Providência e da Casa da Divina Misericórdia)

Folha de Rosto (assinada pela instituição proponente e pesquisador responsável)

Recomendações:

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.105.170

RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:

- Manter a metodologia aprovada pelo CEP/CCM/UFPB.
- Apresentar os relatórios parcial e final, via Plataforma Brasil, no ícone notificações.
- Informar ao CEP-CCM, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
- Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o (a) pesquisador (a) responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresenta delineamento metodológico adequado e atende às recomendações éticas da resolução que envolve seres humanos (Resolução N°466/12, CNS/MS). Deste modo, encontra-se APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/CCM, em reunião ordinária realizada em 25 de maio de 2023.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM**



Continuação do Parecer: 6.105.170

realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/CCM de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/CCM para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-CCM torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2136973.pdf	13/05/2023 15:38:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoeveline13_05_23.docx	13/05/2023 15:37:24	Eveline Emilia de Barros Dantas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleempdfplataforma.pdf	13/05/2023 14:42:05	Eveline Emilia de Barros Dantas	Aceito
Declaração de concordância	anuenciasLPIs.pdf	13/05/2023 13:57:31	Eveline Emilia de Barros Dantas	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	12/05/2023 22:05:06	Eveline Emilia de Barros Dantas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.105.170

JOAO PESSOA, 06 de Junho de 2023

Assinado por:
MARCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXO D – Certificado de Publicação do Capítulo de Livro Digital **Education for fall prevention in older adults in long-term care facilities** em Seven Publicações Acadêmicas (segundo produto do Mestrado em Saúde da Família – PROFSAUDE).

	SEVEN publicações acadêmicas	
CERTIFICATE		
Seven Publicações Ltda hereby declares that the article Education for fall prevention in older adults living in long-term care facilities, was PUBLISHED in an individual chapter of the book, theme: Multidisciplinary Perspectives: Integrating Knowledge, under registration number ISBN: 978-65-6109-005-6.		
The manuscript was authored by: Eveline Emília de Barros Dantas and Rívia Lopes de Sousa Muñoz.		
Publication link: https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/4083 DOI: 10.56238/sevened2024.007-041		
Finally, I sign this declaration.	São José dos Pinhais, Brazil, April 11, 2024.	
 Nathan Albano Valente EDITOR DE REDAÇÃO		
Seven Publicações Ltda. CNPJ: 43.789.355/0001-14 R. Antonina, 937 Cidade Jardim - São José dos Pinhais/PR - 83035-350		

ANEXO E – Comprovante de Submissão à Revista “Temas em Educação e Saúde” do artigo “Educação em Saúde para Prevenção de Quedas em Instituições de Longa Permanência sob a Visão dos Idosos: Um Estudo Exploratório”

01/05/2024, 10:10

DE BARROS DANTAS | Educação em Saúde para Prevenção de Quedas em Instituições de Longa Permanência sob a Vis...

 **Temas em Educação e Saúde**



← Back to Submissões

19273 / DE BARROS DANTAS / Educação em Saúde para Prevenção de

Biblioteca da Submissão

Fluxo de Trabalho

Publicação

Submissão

Avaliação

Edição de Texto

Editoração

Arquivos da Submissão

Q Buscar

▶		77595	Artigo_sem identificação 27.04.24_UNESP_docx.docx	28 de April de 2024	Artigo sem Identificação no template
▶		77596	Anexo_I_-_Decl_autor.origassinado2x (1).pdf	28 de April de	Declaração de autoria e originalidade - modelo

▶

 77597

Carta_Justificativa_autor e coautorpdfassinado.pdf

28 de April de 2024

Outros

▶

 77598

Anexo II - Folha de rosto preenchida (1).docx

28 de April de 2024

Folha de rosto

Baixar Todos os Arquivos

Discussão da pré-avaliação

Adicionar comentários

<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/authorDashboard/submission/19273>

1/2

01/05/2024, 10:10

DE BARROS DANTAS | Educação em Saúde para Prevenção de Quedas em Instituições de Longa Permanência sob a Vis...

Nome	De	Última resposta	Respostas	Fechado
▶ Comentários para o editor	eveline24 28/04/2024 20:27	-	0	☐