

FATORES QUE INFLUENCIAM O RISCO DE QUEDA NO IDOSO: REVISÃO DA LITERATURA
FACTORS THAT INFLUENCE THE RISK OF FALLS IN THE ELDERLY: LITERATURE REVIEW

Dante de Sousa Brito¹
Fabiana Rezer²

RESUMO

A queda em idoso se trata de um fator estressante que pode resultar em mudanças significativas em sua vida. As consequências das quedas extrapolam o âmbito físico, podendo gerar insegurança e medo de novas quedas, afetando tanto o ambiente da pessoa como o de sua família. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi o de compreender qual é o papel da enfermagem mediante à prevenção de queda em idosos. A metodologia empregada foi a revisão da literatura com abordagem qualitativa. Os resultados apontaram que a perda de capacidade funcional pode levar o idoso a um maior risco de quedas, pois ele pode apresentar dificuldades de equilíbrio, coordenação motora e locomoção, aumentando a probabilidade de tropeços e perda de equilíbrio. Os diagnósticos de enfermagem são importantes para orientar as intervenções preventivas de queda em idosos, incluindo a implementação de medidas de segurança, exercícios de fortalecimento muscular, adaptação do ambiente domiciliar, revisão da medicação, entre outras estratégias. O planejamento educacional é uma ferramenta efetiva para prevenir quedas em idosos, promovendo uma abordagem multidisciplinar e capacitando os profissionais de saúde, familiares e cuidadores para identificar e intervir adequadamente nos fatores de risco, além de promover a mobilidade e a segurança ambiental. Concluiu-se que intervenções de prevenção de quedas devem ser realizadas, como exercícios de fortalecimento muscular, adaptações no ambiente domiciliar, uso de dispositivos auxiliares, revisão de medicações e orientações para a prevenção de acidentes.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica. Acidentes. Protocolos clínicos. Educação em saúde. Ambiente seguro.

ABSTRACT

The fall in the elderly is a stressful factor that can result in significant changes in their life. The consequences of falls go beyond the physical realm, generating insecurity and fear of new falls, affecting both the person's environment and that of their family. Thus, the objective of this work was to understand the role of nursing in fall prevention in the elderly. The methodology employed was a literature review with a qualitative approach. The results indicated that the loss of functional capacity can lead the elderly to a higher risk of falls, as they may present difficulties in balance, motor coordination, and mobility, increasing the likelihood of stumbling and loss of balance. Nursing diagnoses are important to guide preventive interventions for falls in the elderly, including the implementation of safety measures, muscle strengthening exercises, adaptation of the home environment, medication review, among other strategies. Educational planning is an effective tool to prevent falls in the elderly, promoting a multidisciplinary approach and empowering healthcare professionals, family members, and caregivers to identify and intervene appropriately in risk factors, as well as promoting mobility and environmental safety. It was concluded that fall prevention interventions should be carried out, such as muscle

¹ BRITO, Dante de Sousa: Graduando em Enfermagem pela AJES. Contato: dante.brito.acad@ajes.edu.br

strengthening exercises, adaptations in the home environment, use of assistive devices, medication review, and guidance for accident prevention.

Keywords: Geriatric nursing. Accidents. Clinical protocols. Health education. Safe environment.

INTRODUÇÃO

O idoso frágil é aquele que, por condições médicas, mentais ou sociais, encontra-se em situação de equilíbrio instável, que apresenta alto risco de alterações em sua saúde, o que leva à necessidade do uso de equipamentos de saúde ou sociais. Trata-se de uma pessoa com uma ou mais doenças de base que, quando compensadas, permitem ao idoso manter a sua independência básica graças a um equilíbrio delicado com o seu meio social e familiar. Mas, qualquer processo intercorrente, como uma infecção, uma queda, mudanças na medicação, hospitalização, pode levar a uma situação de perda de independência que requer a necessidade de recursos de saúde e/ou sociais (ANTUNES *et al.*, 2018).

Esses idosos encontram-se em uma situação de vulnerabilidade em que correm maior risco de queda. Geralmente, os maiores de 65 anos são os que mais sofrem quedas e mais da metade está em casa. Quando um idoso cai, é um fator estressante e ocorre uma mudança em sua vida. As consequências das quedas vão além das consequências físicas que podem gerar por si mesmas, podendo causar insegurança e medo de quedas futuras, além de afetar o ambiente da pessoa e também da família. Essas situações podem levar a uma pior qualidade de vida para os idosos (ANTUNES *et al.*, 2018).

As principais causas de quedas podem ser agrupadas em dois grupos: intrínsecas e extrínsecas. As intrínsecas são inerentes às pessoas, como doenças como Parkinson, doenças cardiovasculares e hipotensão ortostática. Não se deve esquecer que esse grupo inclui a deterioração relacionada à idade, influenciada principalmente pela diminuição da acuidade visual e auditiva, mas também perda da mobilidade e marcha senil com passos curtos. Por outro lado, as causas extrínsecas se devem principalmente a medicamentos e interações que podem ocorrer entre eles, principalmente com pessoas polimedicadas, e a fatores ambientais no domicílio ou na comunidade (FERREIRA *et al.*, 2021).

Os enfermeiros são agentes fundamentais na prevenção do risco de queda, identificando os sinais de alerta psicossociais e de saúde nos seus pacientes, como problemas de equilíbrio ou visão, inatividade física, desnutrição, isolamento. Podem recomendar adaptações no lar dos idosos, nomeadamente no quarto e no banheiro, por exemplo, promovendo espaços abertos para

a circulação de equipamentos, eliminando elementos escorregadios no chão, sugerindo a instalação de barras de apoio de segurança no sanitário (VALCARENGHI *et al.*, 2014).

Assim, o objetivo deste estudo é compreender as intervenções da enfermagem mediante os fatores que influenciam no risco de queda ao idoso.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica, narrativa, com abordagem qualitativa e característica descritiva por ser um estudo detalhado, que analisa minuciosamente um objeto de estudo específico; assim sendo, o tema de pesquisa é conhecido, havendo literatura disponível sobre o assunto.

A pesquisa foi baseada em publicações no espaço temporal de 2012 a 2022. Foram consultados o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a base de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

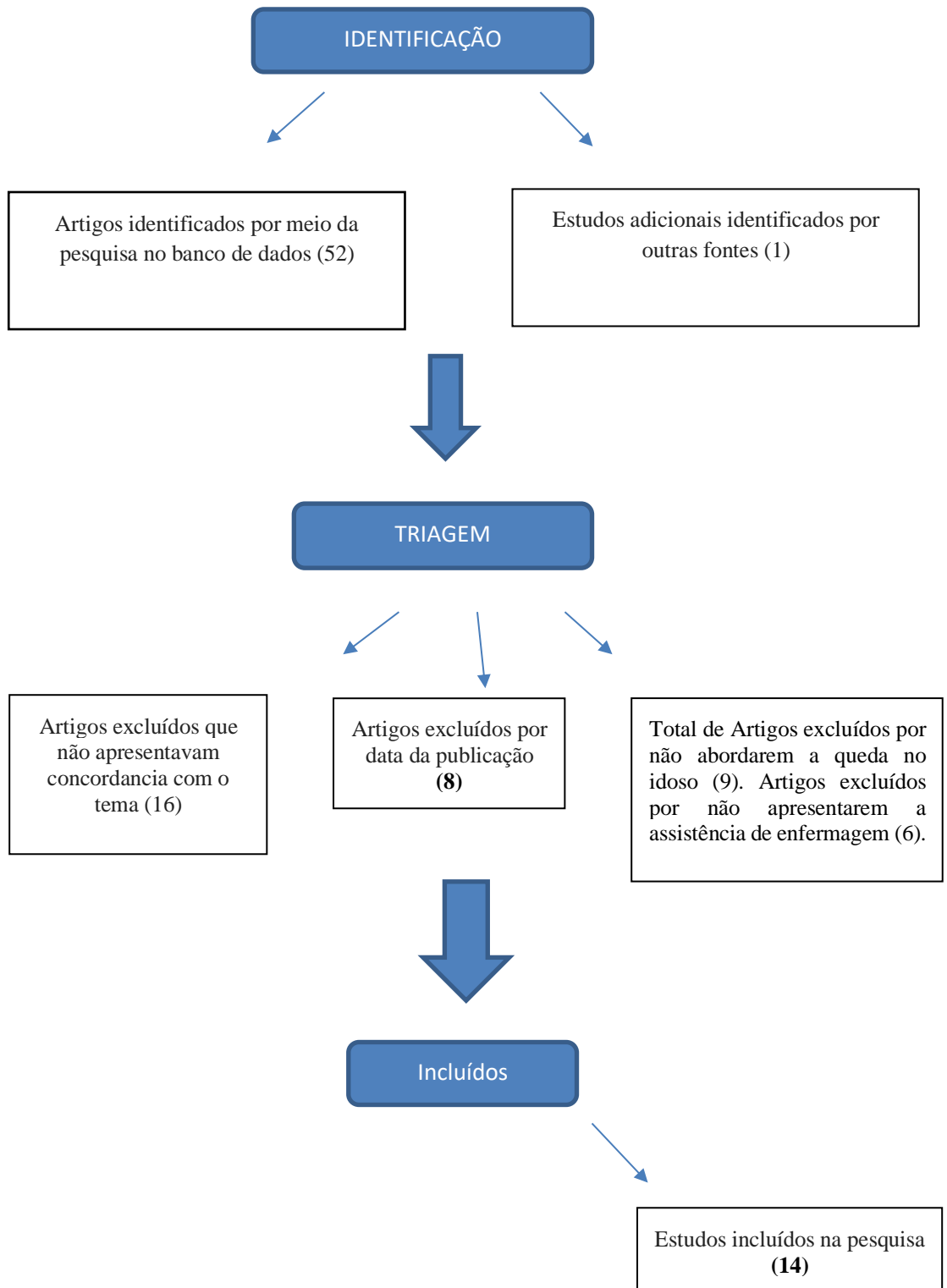
Os critérios de inclusão foram: artigos escritos em língua portuguesa ou traduzidos, disponibilizados na íntegra e gratuitamente, que apresentassem duas ou mais das palavras-chave, em separado ou combinadas: enfermagem geriátrica, idoso, prevenção de acidentes, acidentes por quedas, fatores de risco, avaliação de risco, protocolos clínicos, educação em saúde, ambiente seguro, equilíbrio postural, multimorbidade, intervenção de enfermagem e cuidados de enfermagem.

Os artigos foram selecionados, analisados e apresentados em forma de quadro, objetivando facilitar a interpretação dos dados. Foram elaboradas duas categorias: 1 – Assistência e 2 – Enfermeiro, para classificar os artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisados artigos em bases de dados eletrônicas, sendo utilizados como critérios de inclusão: artigos em português, publicados entre os anos de 2012 a 2022, que abordassem a atuação do enfermeiro em relação ao risco de queda em idosos. A busca inicial resultou em 52 artigos, dos quais 14 foram selecionados após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão.

Fluxograma 01: Processo de seleção dos artigos nas bases de dados.



Fonte: dados da pesquisa, 2023

No período em estudo foram encontrados 53 artigos sobre o referido tema, e selecionado 14 estudos que integram essa amostra final. É importante destacar que os artigos deste estudo foram selecionados os mais recentes possíveis datados de 2012 a 2022.

Tais artigos analisados não apresentam diferentes resultados sobre os fatores que influenciam no risco de queda no idoso, demonstrando que os fatores intrínsecos, extrínsecos e sociais podem estar diretamente relacionados com o fator queda. Os 14 artigos estudados foram listados de acordo com a proposta da temática, e criado duas categorias; a atuação do enfermeiro no fator queda no idoso (Enfermeiro); educação em saúde ao idoso com risco de queda (Assistência). Após as leituras dos resumos e artigos na íntegra foram extraídas no quadro (01), as informações, título, resultado, e em qual categoria se enquadra.

Quadro1. Relação dos artigos selecionados nas bases de dados.

N	TÍTULO	RESULTADO	PUBLICAÇÃO	CATEGORIA
01	Associação da capacidade funcional com o risco de queda em idosos em serviços de emergência.	Constatou-se associação estatisticamente significativa entre o risco de queda e a idade, presença de hipertensão arterial, demência e história de queda no último ano. Idosos com alto risco de quedas apresentaram maior idade, maiores percentual de demência e hipertensão arterial sistêmica.	2018	Assistência
02	Gerontotecnologia para prevenção de quedas: cuidado de enfermagem ao idoso com Parkinson.	O aumento da expectativa de vida e a alta prevalência da DP no Brasil e no mundo a necessidade de desenvolver outras formas no processo de cuidar com o idoso. O enfermeiro, enquanto facilitador do protagonismo no cuidado do idoso, precisa estar atualizado e reconhecer as demandas de saúde e os recursos da gerontotecnologia, que traz um cuidado dinâmico e inovador.	2021	Assistência
03	Quedas em idosos e sua relação a capacidade funcional.	Dos 240 idosos entrevistados 25% pertence a faixa etária de 80 anos, sendo que a idade mínima é 60 anos. A maioria das quedas ocorreu da própria altura, seguida por cair da cama, sendo que 12,5% necessitaram de hospitalizações. As maiores consequências consistiram em escoriações, e em menor proporção entorse e luxação.	2012	Assistência
04	Educação em saúde na prevenção de queda no idoso.	As práticas de educação em saúde com idoso resultam em fortalecimento da interação universidade e serviços de saúde proporcionando a capacitação dos idosos para promoção a saúde física e reconhecimento dos riscos de quedas em domicílio.	2020	Assistência
05	Capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas.	Dos 123 idosos entrevistados 96,7% foram classificados como independentes. A independência completa esteve presente na maioria dos entrevistados em relação as seguintes variáveis: alimentação, higiene matinal e banho (97,5%); vestir-se acima e abaixo da cintura (95,9%); autocuidado referente ao uso de vaso sanitário (86,1%); controle de esfíncteres intestinal e vesical (98,2%); mobilidade no leito, cadeira e cadeira de rodas, (96,7%); locomoção e marcha(88,5).	2017	Assistência
06	Intervenções de enfermagem na	Nos dois estudos analisados autores relevam que a enfermagem tem um papel importante no desenvolvimento de integrações de Eps junto dos idosos e	2021	Enfermeiro

	prevenção de quedas no idoso.	cuidadores, acerca dos fatores extrínsecos e intrínsecos, no sentido de os reduzir ou eliminar. Fazendo referência a importância de identificar idosos que sofreram quedas, bem como os fatores de risco para esses eventos, para que possam planejar e implementar ações de enfermagem, visando a prevenção de novas quedas e manter a funcionalidade.		
07	Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de queda em idosos com acidente vascular cerebral”	Participaram do estudo 37 indivíduos, 54,1% do sexo feminino, com idade acima de 65 anos representaram 83,7%. O risco de quedas foi identificado em 100% dos participantes, uma vez que todos possuíam pelo menos um fator de risco para o evento da queda.	2012	Enfermeiro
08	Consulta de enfermagem para prevenção de quedas no idoso.	Disponibilização a população, por parte da USF, de uma consulta de enfermagem para rastreio, avaliação e intervenção ao risco de queda, direcionada a idosos 75 anos ou mais.	2018	Enfermeiro
09	Correlação entre o risco de queda e a capacidade funcional do idoso no ambiente domiciliar.	Constituíram 155 participantes da pesquisa. Em relação a dependência funcional, quanto as ABVD 148(95,5%) foram atestadas com dependência moderada; e quanto as AIVD, 145(93,5%) possuem dependência parcial.	2020	Enfermeiro
10	Relação entre quedas e funcionalidade do idoso na comunidade.	Idosos entrevistados 42, prevalência de queda no último ano, foi de 59,5%, para os participantes que declararam não ter sofrido 23,8%, referiu ter acometido dois ou mais eventos e para uma queda 16,7% de acordo com os critérios avaliativos para funcionalidade dos idosos.	2019	Enfermeiro
11	Intervenção da enfermagem na prevenção de queda no idoso	Uma análise detalhada dos resultados dos estudos permitiu que era possível organizar os resultados em cinco categorias de ações relacionadas com a intervenção dos enfermeiros. As categorias que emergiram foram: avaliação do risco ambiental; adaptação do espaço e equipamentos; assessoria na aquisição de produtos de apoio que aumentem a segurança do ambiente; e estratégia cognitivo-comportamentais que aumentam a segurança do idoso na utilização do espaço físico.	2020	Enfermeiro
12	Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção primária	A análise dos artigos permitiu duas temáticas recorrentes: a intervenção de enfermagem relacionado a avaliação e gestão de risco de quedas em idosos na atenção primária, intervenções de enfermagem em programas multiprofissionais para prevenção de quedas em idosos na atenção primária.	2021	Enfermeiro
13	Correção entre o risco de queda e a autonomia funcional em idosos institucionalizados	Os sujeitos da pesquisa foram 47 idosos, sendo que 60% são do sexo masculino(n=28); e 40% do sexo feminino(n=19); a média de idade encontrada de 69 anos, e não praticava nenhuma atividade física e 89,4% fazem uso de algum tipo de medicamento.	2013	Assistência
14	Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idoso	De acordo com a infraestrutura física da instituição, foi possível identificar a presença de aspectos que favorecem a quedas nos idosos, como desníveis no chão, pisos sem material antiderrapante, ausência de sinalização indicando rampas e escadas, tapetes soltos, moveis com contorno pontiagudos, camas sem grades de proteção e iluminação inadequada.	2014	Assistência

Fonte: dados da pesquisa, 2023

O artigo 1 elucida que o risco de queda sofre agravamento com a idade, assim como na presença de fatores de risco, entre eles a hipertensão arterial, doenças neurológicas, crônicas e progressivas e histórico anteriores de quedas, objetivando associar a capacidade funcional com o risco de queda que o idoso sofre. Através da avaliação da capacidade funcional do idoso e do risco de queda, permite-se a identificação da demanda necessária na assistência de enfermagem para identificar os fatores que influenciam no risco de queda, podendo levar a perda motora e funcional.

Associado a isso, na pesquisa de Fhon et al (2012), traz a definição de idoso baseada no critério de idade de 65 ou mais. Essa escolha se deve ao fato de ser a mais frequentemente utilizada na literatura para se definir à pessoa do grupo dos chamados idosos. No entanto, a população idosa que mais preocupa em termos de quedas repetidas é mais velha e, na maioria das vezes, corresponde a pessoas com 75 anos ou mais e/ou com um ou mais fatores de fragilidade geriátrico (FHON *et al.*, 2012).

Ainda no 1 artigo os principais fatores intrínsecos observados nos pacientes foram; hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus e doenças do aparelho respiratório, que podem estar diretamente relacionadas ao aumento da expectativa de vida humana.

Na pesquisa de Antunes et al. (2018) complementam que essas três abordagens descrevem apenas os efeitos do envelhecimento fisiológico e a condição patológica que transforma uma pessoa saudável em uma pessoa dita frágil pela queda nas habilidades e reservas da maioria dos sistemas fisiológicos. Este estado frágil resulta em maior vulnerabilidade da pessoa idosa, que se expressa em eventos agudos que a levam a uma situação de insuficiência funcional (ANTUNES et al., 2018).

Embora a compreensão do conceito de fragilidade seja fácil, não há consenso sobre uma definição clínica. Pode-se procurar definir fragilidade como um estado médico-social instável. É a consequência do envelhecimento fisiológico e patológico que gera deficiências subclínicas. A redução das reservas fisiológicas dela resultante está na origem de uma falta de adaptação ao estresse seja médico, psicológico ou social (FHON et al., 2012). Nessa perspectiva, a ocorrência de quedas repetidas corresponde tanto a um sintoma de fragilidade como de um evento estressante capaz de descompensar esse estado frágil, como também pode ser derivado da incapacidade funcional, afirmam Fhon et al. (2012).

Os artigos 6 e 11 dividem o mesmo título, mas com um olhar de análises diferente, no artigo 6 ressalva a importância da educação para a saúde (EPS), no desenvolvimento de ações

voltadas para a risco de quedas no idoso, tendo em vista uma visão mais ampla o autor faz referências ao uso de três escalas onde elas medem o nível de risco de queda dos idosos. Maduro e Figueiredo (2021), as escalas de avaliação de risco de queda, como as escalas de Morse Fall Scale (MFS), Conley Scale e St Thomas Risk Assessment Tool in the Falling Elderly (Stratify), por terem se mostrado, após cuidadosos estudos de validação, insensíveis e específicas, sobretudo pelo limite de não serem multifatoriais, não devem ser incluídas entre as modalidades de avaliação de risco.

Já no artigo 11 não fica claro a ideia sobre a intervenção do risco de queda foi aplicada sempre pelo mesmo enfermeiro ou pela mesma equipe de saúde. Onde acreditasse que há possibilidade de existir profissionais ou equipes com treinamento ou formação adequada sobre a gestão do risco de queda. Conforme Santos e Baixinho (2020), a identificação e avaliação dos fatores de risco supracitados é da responsabilidade dos profissionais de saúde e socio-sanitários, ou seja, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e também os educadores, assistentes sociais e também do próprio paciente, no que diz respeito à sua competência. O enfermeiro, pela sua atuação na área e pela relação de confiança com o cliente, é o interlocutor privilegiado para a implementação de programas de prevenção de quedas (SANTOS; BAIXINHO, 2020).

O artigo 2 as gerontotecnologias são ferramentas que contribuem positivamente para a libertação do idoso com DP, possibilitando a entrega do autocuidado, da independência física, autonomia, reduzindo a sobrecarga que existe sobre o enfermeiro, e familiares. Ferreira *et al.* (2021) indica que a promoção da educação em saúde permite que as pessoas assumam maior controle de sua própria saúde. Abrange uma ampla gama de intervenções sociais e ambientais destinadas a proteger a saúde e a qualidade de vida, prevenindo e resolvendo as causas dos problemas de saúde. A promoção da saúde tem três componentes essenciais: boa governança em saúde, educação em saúde e ambientes saudáveis (FERREIRA *et al.*, 2021).

Segundo Ferreira *et al.* (2021), quando ações são tomadas envolvendo a informação e a conscientização de todos os envolvidos, ou seja, idosos, cuidadores, profissionais, autoridades eleitas e sociedade civil sobre os riscos de quedas em idosos e suas consequências, combate-se a banalização das quedas, negação ou medo de cair e, assim, o risco de queda e suas consequências fatais são reduzidos.

O artigo 10 evidencia o fato relacionado a seguidas quedas ao idoso que acumulam mas de dois afazeres domésticos, estão mais propícios para o aumento do índice de quedas, onde o autor propõe elaboração de rotinas para que o idoso possa realizar de forma segura. De fato, para Sales *et al.* (2019), repetidas quedas foram identificadas como um marcador de fragilidade

em idosos. O envelhecimento, seja fisiológico ou patológico, é um processo que altera o estado de saúde de um indivíduo e resulta na escala de uma população na formação de um grupo heterogêneo do ponto de vista médico e funcional (SALES *et al.*, 2019). Sales *et al.* (2019) informam que aproximadamente 30% dos pacientes norte-americanos que sofrem uma contusão apresentam diferentes níveis de traumatismo, que por sua vez estão relacionados à incapacidade funcional e a algumas patologias por degeneração celular que se apresentam na velhice.

O estudo realizado pelo Ministério da Saúde em 2018 menciona que pessoas idosas estão expostas a quedas em uma proporção que varia de 30% a 60%. A maioria ocorre em pessoas com 80 anos (50%) e muitas vezes causam lesões ou fraturas que requerem atenção oportuna ou hospitalização. Por isso, essa entidade recomenda que, quando uma pessoa se torna idosa, deve considerar o exercício físico como parte de sua rotina, como caminhadas, danças ou atividades que mantenham o corpo em movimento, com o objetivo de prevenir quedas e doenças próprias dessa fase da vida (MS, 2018).

No artigo 8 foi realizado uma pesquisa com o uso da consulta de enfermagem visando identificar e eliminar os fatores do risco de quedas no idoso, objetivando os idosos com risco de quedas, identificando os fatores extrínsecos e aumentando o fator protetor ao idoso. Além disso, Moreira (2018) informa que, em idosos ativos, um programa de exercícios preventivos baseado na melhora do equilíbrio, controle da marcha e postura, bem como da resistência e elasticidade do organismo, é capaz de determinar uma redução que varia de 40% a 60% do risco de queda e também do risco de fraturas após uma queda. O Tai Chi Chuan (arte marcial japonesa com movimentos lentos) também reduz efetivamente as quedas. Para ser eficaz, o programa de exercícios deve ser exigente, progressivo e regular, ter uma duração de pelo menos 30 minutos por dia e ser realizado a longo prazo para ser eficaz (MOREIRA, 2018).

Outros comportamentos propícios para um estilo de vida saudável, como a abstinência do tabagismo, o consumo moderado de álcool e a manutenção do peso corporal, dentro da normalidade da meia-idade à velhice, protegem os idosos de quedas. Além disso, uma alimentação saudável, ou seja, uma alimentação balanceada e rica em cálcio, pode diminuir o risco de traumas decorrentes de queda em idosos. A ingestão adequada de proteínas, cálcio, vitaminas essenciais e água é essencial para uma saúde ideal (OMS, 2010). Dentre as abordagens que devem acompanhar os idosos para a prevenção do risco de quedas, está a educação em saúde, que é uma das atribuições da enfermagem, conforme Moreira (2018).

Ao analisar os resultados do artigo 5 e 9 percebe-se que a população idosa está em um processo de feminização, o aumento da expectativa de vida tem aumentado devido ao gênero

feminino ter uma melhor busca dos programas sociais ao idoso. Moreira *et al.* (2020) indicam que, esquematicamente, três categorias de pessoas idosas podem ser individualizadas de acordo com seu estado de saúde após 75 anos: pessoas ditas vigorosas, com boa saúde, independentes e socialmente integradas, ou seja, autônomas do ponto de vista funcional e decisório que são semelhantes aos adultos mais jovens; as pessoas chamadas doentes, que são as dependentes, com problemas de saúde devido a uma polipatologia crônica avançada, gerando incapacidades e isolamento social; as pessoas chamadas frágeis: em estado de saúde intermediário e em risco de cair na categoria de pacientes (MOREIRA *et al.*, 2020).

Apontam Lima *et al.* (2017) que, com base nos conceitos desenvolvidos na literatura internacional, é possível distinguir três tipos de abordagens complementares: a primeira, médica, define a fragilidade como uma síndrome clínica expressa em diferentes áreas como locomoção com quedas e síndromes de imobilização, cognição com confusão e depressão, nutrição com desnutrição energético-proteica, ou os distúrbios psicossociais gerados pelo isolamento devido a uma redução na vida relacional; a segunda, funcional, define a fragilidade como um estado caracterizado por limitações das funções que reduzem a capacidade do idoso de realizar as atividades da vida diária; a terceira, fisiológica, define a fragilidade como a perda de reservas fisiológicas associada a uma maior suscetibilidade à deficiência (secreção reduzida de hormônios, diminuição do VO₂ máx., imunidade prejudicada, diminuição da força muscular, redução de neurotransmissores) (LIMA *et al.*, 2017).

Lima *et al.* (2017) concorda que, em ambas as definições, pode-se encontrar que a capacidade funcional está na independência das pessoas para realizar suas atividades diárias por conta própria, ou seja, suas atividades da vida diária (AVD), cuidado pessoal, mobilidade ou comunicação entre elas. Antunes *et al.* (2018) definem a funcionalidade como as capacidades que as pessoas têm para realizar atividades que realizam em sua vida diária (AVD).

Além disso, referem que essa capacidade diminui gradualmente à medida que a pessoa envelhece, evidenciando a alteração da funcionalidade a partir dos 65 anos (5%), com maior notoriedade e dependência em maiores de 80 anos (50%), conforme os mesmos autores. Lima *et al.* (2017) informam que é importante destacar que as habilidades e destrezas dos septuagenários estão ligadas à circunstância de cada indivíduo e ao meio geográfico onde realizam suas atividades cotidianas de maneira regular, segura e independente.

No entanto, essa independência é prejudicada por problemas de saúde que vão surgindo ao longo dos anos, pelo risco de quedas, pela forma inadequada de alimentação ou pela falta de atividade física que é deixada de lado em nossa cultura urbana (LIMA *et al.* 2017).

O artigo 13 aborda uma pesquisa realizado em Teresina-PI em três instituições hospitalares, com a participação de 47 pacientes idoso, utilizando as escalas de BERG e KARTZ para como critério de avaliação. Conforme Silva *et al.* (2013), os idosos desta terceira categoria são descritos como uma população vulnerável, com limitações funcionais motoras e cognitivas e um declínio nas habilidades de enfrentamento das tarefas do cotidiano. Frequentemente usado na linguagem cotidiana, o termo fragilidade parece, à primeira vista, muito simples em seu significado. Porém, uma pessoa frágil é uma pessoa de constituição fraca e funcionamento delicado.

No entanto, do ponto de vista médico, a definição não é tão clara, pois varia de acordo com a disciplina a que pertence o profissional de saúde. A partir do exposto, Silva *et al.* (2013) definem que a capacidade funcional são as habilidades e destrezas que os seres humanos têm para tomar decisões e a capacidade motora de se valer por si mesmos em suas atividades cotidianas, sem a ajuda ou suporte de outros. Com o passar dos anos, essas capacidades vão diminuindo, acentuando-se de forma negativa a partir dos 65 anos, no entanto, existem exceções raras que confirmam a regra, e consideram que a capacidade funcional se refere à capacidade de realizar tarefas e atividades que as pessoas consideram necessárias ou desejáveis em suas vidas(SILVA *et al.*, 2013).

O artigo 3 corroboram com o artigo 10, o risco de quedas a dificuldade que o idoso tem extinguir os fatores extrínsecos do seu cotidiano, levando assim o idoso a desenvolver síndromes e dificuldades de se socializar por devido medo da queda.Em contraste, Fhon *et al.* (2012) consideram a capacidade funcional como habilidades físicas, intelectuais e a capacidade de se relacionar com os outros, permitindo o melhor desenvolvimento de cada indivíduo em suas atividades pessoais e sociais. Os mesmos autores também sugerem a consideração de patologias ou comorbidades no momento de avaliar as capacidades funcionais em adultos, para instaurar diagnósticos terapêuticos com maior precisão.

Por outro lado, conforme Sales *et al.* (2019), a Organização Pan-Americana da Saúde afirma que a funcionalidade é baseada em três qualidades: Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e marcha e equilíbrio; essas três características determinam o grau de funcionalidade do adulto. Moreira *et al.* (2020), por sua vez, ignoram a marcha e o equilíbrio, acrescentando o que chamam de Atividades Avançadas da Vida Diária (AAVD), que consistem na colaboração com o meio ambiente (trabalho, atividades sociais, etc.). Estes autores também definem as ABVDs, bem como as AIVDs. Eles afirmam que as primeiras são as principais tarefas que as pessoas devem realizar para manter sua autonomia (higiene pessoal, vestir-se, alimentar-se).

O artigo 14 trata-se de um subprojeto que identificou fatores que influenciam o risco de quedas nos idosos nas instituições hospitalares, fatores extrínsecos e ambientais que contribuem para o fator queda. Durante a pesquisa foi levado em consideração pisos e escadas irregulares, camas com grades de elevação danificadas, roupas e sapatos com numeração maior que o paciente facilitando o risco de queda, sapatos com sola inapropriada para banho Valcarengi *et al.* (2014) afirma que, considerando o impacto incapacitante dos eventos de quedas acidentais, é importante manter constantemente ativos programas de avaliação e gestão preventiva do risco de queda em instituições hospitalares. Idosos (> ou = 65 anos) ou com deficiência motora e/ou cognitiva, que entrem em contato com profissionais de saúde e da socio-saúde, devem ser questionados sobre quedas (se, quando, como e com quais características) durante as consultas e rotina de verificações (VALCARENGHI *et al.*, 2014).

O artigo 4 ressalva a importância de atividade comunitárias na prevenção de quedas em idosos, as práticas de educação em saúde, tem um resultado positivo no fortalecimento de interação entre idoso e comunidade, capacitando o idoso não somente a se prevenir da queda, mas também a repassar seu conhecimento no grupo de amigos e familiares com a visão de propagar, espalhar as ações que evitam o fator queda. Dessa forma a educação em saúde baseia-se na aquisição de conhecimentos, habilidades e informações pelas pessoas que lhes permitam escolher opções saudáveis e adequadas para a sua condição física. Na prevenção de quedas, a educação tem sido uma intervenção popular. No âmbito das cidades, o planejamento urbano saudável e a implementação de medidas preventivas na comunidade para a prevenção de quedas em idosos devem ser realizados, conforme Garcia *et al.* (2020).

Em geral, a estratégia seguida é a enfermagem detectar, na Atenção Primária, os pacientes em risco de quedas e intervir na fragilidade, selecionando assim aqueles passíveis de serem incluídos no programa de prevenção de quedas. Esse programa multifatorial, no qual se encontram pessoas com alto risco de quedas, inclui atividade física, revisão de medicamentos e riscos em casa (GARCIA *et al.*, 2020).

Nesse ponto, é importante considerar a diferença entre o termo capacidade e o termo incapacidade proposto pela Organização Mundial da Saúde, que afirma que este é um fenômeno complexo e genérico que inclui a falta de habilidades e atividades, bem como a falta de intervenção na participação em atividades sociais e pessoais, como atividades físicas e motoras (OMS, 2018). Segundo Antunes *et al.* (2018), essas privações são as que se refletem nos idosos na estrutura ou função corporal que impedem a realização de atividades ou tarefas cotidianas de maneira normal e isso abrange desde a higiene pessoal até a maior dificuldade de

socialização com seu ambiente imediato, ainda mais com os que exigem as ações remotas dos tempos atuais.

Segundo Morais *et al.* (2012), a presença, no histórico do idoso, de quedas anteriores representa um dos principais fatores de risco preditivos de possíveis quedas futuras; em caso afirmativo, outras avaliações podem ser ativadas. Portanto, as pessoas que relatam queda ou que são consideradas em risco de queda devem ser submetidas à avaliação dos déficits de equilíbrio, marcha, mobilidade e força muscular, respectivamente; risco de osteoporose; distúrbios visuais e auditivos; a presença de déficit cognitivo e/ou incontinência urinária; dos medicamentos tomados (MORAIS *et al.*, 2012).

Conforme Santos e Baixinho (2020), a identificação e avaliação dos fatores de risco supracitados é da responsabilidade dos profissionais de saúde e socio-sanitários, ou seja, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e também os educadores, assistentes sociais e também do próprio paciente, no que diz respeito à sua competência. O enfermeiro, pela sua atuação na área e pela relação de confiança com o cliente, é o interlocutor privilegiado para a implementação de programas de prevenção de quedas (SANTOS; BAIXINHO, 2020).

De acordo com Santos *et al.* (2021), para a gestão do risco de quedas, recomenda-se uma intervenção multifatorial individualizada que visa identificar e, portanto, abordar os fatores de risco pessoais e ambientais reconhecidos. Está documentado na literatura científica que programas regulares de exercícios ajudam a prevenir quedas e, em caso de queda, reduzem a gravidade das consequências. A orientação geral, dirigida ao cuidador e/ou ao próprio paciente, é favorecer a movimentação global gradual e responsável do corpo, talvez com supervisão e eventual ajuda, levando em consideração as possibilidades e limitações físicas, começando com exercícios simples e pouco desafiadores (SANTOS *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para combater a banalização do risco de quedas em idosos e suas consequências, é decisivo o envolvimento dos profissionais que os acompanham diariamente. A gestão de enfermagem da vulnerabilidade no idoso inclui um papel essencial de cuidados técnicos e preventivos (enfermagem, amostragem, diálise, tratamento de feridas, acompanhamento de quimioterapia, prevenção de escaras, monitorização do estado geral), mas também relacionais: ajuda em determinadas atividades, ajuda com formalidades, apoio psicológico etc.

A queda do idoso pode ter uma relação direta com a sua capacidade funcional, ou seja, com suas habilidades e destrezas físicas, cognitivas e sociais para realizar atividades cotidianas.

A capacidade funcional pode ser afetada por diversos fatores, como o envelhecimento natural, doenças crônicas, sedentarismo, desnutrição, entre outros. Com a diminuição da capacidade funcional, o idoso pode apresentar dificuldades para realizar atividades básicas de vida diária, como vestir-se, tomar banho e se alimentar, bem como atividades instrumentais, como fazer compras, cozinhar e gerenciar suas finanças.

As ações de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos estão relacionados a fatores de risco e comportamentais que podem contribuir para o aumento do risco de queda. Algumas das ações de enfermagem mais comuns incluem; identificar o risco de queda, auxiliar o idoso ao medo da queda, a mobilidade física, o desequilíbrio nutricional e emocional, confusão mental.

O planejamento educacional é uma ferramenta importante para prevenir quedas em idosos, pois busca capacitar e orientar os profissionais de saúde, familiares e cuidadores para agir de forma preventiva, identificar fatores de risco e intervir adequadamente quando necessário.

O desenvolvimento de um protocolo de prevenção de quedas para idosos em instituições de longa permanência é fundamental para garantir a segurança e a qualidade de vida desses indivíduos. Esse protocolo deve ser baseado em evidências científicas e contemplar as particularidades do ambiente em que os idosos estão inseridos, levando em consideração as condições de saúde e as limitações de cada indivíduo, ficando como sugestão para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Juliane de Fátima Santos; CAMPANHARO, Cássia Regina Vancini; LOPES, Maria Carolina Barbosa Teixeira; BATISTA, Ruth Ester Assayag; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto. Associação da capacidade funcional com o risco de queda em idosos em serviço de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, e32654, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054783049/html/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

FERREIRA, Juliana Martins; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; HEIDERMAN, Ivonete Teresinha Schuller Buss; ALVAREZ, Angela Maria; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos; FABRIZZIO, Gleici Capellari. Gerontotecnologia para prevenção de quedas: cuidado de enfermagem ao idoso com Parkinson. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, e03748, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NpptR4GjppqNbLMny4ZGRJhh/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

FHON, Jack Roberto Silva; COELHO, Suzele Cristina; WEHBE, Fabricio; VENDRUSCOLO, Thais Ramos Pereira; STACKFLETH, Renata; MARQUES, Sueli; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 5, p. 01-08, set.-out. 2012. Disponível em em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/48634/52687/59325#:~:text=Foi%20evidenciado%20que%20a%20queda,para%20o%20desempenho%20das%20mesmas>. Acesso em: 05 mar. 2023.

GARCIA, Samira Michel; ARISTELA, Camila; GRASSI, Liliane Trivellato; ARAUJO, Camila Costa; HARTWIG, Shaiana Vilela; VALADARES, Taciane Aparecida Batista. Educação em saúde na prevenção da queda em idosos. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 48973-48981, jul. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/13589/11378>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LIMA, Raquel Janyne de; PIMENTA, Claudia Jeane Lopes; BEZERRA, Thaíse Alves; VIANA, Lia Raquel Carvalho; FERREIRA, Gerlania Rodrigues Salviano; COSTA, Katia Neyla de Freitas Macedo Costa. Capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 5, p. 616-622, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054212008/html/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

MADURO, Ângela; FIGUEIREDO, Maria do Carmo. Intervenções de enfermagem na prevenção de quedas dos idosos: uma *scoping review*. **Revista da UI IP Santarém-Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém**, v. 9, n. 1, p. 274-290, 2021. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/24849>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MORAIS, Huana Carolina Cândido; HOLANDA, Gabrielle Fávoro; OLIVEIRA, Ana Railka de Souza; COSTA, Alice Gabrielle de Sousa; XIMENES, Camila Monique Bezerra; ARAUJO, Thelma Leite de. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral”. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) v. 33, n. 2, p. 117-124, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HLLvgt5RTFQKqmt6BzCZV9J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

MOREIRA, Ana Rita Amado. **Consulta de enfermagem para prevenção de quedas do idoso**. 2018. 173 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2018. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30633/1/Ana%20Rita%20Moreira_Relat%c3%b3rio_Consulta%20de%20Enfermagem%20para%20Preven%c3%a7%c3%a3o%20de%20Quedas%20no%20Idoso.pdf. Acesso em: 03 fev. 2023.

MOREIRA, Bianca Cunha; LIMA, Cleiton Almeida; OLIVEIRA, Camila Rocha Patez de; SANTOS, Carolina Tiago; RANGEL, Rodrigues Leite; CHAVES, Renato Novaes. Correlação entre risco de quedas e capacidade funcional de idosos no ambiente domiciliar. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 4, p. 347-363, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/53931/35134>. Acesso em: 08 mar. 2023.

SALES, Wesley Barbosa; FARIAS, Alini Silva do Nascimento; OLIVEIRA, Tisiany Felicia Teixeira de; SOUZA, Ana Flavia da Silva; DIAS, Vanessa da Nóbrega. Relação entre quedas

e funcionalidade de idosos da comunidade. **VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 26.06.2019 a 28.06.2019. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/trabalho_ev125_md1_sa11_id45_10052019164601.pdf. Acesso em: 01 mar. 2023.

SANTOS, Bebiano Will dos; BAIXINHO, Cristina Lavareda. Intervenção da enfermagem na prevenção de queda em idoso: estudo de revisão. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e.71326 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71326/pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SANTOS, Paulo Henrique Fernandes dos; SAMPAIO, Denise Galvão; STIVAL, Marina Morato; LIMA, Luciano Ramos de; SANTOS, Walterlândia Silva; FUNGHETTO, Silvana Schwerz. Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, e.021089, 2021. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1104/921>. Acesso em: 21 fev. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**. São Paulo: SES, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA, José Mário Nunes da; BARBOSA, Manoela Ferreira da Silva; CASTRO, Paula de Oliveira Coêlho Nogueira de; NORONHA, Marileide Martins. Correção entre o risco de queda e a autonomia funcional em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 337-346, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/CjLdxb9j6L9kgn3rPWb7jkD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

VALCARENGHI, Rafaela Vivian; SANTOS, Silvana Sidney Costa; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; BARLEM, Edison Luiz Devos; GOMES, Giovana Calcargos; SILVA, Barbara Tarouco da. Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 224-232, mar./abr. 2014. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11563/1/2014_art_rvvalcarenghi.pdf. Acesso em: 30 fev. 2023.