

Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XXII

Capítulo 43

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NO AMBIENTE DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

IGHO LEONARDO DO NASCIMENTO CARVALHO¹
LAECYO RODRIGUES FARIAS²
INGRID MOURA DE ABREU¹
EDILDETE SENE PACHECO³
ANDRÉIA ALVES DE SENA SILVA¹
GABRIEL DE LIMA ALVES⁴
KARYNNA MARIA DA SILVA LIMA⁴
LUCAS RIBEIRO BRITO⁵
SHARLLA LAYANA LEITE MENDES⁶

¹Docente – Curso de Enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral - CAFS/UFPI.

²Enfermeiro – Graduado no Curso de Enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral - CAFS/UFPI.

³Discente – Doutorado em Enfermagem do PPGENF - UFPI.

⁴Discente – Curso de Enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral - CAFS/UFPI.

⁵Médico – Secretaria de Saúde do Município de Barão de Grajaú – Maranhão.

⁶Médica – Secretaria de Saúde do Município de Floriano – Piauí.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

DOI

10.59290/2172105200

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno que vem crescendo a cada ano. No Brasil, a população idosa representa 12,5% do total da população, e espera-se que, em 2050, esse percentual atinja 30% (LOPES *et al.*, 2022). O envelhecimento causa diversas mudanças, incluindo alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que impactam o organismo e predis põem a situações que podem causar quedas (MOURÃO *et al.*, 2018).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), compreende-se por pessoa idosa os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2010). Diante disso, a PNSPI promove medidas de promoção à saúde para essa população, sendo uma delas a prevenção de quedas (CHEHUEN *et al.*, 2018).

A queda é definida como um evento em que a pessoa, de forma não intencional, desloca o corpo da posição inicial para um nível inferior ou mesmo nível (GASPAROTTO *et al.*, 2014). As quedas são frequentes na população idosa e podem ser causadas por diversos fatores, desde distúrbios das funções sensoriais e motoras, relacionados a fatores intrínsecos (condições fisiológicas) e extrínsecos (ambiente) (GONÇALVES *et al.*, 2022). Estudos apontam que, há cerca de dez anos, as quedas ocorriam em média em 32% das pessoas entre 65 e 74 anos, 35% entre 75 e 84 anos, e mais de 51% a partir dos 84 anos, refletindo que a vulnerabilidade a quedas aumenta com a longevidade (PAIVA *et al.*, 2022). Em consequência, podem ocorrer desde lesões físicas a alterações emocionais e da saúde mental, resultando em declínio da qualidade de vida da pessoa idosa.

A queda de pessoas idosas tem potencial de gerar lesões severas e até o óbito (MOURÃO *et al.*, 2018). Além da repercussão física, pode causar impactos psicológicos, já que o idoso

passa a temer cair novamente, o que pode levar à diminuição da mobilidade, ansiedade e aumento da dependência (SILVA *et al.*, 2021), tornando-o inseguro e dificultando sua inserção no meio social, com redução de sua independência e autonomia (SOUSA *et al.*, 2022).

Do ponto de vista fisiológico, o envelhecimento envolve dois processos distintos: a senescência, alteração natural e saudável decorrente do avanço da idade, na ausência de processos patológicos (CIOSAK *et al.*, 2011); e a senilidade, processo de alterações patológicas associado a doenças crônicas e hábitos de vida inadequados (MORAES *et al.*, 2008). Entre as alterações da senescência que aumentam o risco de queda estão a presbiopia, a diminuição da propriocepção (postura e equilíbrio) e a sarcopenia, perda involuntária de massa muscular e força relacionada à idade. Já a senilidade envolve condições como diabetes, artrites e doenças cardiovasculares, cujo tratamento farmacológico pode comprometer a mobilidade e o equilíbrio (MORAES *et al.*, 2008). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), 58,3% das pessoas idosas apresentam mais de uma doença crônica, e 34,4% possuem três ou mais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que favorece a polifarmácia, através do uso simultâneo e regular de quatro ou mais medicamentos (OMS, 2019), e, consequentemente, o risco de interações medicamentosas e quedas.

Quanto aos fatores extrínsecos, destacam-se a falta de iluminação adequada, a ausência de suportes para apoio, superfícies irregulares, o uso de calçados inadequados, pisos escorregadios e tapetes soltos (SILVA *et al.*, 2020). No período de 2000 a 2019, foram registrados 135.209 óbitos decorrentes de quedas em pessoas idosas no Brasil, sendo 51,4% em mulheres, associados à diminuição da massa óssea

pós-menopausa e à maior exposição a atividades domésticas (GONÇALVES *et al.*, 2022). As internações decorrentes de quedas podem gerar complicações como fraturas e dores, exigindo tratamentos prolongados e, por vezes, cirurgias, o que aumenta o risco de infecções hospitalares (FABRÍCIO *et al.*, 2004), reforçando a necessidade de atuação da equipe de enfermagem tanto na prevenção quanto no cuidado pós-queda.

Para identificar pessoas idosas em risco, diversas ferramentas têm sido utilizadas, como a *Morse Fall Scale* (MFS), a Escala de Risco de Queda de Downton e a escala STRATIFY, compostas por valores numéricos atribuídos a diferentes fatores de risco, permitindo classificar o grau de risco do paciente e direcionar o planejamento da assistência (BRASIL, 2013). Essas ferramentas podem ser aplicadas tanto em ambiente hospitalar quanto na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo a identificação precoce dos riscos.

Durante a visita domiciliar, o profissional de enfermagem é capaz de identificar fatores de risco extrínsecos e sugerir cuidados como a instalação de corrimãos em escadas e corredores, a retirada de tapetes soltos, a manutenção de pisos secos e desobstruídos, o uso de calçados fechados com solado de borracha e a melhoria da iluminação do domicílio (BRASIL, 2018).

Desde 2006, com a publicação do Pacto pela Vida e da PNSPI, a saúde da pessoa idosa passou a ser prioridade da APS, com foco nos cuidados contínuos e preventivos, envolvendo equipe multiprofissional, família, cuidadores e sociedade (BRASIL, 2006). Nesse contexto, diversas ferramentas de educação em saúde têm sido utilizadas como mediadoras nas estratégias de prevenção de quedas, promovendo a percepção da pessoa idosa por meio de experiências educacionais transformadoras.

Considerando as quedas como problema de saúde pública na população idosa, bem como o potencial de atuação do profissional enfermeiro em sua prevenção, o presente estudo teve como questão norteadora: “Quais os cuidados de enfermagem utilizados na prevenção de quedas em pessoas idosas no ambiente domiciliar?”. Assim, objetivou-se investigar, na literatura, os cuidados de enfermagem na prevenção de quedas de pessoas idosas, caracterizando as evidências científicas disponíveis, identificando os principais fatores de risco associados e descrevendo os cuidados de enfermagem voltados à prevenção de quedas no ambiente domiciliar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que tem como finalidade realizar uma ampla abordagem metodológica, a fim de proporcionar conhecimento benéfico na síntese e análise do objeto investigado (SOUZA *et al.*, 2010). Para sua elaboração, foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura e coleta de dados; análise dos estudos incluídos; síntese e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

Para a elaboração da pergunta norteadora, adotou-se a estratégia PICO, na qual (P) representa a População, (I) o Interesse e (Co) o Contexto, resultando na seguinte questão: quais os cuidados de enfermagem utilizados na prevenção de quedas em pessoas idosas no ambiente domiciliar? Os descritores controlados e as palavras-chave foram selecionados a partir de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), conforme apresentado no **Quadro 43.1**, sendo os termos cruzados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Quadro 43.1 Quadro de estratificação da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO. Florianópolis, Piauí, Brasil, 2025.

PICO	Descritor controlado (DeCS)	Palavra-chave
P – População	Idosos	Pessoa idosa
I – Interesse	Prevenção de acidentes; acidentes por quedas	Cuidado de enfermagem
Co – Contexto	Ambiente domiciliar	Ambiente domiciliar

As bases de dados eletrônicas empregadas para a seleção dos artigos foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), todas acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram incluídos artigos primários disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa e que respondessem à questão norteadora. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, teses, dissertações, anais de eventos, editoriais e publicações duplicadas, mantendo-se, nesse caso, apenas a primeira versão identificada.

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento adaptado de Ursi (2005), contemplando: título do artigo, título do periódico, autores, ano de publicação, características metodológicas do estudo, objetivo ou questão de investigação, nível de evidência, fatores de risco para quedas e cuidados de enfermagem para prevenção de quedas. Os artigos identificados foram importados para o gerenciador de referências *EndNote* clássico, sendo removidos eventuais duplicados. A seleção da amostra final seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MORRIS *et al.*, 2020).

No total, foram identificados 34 artigos, sendo 18 na LILACS, 10 na BDENF e 6 na MEDLINE, sem exclusões por duplicidade na

etapa de triagem. Na etapa de análise e elegibilidade, aplicaram-se, em um primeiro momento, os critérios de idioma e adequação temática, restando 12 artigos; após leitura na íntegra, foram selecionados 7 artigos elegíveis quanto à adequação ao tema em estudo. Para a análise e a interpretação dos dados, foram elaborados três quadros sinóticos, contemplando: a distribuição das referências bibliográficas (título, periódico, número de autores, ano de publicação e nível de evidência); a distribuição dos fatores de risco para quedas; e a distribuição dos cuidados de enfermagem identificados.

Para a classificação dos níveis de evidência dos estudos, adotaram-se os seguintes níveis: nível 1 – revisão sistemática; nível 2 – ensaio clínico randomizado; nível 3 – estudo de coorte; nível 4 – estudo de caso-controle; nível 5 – série de casos; nível 6 – opinião de especialistas; nível 7 – estudos pré-clínicos (animais/*in vitro*) (BORK, 2005).

Por não envolver seres humanos, o presente estudo não precisou ser submetido à avaliação de Comitê de Ética em Pesquisa; contudo, os direitos autorais das fontes consultadas foram respeitados por meio da devida citação e referência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados sete estudos, publicados entre 2014 e 2023. As revistas com maior destaque nesta revisão foram a *Revista de Enfermagem UFPI* e a *Revista de Enfermagem*

UFPE, refletindo coerência com o escopo editorial voltado à promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação em diferentes contextos de atenção à saúde. Quanto à quantidade de autores, a maioria dos estudos apresentou cinco

autores. Identificaram-se apenas dois níveis de evidência entre os estudos: opinião de especialistas e série de casos, este último representando a maioria dos casos, segundo o **Quadro 43.2**.

Quadro 43.2 Distribuição das referências bibliográficas sobre fatores de risco e prevenção de quedas em pessoas idosas

Nº	Título	Periódico	Autores	Ano	Nível de evidência
1	Riscos domiciliares: análises ambientais realizadas com pessoas idosas e enfermeiros da atenção primária à saúde	Revista de Enfermagem da UFPI	4	2023	6 Opinião de especialistas
2	Educação em saúde na prevenção de quedas para idosos com hipertensão	Revista de Enfermagem da UFPI	5	2022	6 Opinião de especialistas
3	Fatores de risco ambientais, prevalência e consequências de quedas no domicílio de idosos	Revista de Enfermagem da UFPI	5	2020	5 Série de casos
4	Quedas da pessoa idosa – repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar	Revista Kairós	4	2018	6 Opinião de especialistas
5	Fatores intrínsecos do risco de queda de idosos no domicílio: estudo descritivo	Online Brazilian Journal of Nursing	2	2017	5 Série de casos
6	Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios	Revista de Pesquisa (UFRJ, online)	5	2014	5 Série de casos
7	Avaliação do risco de queda em pessoas idosas	Revista de Enfermagem UFPE on line	6	2015	5 Série de casos

Os estudos selecionados foram publicados entre 2014 e 2023, período que coincide com o aumento significativo de internações por quedas registrado pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (NOVAES *et al.*, 2023), bem como com o crescimento da população idosa brasileira, que passou de 20,59 milhões (10,8%) em 2010 para 32,11 milhões (15,6%) em 2022 (IBGE, 2023).

Fatores de risco para quedas de pessoas idosas no ambiente domiciliar

Quanto aos principais fatores de risco associados a quedas, classificados em categorias física, ambiental, biológica e social, o fator mais

citado foi a presença de degraus e a ausência de corrimãos, mencionado em 57,1% dos estudos (Artigos 3, 4, 6 e 7). Em seguida, destacou-se a ausência de piso antiderrapante, citada em 42,9% dos artigos (Artigos 3, 6 e 7), especialmente no ambiente do banheiro, apontado como o local mais crítico para a ocorrência de quedas. Os achados evidenciam que os riscos mais comuns estão relacionados à vulnerabilidade estrutural do ambiente domiciliar, de acordo com o **Quadro 43.3**.

O processo de envelhecimento impõe mudanças típicas da senescência que favorecem o risco de queda, como alterações no equilíbrio,

disfunção vestibular, ansiedade e medo de cair novamente, redução da capacidade visual (ROSSETIN *et al.*, 2016), diminuição da massa muscular e óssea, redução da resistência física e aumento da dependência. Essas alterações fisiológicas, associadas às atividades de vida diária realizadas em ambientes com riscos estruturais, aumentam a probabilidade de quedas em pessoas idosas, achado semelhante ao relatado por Chehuen *et al.* (2018), que também identificaram o piso do banheiro escorregadio, a ausência de iluminação noturna e objetos fora do alcance como principais fatores de risco domiciliares.

Observou-se, ainda, que as pessoas idosas participantes dos estudos apresentavam predominantemente baixa condição socioeconômica, o que pode estar associado à ausência de planejamento adequado para adaptações de infraestrutura no domicílio. Entre 2000 e 2019, houve aumento de 162,2% no número de hospitalizações por quedas, sendo que 60 a 70% dos episódios ocorrem nos domicílios ou seus arredores, gerando importante impacto econômico ao Sistema Único de Saúde (SUS), tratando-se, na maioria das vezes, de evento evitável (LIMA *et al.*, 2022).

Quadro 43.3 Distribuição dos fatores de risco de quedas para pessoas idosas identificados nos estudos incluídos

Nº	Principais fatores de risco identificados
1	Atividades de vida diária (lavar roupa e piso molhado; subir em banco para alcançar objetos); riscos biológicos decorrentes do envelhecimento (DCNT, polifarmácia, Parkinson, alterações de visão e equilíbrio); riscos físicos (objetos espalhados, tapetes soltos, ausência de corrimãos).
2	Fatores ambientais: piso molhado, iluminação inadequada, tapetes soltos, calçados inadequados.
3	Ausência de piso antiderrapante e de iluminação no banheiro e corredores; revestimentos irregulares; tapetes soltos; guarda-roupas e interruptores de difícil acesso; box de banheiro de difícil abertura. O banheiro foi o cômodo com maior concentração de riscos.
4	Presença de degraus, ausência de corrimãos e alterações decorrentes da senilidade (hipertensão, diabetes, artrose).
5	Histórico de quedas anteriores e uso de medicações, especialmente hipotensores.
6	Nos domicílios com área externa, predominaram batentes, pisos inapropriados/escorregadios, tapetes mal fixos, ausência de corrimãos/barras de apoio e iluminação precária; nas escadas/rampas, predomínio de ausência de corrimão.
7	46,67% das pessoas que sofreram quedas residiam sozinhas; 26,67% apresentavam indícios de depressão (Escala de Depressão Geriátrica); tapetes soltos, escadas, banheiro sem antiderrapante e cozinha não adaptada; 40% com declínio cognitivo moderado a grave.

A presença de tapetes soltos, escorregadios ou com dobras foi observada em 57,1% dos estudos (Artigos 1, 2, 3 e 6), sendo considerada importante fator ambiental de risco. A iluminação inadequada foi relatada em 42,9% (Artigos 2, 3 e 6), afetando principalmente corredores, banheiros e áreas externas. Fatores relaciona-

dos à senilidade, como hipertensão arterial, diabetes, artrose, Parkinson, distúrbios visuais e de equilíbrio, apareceram em 42,9% dos estudos (Artigos 1, 4 e 5), e o uso de polifarmácia, especialmente hipotensores, foi citado em 28,6% (Artigos 1 e 5), associado a efeitos colaterais e maior instabilidade postural. A residência unipessoal foi apontada como fator de risco

em 14,3% dos estudos (Artigo 7), no qual 46,67% das quedas ocorreram em pessoas que residiam sozinhas, e 26,67% dos participantes apresentavam indícios de depressão geriátrica. Práticas cotidianas de risco, como lavar roupas ou cômodos com piso molhado e subir em bancos, foram descritas em 14,3% dos estudos (Artigo 1), e o histórico de quedas anteriores, um importante preditor de novos episódios, foi mencionado em 14,3% (Artigo 5).

O ambiente doméstico, em razão da presença de obstáculos arquitetônicos, tem sido apontado como um dos locais de maior risco para quedas em pessoas idosas, reforçando a importância de avaliação sistemática desses fatores e de protocolos para sua identificação (TORRES *et al.*, 2020), evidenciando relação significativa entre fatores de risco ambientais e quedas de pessoas idosas.

Em outubro de 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, no qual a prevenção de quedas é tratada como parte essencial do conceito de envelhecimento saudável, destacando a manutenção da capacidade física, a identificação precoce do risco pelos serviços de saúde e a promoção de ambientes seguros como recomendações centrais (PORTELLA; LEAL, 2018).

Cuidados de enfermagem na prevenção de quedas de pessoas idosas

O profissional enfermeiro exerce protagonismo na identificação dos fatores que representam risco de quedas, oferecendo estratégias para garantir um ambiente seguro e adaptado às necessidades da pessoa idosa (PAIVA *et al.*, 2022). Na Atenção Primária à Saúde, a estratégia mais frequente é a realização da visita domiciliar, por meio da qual se reconhecem as demandas do paciente e as condições em que vive,

sugerindo melhorias para a efetiva prevenção de quedas (DRULLA *et al.*, 2009).

Em consonância com a literatura, a visita domiciliar foi a ação mais recorrente entre os estudos analisados, presente em 57,1% deles (Artigos 1, 3, 5 e 6), demonstrando-se fundamental para a identificação de fatores de risco, a aplicação de escalas avaliativas, como a de Downton, e a orientação direta ao idoso e à família. Em algumas abordagens, a visita foi complementada pelo uso de *checklists* estruturados, permitindo avaliação sistematizada dos cômodos da residência.

As ações educativas com uso de materiais visuais, como cartazes ilustrativos, emoldurados ou autoexplicativos, além de folders temáticos, foram identificadas em 42,9% dos estudos (Artigos 2, 4 e 7), promovendo conscientização do idoso e da família sobre os principais riscos ambientais e comportamentais, por meio de recursos acessíveis e didáticos. O uso de tecnologia educativa, como o jogo eletrônico "Não deixe a vovó cair", foi relatado em 14,3% dos estudos (Artigo 2), constituindo estratégia lúdica e interativa de reforço do aprendizado sobre prevenção de quedas nos diferentes cômodos do domicílio. Já a elaboração de planos de cuidado individualizados, com foco na autonomia do idoso e na adaptação do ambiente físico, foi abordada em 14,3% dos estudos (Artigo 7), reforçando a importância da personalização das intervenções e do envolvimento contínuo da família, conforme o **Quadro 43.4**.

Merece destaque o Protocolo de Prevenção de Quedas, elaborado em parceria entre o Ministério da Saúde, a Anvisa e o Proqualis/Fiocruz e aprovado em julho de 2013 (BRASIL, 2013), voltado à notificação de quedas, à investigação de suas causas e à geração de dados para indicadores que avaliem a efetividade dos programas e intervenções. Intervenções de baixo

custo, quando aliadas à criatividade, ao discernimento e ao comprometimento dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro, podem contribuir para um ambiente domiciliar mais seguro, sendo necessárias ações que vão desde a avaliação de riscos individuais e domésticos até a educação em saúde voltada ao empoderamento de idosos e cuidadores.

A visita domiciliar mostrou-se fundamental para a identificação dos riscos individuais, sendo, neste estudo, a ação mais recorrente (57,1%), devendo sempre considerar a dinâmica da pessoa idosa em seu ambiente e envolver ações voltadas aos familiares. Para Drulla *et*

al. (2009), a visita domiciliar permite ao profissional acesso ao ambiente familiar e visualização de necessidades e capacidades, proporcionando compreensão abrangente das condições de vida e favorecendo a interação entre o contexto familiar e a saúde. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha papel central na educação em saúde do paciente e de seus familiares, ampliando a conscientização sobre o tema, uma vez que a população, muitas vezes, não é adequadamente orientada sobre o envelhecimento e o risco aumentado de quedas (PAIVA *et al.*, 2022).

Quadro 43.4 Distribuição dos cuidados de enfermagem na prevenção de quedas em pessoas idosas identificados nos estudos incluídos

Nº	Cuidados de enfermagem identificados
1	Atuação do enfermeiro no ambiente domiciliar por meio de visitas, com ênfase na educação em saúde, mapeamento dos fatores de risco e recomendações.
2	Uso de cartazes ilustrativos, <i>folders</i> temáticos e do jogo eletrônico "Não deixe a vovó cair" (<i>Google Play Store</i>) como material complementar para identificação de riscos nos cômodos da casa.
3	Visita domiciliar para identificação dos potenciais riscos de queda e definição de estratégias para minimizá-los ou preveni-los.
4	Elaboração de cartazes emoldurados, dinâmicos e autoexplicativos, com fotos e gravuras indicando locais de risco internos e externos, associados ao reforço de estratégias junto à pessoa idosa e à família.
5	Visita domiciliar com aplicação da Escala de Downton para avaliação de fatores intrínsecos relacionados ao envelhecimento.
6	Visita domiciliar com <i>checklist</i> para avaliação dos fatores de risco presentes nos diferentes cômodos da casa.
7	Plano de cuidados individualizado, com foco na prevenção de acidentes, promoção da autonomia do idoso, adaptação do ambiente físico e envolvimento da família.

Contudo, é necessário que os profissionais recebam capacitação continuada para desenvolver habilidades gerontológicas e geriátricas, em consonância com a Política Nacional da Pessoa Idosa, de modo a realizar avaliação ampla e completa, incluindo a gestão dos aspectos físicos e psicológicos relacionados às quedas. O vínculo apoiador da família mostrou-se de suma importância para a prevenção de quedas,

contribuindo diretamente para um ambiente seguro e adaptado às necessidades da pessoa idosa, sendo um dos cuidados mais recorrentes nos estudos analisados, ao lado da visita domiciliar, favorecendo as inter-relações, oferecendo suporte material e emocional e fortalecendo a comunicação entre o profissional e a pessoa idosa, contribuindo diretamente para a redução do risco de quedas no domicílio.

Além das visitas domiciliares, mostrou-se necessária a utilização de ferramentas complementares de aprendizagem, considerando que parte das pessoas idosas pode apresentar declínio cognitivo nem sempre relacionado a patologias, mas ao próprio processo de envelhecimento, caracterizado por diminuição progressiva da capacidade de memória, atenção, raciocínio e velocidade de processamento de informações (SOARES *et al.*, 2016).

Atividades lúdicas, como cartazes autoexplicativos, dinâmicas em grupo e uso de tecnologias ativas, mostraram-se eficazes na promoção da saúde da pessoa idosa, estimulando áreas cerebrais relacionadas às funções cognitivas e favorecendo o envelhecimento ativo. O uso de instrumentos específicos para avaliação do risco de quedas durante as visitas domiciliares constitui, assim, prática amplamente adotada, que complementa a avaliação clínica do enfermeiro, contribuindo para a segurança e a qualidade do cuidado prestado no domicílio e favorecendo um envelhecimento mais ativo.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu investigar os fatores de risco e os cuidados de enfermagem voltados à prevenção de quedas de pessoas idosas no ambiente domiciliar. Identificaram-se como principais fatores de risco a presença de degraus, os tapetes soltos ou escorregadios, e a ausência de corrimãos e de piso antiderrapante,

evidenciando-se relação significativa entre fatores de risco ambientais e a ocorrência de quedas nessa população.

Quanto aos cuidados de enfermagem, destacou-se a visita domiciliar como a ação preventiva mais recorrente, possibilitando a identificação de fatores de risco em conjunto com a aplicação de escalas e o uso de checklists estruturados, o que permite o planejamento de intervenções mais seguras e individualizadas, com a inserção da família como aliada na efetividade do cuidado domiciliar.

Os achados reforçam a importância do papel do profissional de enfermagem no reconhecimento e na redução dos fatores de risco de quedas de pessoas idosas, bem como no desenvolvimento de ações educativas durante a visita domiciliar. Esses resultados podem ainda subsidiar ações e políticas públicas voltadas à redução dos gastos gerados pelo tratamento de danos decorrentes de quedas em pessoas idosas.

Como limitação, observou-se escassez de estudos sobre os custos associados às mudanças arquitetônicas necessárias para tornar o ambiente domiciliar mais seguro, revelando uma lacuna na literatura e apontando a necessidade de políticas públicas voltadas à infraestrutura dos domicílios de pessoas idosas. Recomenda-se, portanto, a realização de novos estudos que investiguem essa dimensão econômica, bem como a efetividade, a longo prazo, das intervenções de enfermagem voltadas à prevenção de quedas no contexto domiciliar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIZERRA, C.D.A. *et al.* Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, p. 203, 2014.
- BORK, A.N.M. *Enfermagem baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta do idoso. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CHEHUEN, J.A. *et al.* Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1097, 2018. doi: 10.1590/1413-81232018234.09252016.
- CIOSAK, S.I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 1763, 2011. doi: 10.1590/S0080-62342011000800022.
- DRULLA, A.G. *et al.* A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enfermagem*, v. 14, p. 667, 2009. doi: 10.5380/ce.v14i4.16380.
- FABRÍCIO, S.C.C. *et al.* Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, p. 93, 2004. doi: 10.1590/S0034-89102004000100013.
- GASPAROTTO, L.P.R. *et al.* As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, p. 201, 2014. doi: 10.1590/S1809-98232014000100019.
- GONÇALVES, I.C.M. *et al.* Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000-2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, 2022. doi: 10.1590/1980-549720220031.2.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias IBGE, 27 out. 2023.
- LIMA, J.S. *et al.* Custos das autorizações de internação hospitalar por quedas de idosos no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000-2020: um estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, e2021603, 2022. doi: 10.1590/S1679-49742022000100012.
- LOPES, L.P. *et al.* Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prática da enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0254.
- MORAES, E.N. *et al.* Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*, p. 151, 2008.
- MORRIS, R. *et al.* Prevention of falls in hospital: a major risk reduction initiative. *The BMJ*, v. 368, 2020. doi: 10.7861/clinmedicine.17-4-360.
- MOURÃO, G.P. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idoso: orientações para cuidado no domicílio. *Revista Expressão Católica Saúde*, v. 3, p. 20, 2018.
- NOVAES, A.D.C. *et al.* Acidentes por quedas na população idosa: análise de tendência temporal de 2000 a 2020 e o impacto econômico estimado no sistema de saúde brasileiro em 2025. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 3101, 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Medication safety in polypharmacy. Geneva: World Health Organization, 2019.
- PAIVA, E.P. *et al.* Association between falls in older adults and prevention group. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, 2022. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0207pt.
- PORTELLA, M.R.; LEAL, A.P. Quedas em idosos: reflexões sobre as políticas públicas para o envelhecimento saudável. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 22, p. 109, 2018. doi: 10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6366.
- ROSSETIN, L.L. *et al.* Indicadores de sarcopenia e sua relação com fatores intrínsecos e extrínsecos às quedas em idosas ativas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, 2016. doi: 10.1590/1809-98232016019.150028.
- SILVA, I.R.G. *et al.* Avaliação da mobilidade e fatores desencadeantes de quedas em idosos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 19, 2020.
- SILVA, T.L. *et al.* Quality of life and falls in elderly people: a mixed methods study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0400.

SOARES, E. *et al.* Qualidade de vida, síndrome de fragilidade e declínio cognitivo em idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 19, p. 223, 2016.

SOUSA, I.L.P. *et al.* Quedas, medo de cair e capacidade funcional: panorama de idosos adscritos em uma unidade de saúde da família. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 26, 2022. doi: 10.35699/2316-9389.2022.38542.

SOUZA, M.T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, p. 102, 2010.

TORRES, K.R.B.O. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, e300113, 2020. doi: 10.1590/S0103-73312020300113.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2005.