UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

DÉBORA RAFAELLA QUEIROGA PONTES

CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS ACERCA DE QUEDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

CAMPINA GRANDE - PB
2023

DÉBORA RAFAELLA QUEIROGA PONTES

CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS ACERCA DE QUEDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

CAMPINA GRANDE - PB
2023

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva", CCBS - UFCG

P814c

Pontes, Débora Rafaella Queiroga.

Conhecimento de pessoas idosas acerca de quedas na atenção primária em saúde: / Débora Rafaella Queiroga Pontes. – Campina Grande, PB, 2023.

24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo(Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Prof. Ana Cláudia Torres de Medeiros, Dr.

1. Pessoa idosa. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Enfermagem;. 4.Quedas. 5.Acidentes por Quedas. I. Medeiros, Ana Claúdia Torres de. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG CDU 616-083:614.8.026.1 -053.9 (079.1) (813.3)

Responsabilidade técnica de catalogação:
Jônatas Souza de Abreu, Bibliotecário documentalista, CRB 15-879

DÉBORA RAFAELLA QUEIROGA PONTES

CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS ACERCA DE QUEDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduação em enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.ª Drª. Ana Cláudia Torres de Medeiros

APROVADO EM: 19 de Outubro de 2023

BANCA EXAMINADORA:

Ana Claudia Torres de Medeiros
Profª. Drª. Ana Claudia Torres de Medeiros
Orientadora

Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira
Profª. Drª Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira
Membro da Banca Examinadora

Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Profª. Drª Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Membro da Banca Examinadora

CAMPINA GRANDE - PB
2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu Salvador, por ter enviado seu filho, Jesus Cristo, por amor a mim, e por isso, estou aqui. Por ter sido meu refúgio, quando tive medo e me senti sozinha. Por ter me fortalecido quando me senti exausta. Por ter me capacitado quando tantas vezes eu chorei ajoelhada dizendo que não conseguiria o que, por Sua Graça, consegui. Por ter me sustentado e por ter, todos os dias, escutado as minhas orações. Por nunca deixar me faltar recursos. Por ter sido socorro, quando o coração acelerava com ansiedade. Foi-me bom ter confiado no Senhor. Dedico à Ele meu curso, pois sem Ele, eu não estaria aqui. Ao único Deus seja a honra, a glória e o louvor para todo sempre! Amém!

Agradeço à minha mãe linda, à quem devo tanto que jamais poderia pagar. Agradeço por ter sonhado comigo e orado por mim. Por todos os dias que subiu ladeiras, no sol ou na chuva, vendendo docinhos, para pagar meu cursinho e meu ônibus, para que hoje eu estivesse aqui. Meu diploma também é seu, mãe.

À minha avó Edna, que orou por mim, me incentivou e me fortaleceu em muitos momentos. És uma dádiva de Deus pra mim, vovó linda!

Agradeço ao meu lindo noivo, que me amou como Cristo amou a igreja, e por isso, me incentivou e não soltou minha mão nenhum dia, tornando para si as minhas alegrias, conquistas, dores, necessidades e medos. Acreditou em mim quando nem eu mesma acreditava. Obrigada, meu amor! Sem você eu não teria conseguido.

Agradeço à minha querida irmã em Cristo, Alessandra Sampaio, e ao seu esposo, Sr. Júnior, os quais deram ouvidos a voz de Deus e me ajudaram de uma maneira que eu jamais poderia retribuir. Que o Senhor os abençoe!

Agradeço à Ivanildo, que também ouviu a voz de Deus e me deu a oportunidade de estudar no colégio que sonhei e ajudou no pagamento do meu cursinho até entrar na tão sonhada universidade. Que Deus o retribua!

À minha tia Andreza, que sempre foi um espelho e uma inspiração para mim. Sua garra, me fez ter garra. Seu amor por seus pacientes me ensinou a amar os meus. E a sua humildade, me ensinaram a ser humilde. Te amo, titia!

À minha querida orientadora, por toda paciência, ensino e incentivo. Por me acalmar e me lembrar que eu poderia descansar em Deus.

Aos meus demais familiares, amigos irmãos em Cristo, que me incentivaram e torceram por mim.

E por fim, mas não menos importante, aos meus colegas de turma, que entre tapas e beijos, foram bênçãos de Deus em minha vida. Em especial, à Airla, que me acolheu e segurou a minha barra quando muito precisei.

Dedico a Deus e a todos vocês essa minha conquista.

CONHECIMENTO DE PESSOAS IDOSAS ACERCA DE QUEDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Débora Rafaella Queiroga Pontes
Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira
Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Ana Cláudia Torres de Medeiros

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o risco de quedas. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Os participantes foram 14 pessoas idosas que frequentaram uma Unidade Básica de Saúde, e que eram residentes no município de Campina Grande – PB. Utilizou-se da entrevista com uso de roteiro semiestruturado e diante dos dados obtidos foi realizada a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCG sob o parecer nº 5.581.186. **Resultados:** A maioria dos participantes eram mulheres, com idades entre 70 e 79 anos. Grande parte dos entrevistados relataram ter sofrido queda nos últimos seis meses. Todos os entreviatdos afirmam fazer prevenção de quedas, embora tenham apresentado dificuldades em listar aspectos relacionados aos fatores, hábitos preventivos e riscos relacionados a quedas. Eles se sentem autoresponsáveis por prevenir agravos em sua saúde por quedas. Três participantes afirmaram terem sidos orientados por enfermeiros do serviço sobre prevenção de agravos por quedas. **Considerações Finais:** As pessoas idosas têm certo conhecimento sobre quedas, mas existem limitações, talvez relacionadas à falta de orientações de enfermeiros e outros profissionais de saúde. Fica evidente a necessidade de reestruturação no atual modelo de educação em Saúde da Atenção Primária à Saúde, de maneira que seja garantida à população instruções de saúde, com vistas à prevenção adequada de quedas, bem como preservação da qualidade de vida e autonomia das pessoas idosas.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Quedas; Acidentes por Quedas.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of elderly people in Primary Health Care (PHC) about the risk of falls. **Methodology:** Exploratory, descriptive research, with a qualitative approach. The participants were 14 elderly people who attended a Basic Health Unit, and who were residents of the municipality of Campina Grande – PB. The interview was used using a semi-structured script and, based on the data obtained, the Content Analysis proposed by Bardin was carried out. It followed the ethical precepts of Resolution No. 466/2012 of the National Health Council, being approved by the UFCG Ethics and Research Committee under opinion No. 5,581,186. **Results:** The majority of participants were women, aged between 70 and 79 years old. Most of those interviewed reported having suffered a fall in the last six months. All interviewees claim to prevent falls, although they had difficulties in listing aspects related to factors, preventive habits and risks related to falls. They feel self-responsible for preventing health problems caused by falls. Three participants stated that they had been instructed by nurses from the service on preventing injuries caused by falls. **Final Considerations:** Elderly people have some knowledge about falls, but there are limitations, perhaps related to the lack of guidance from nurses and other health professionals. The need for restructuring in the current health education model of Primary Health Care is evident, so that health instructions are guaranteed to the population, with a view to adequately preventing falls, as well as preserving the quality of life and autonomy of elderly people.

Keywords: Elderly person; Primary Health Care; Nursing; falls; **Accidental Falls.**

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à saúde (APS) é a principal porta de entrada para as Redes de Atenção à Saúde (RAS) disponibilizadas pelos Sistema Único de Saúde (SUS), e se caracteriza pelo conjunto de políticas de saúde que, a partir de gestão qualificada e ações de cuidado individuais e coletivas, implementa a promoção, prevenção e proteção à saúde da comunidade (Brasil, 2017).

No que refere à saúde da pessoa idosa, em outubro de 2006, instituiu-se no Brasil a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) por meio da portaria nº 2528, com o objetivo de reorganizar e readequar os serviços de saúde à prestação de cuidados integral, acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, através de ações de saúde que integram as pessoas idosas no meio social, bem como os informam quanto a prevenção de problemas de saúde, como as quedas e os tipos de violência (Brasil, 2006).

Sobre este aspecto, ressalta-se o fato de que o Ministério da Saúde julga de grande relevância as ações de prevenção de quedas promovidas pelos profissionais da saúde, uma vez que considera os eventos de quedas em pessoas idosas como um sério problema de saúde. Assim, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional do usuário e, ainda, pela institucionalização precoce dos mesmos (Brasil, 2007).

Um estudo de série temporal das taxas de mortalidade de pessoas idosas por quedas segundo CID-10 de 2008 a 2016, registrou 72.234 óbitos por quedas em pessoas idosas com idades maior ou igual a 60 anos, e afirmou que estas taxas podem ser evitadas com o fortalecimento das políticas públicas de saúde e proteção de pessoas idosas e a prevenção dos eventos de quedas (Monteiro *et al.,* 2021).

Além disso, Sá *et al.* (2022), em uma pesquisa realizada com 138 pessoas idosas de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Piauí, constataram a eficácia nas ações que levam informações sobre as formas de prevenir quedas realizadas por enfermeiros com pessoas idosas de idades a partir de 65 anos. Isso comprova a importância da atuação desses profissionais com esse grupo etário, pois mediante práticas de educação em saúde, esses usuários tornam-se participantes ativos no processo de manutenção da própria saúde, visto que reconhecem as formas de prevenção de quedas e seus agravos.

Nesse sentido, o conhecimento de pessoas idosas sobre o risco de quedas torna-se essencial, pois revela o nível de autonomia e participação desses usuários no processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde deles mesmos.

Com base nisso, pretendeu-se com este estudo buscar resposta para a seguinte questão: *"Qual o conhecimento de pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde sobre o risco de quedas?"*

O objetivo desta pesquisa foi verificar o conhecimento de pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde sobre o risco de quedas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa estuda a compreensão subjetiva das pessoas quanto a sua vida diária, para interpretar os sentidos que as mesmas atribuem às interações e aos comportamentos sociais vivenciados (Goldenberg, 2015). Nela, a coleta de dados acontece a partir de revisões da literatura, grupos focais, entrevistas, observação do participante e análise documental com observação de discurso, conteúdo e teoria fundamentada (Brasil; Oliveira; Higa, 2022).

O cenário de estudo foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família do município de Campina Grande - PB, pertencentes aos distritos sanitários do município em que residem os participantes da pesquisa e as residências dos participantes da pesquisa.

Os participantes foram 14 pessoas idosas que frequentavam as UBS da Estratégia Saúde da Família no município de Campina Grande no momento da coleta, e a amostra foi aleatória, composta a partir da realização do sorteio de uma UBS urbana de cada distrito sanitário.

A escolha desses participantes se deu em função da relevância do conhecimento deles em relação à temática para a prevenção de quedas. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser idoso (idade acima de 60 anos), estar cadastrado na ESF, nas áreas urbanas de Campina Grande - PB e ser capaz de expressar-se oralmente. Como critério de exclusão: não frequentar as UBS do município de Campina Grande - PB; não estar presente no momento da entrevista; e apresentar limitação cognitiva a partir do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um teste de avaliação cognitiva, utilizado para rastreamento de funções e percepções neuropsicológicas alteradas, de maneira a auxiliar em diagnósticos mais específicos. Os resultados são obtidos a partir de scores, com as seguintes notas de cortes: I. analfabetos: 19 pontos; II. 1 a 3 anos de escolaridade: 23 pontos. III. 4 a 7 anos de escolaridade: 24 pontos; e IV. > 7 anos de escolaridade: 28 pontos (Brasil, 2007).

Cabe ressaltar que o caminho metodológico adotado em relação aos participantes que apresentassem limitação cognitiva detectada após a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi esta: comunicar formalmente à enfermeira o resultado obtido a fim de contribuir

com a assistência ao usuário. Porém, nesta pesquisa, todos os participantes obtiveram pontuação dentro dos padrões esperados, uma vez que os escores variaram entre 22 e 24 para analfabetos; 23 e 29 para entrevistados com tempo de estudo entre 1 e 3 anos; e entre 25 e 27 para pessoas idosas com 4 a 7 anos de estudo.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de março a agosto de 2023, através da entrevista, mediante uso de um roteiro semiestruturado, o qual foi constituído a partir de revisão da literatura e subdividido em duas partes. A primeira com dados de caracterização dos sujeitos e, a segunda, com perguntas destinadas a responder aos objetivos propostos na pesquisa.

Foi estabelecido um contato prévio do pesquisador por telefone com as enfermeiras ou Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das UBS para agendamento da visita para a articulação de horários de atendimento à pessoas idosas. Assim, os participantes foram convidados na UBS que frequentam, em horário oportunizado pelos mesmos. A visita ocorreu com a participação dos ACS.

Os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa, bem como sobre todo e qualquer procedimento. Além disso, eles tiveram liberdade para aceitar ou recusar a participação no estudo, bem como desistir em qualquer momento. Àqueles que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado pelo pesquisador e pelos entrevistados.

Para diferenciar e preservar a identidade de cada participante, foi utilizado um código composto pela letra E, e numerados conforme a sequência de realização das entrevistas (E1: entrevistado 1, E2 ...).

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, a qual é composta pela pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e inferência e interpretação (Bardin, 2011).

Para preservar os aspectos éticos, o estudo obedeceu às diretrizes da Resolução n^0 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em que são regulamentadas as normas concernentes às pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O projeto foi submetido para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande e sendo aprovado sob o parecer nº 5.581.186.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total de participantes, a maioria eram mulheres e apenas dois eram homens. Além disso, grande parte tinha entre 70 e 79 anos e os demais tinha idade entre 60 e 69 anos ou 80 e 89 anos.

Com relação ao estado civil, dois disseram estar solteiros no momento da entrevista, seis declararam estarem casados, um divorciado, quatro eram viúvos e apenas um estava em união estável.

Quando questionados sobre a quantidade de pessoas com quem moravam, dois moravam sozinhos, quatro moravam com apenas uma pessoa e oito moravam com duas pessoas ou mais.

A seguir serão apresentadas as três categorias temáticas que emergiram após a análise dos dados:

CATEGORIA 1: História pessoal de quedas em pessoas idosas atendidas na atenção primária à saúde

No que se refere à ocorrência de quedas no total de entrevistados, é possível afirmar que a maioria sofreu ao menos uma queda desde os 60 anos até o momento da entrevista, sendo que dois sofreram queda nos últimos seis meses e sete há mais de seis meses. Apenas cinco entrevistados não relataram quedas.

> Eu vinha do mercado (...) E eu vim, me apressei pra chegar em casa por causa do rapaz que ia trazer as compras (...). Aí eu vim pela calçada. Aí tropecei. Que tem essas coisinhas assim que eles bota, né? Na calçada. As divisas de uma casa pra outra, às vezes eles bota um batente. Aí eu tropecei num batente e caí. Aí caí com as duas palma da mão no chão e o joelho (...). E fiquei com uma dor nesse braço. Até hoje ainda dói, sabe? Graças a Deus que não quebrou nada (E - 11).
>
> (…) faz um ano que eu sofri uma queda muito grande. (...) Foi eu tirando o lixo de uma lixeirinha da praça. Aí no… quando eu fiz assim… ela rodou. Quando… quando ela rodou, aí eu pra ela não bater em mim, eu fui me afastei. Quando eu me afastei, caí de costa. Caí na praça (E - 1).
>
> Não minha filha, nunca sofri queda não. Nunca sofri queda. Nunca sofri queda nenhuma. Graças a Deus (E - 4).

A taxa de ocorrência de quedas encontrada neste estudo se assemelha às das regiões Sul e Sudeste no Brasil, em que a ocorrência de quedas em pessoas idosas variou entre 10,7% e 59,3%, sendo comum acontecer em ambiente domiciliar, por causas evitáveis, como tontura, tropeço, existência de desnível e escorregão (Leitão *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2018).

Em território internacional, no ano de 2018, foram registradas cerca de 35,6 milhões de quedas em idosos americanos com idade superior a 65 anos e desses, 8,4 milhões relataram lesão relacionada a quedas (Moreland; Kakara; Henry, 2020). E, nesta pesquisa, dos nove entrevistados que relataram quedas, seis tinham entre 70 e 78 anos, dois tinham idade igual a 63 anos, e apenas um tinha 82 anos.

Com relação ao local em que ocorreram as quedas, quatro entrevistados afirmaram que o episódio aconteceu em ambientes públicos, como rua, centro da cidade e praça. Três relataram em ambiente doméstico, isto é, em suas próprias residências, e outros 2 não informaram o local.

> … há uns 4 anos atrás foi que eu sofri uma queda. Eu sofri uma quedinha aí, mas foi pequenininha. Caí ajoelhada. Bati na cadeira. Caí ajoelhada. (...) Eu vinha lá do banheiro, ai tava no escuro - que eu só ando no escuro. Eu não acendo luz. Aí bati… toquei na cadeira. Aí quando eu bati na cadeira, aí caí ajoelhada (E - 14).
>
> Aí, achei que andando pela calçada ia chegar mais próximo porque tinha uma lombada e eu, assim, por causa da perna que eu tenho - que eu tenho aqui uma perna que é operada, sabe? - ai, pra diminuir o… como é que chama, assim… porque era alto, né? O lugar. Aí eu vim pela calçada. Aí tropecei. Que tem essas coisinhas assim que eles bota, né? Na calçada. As divisas de uma casa pra outra, às vezes eles bota um batente. Aí eu tropecei num batente e caí (E -11).
>
> No centro, mulher. Eu vinha caminhando, bati com a minha coisa… meu chinelo bateu assim na ponta da calçada e eu caí, assim. (...) Mas foi, assim, uma queda que não me machucou não (E - 5).

No que diz respeito às quedas em ambientes públicos, este estudo corrobora com os autores Santos *et al*. (2023), quando ao avaliar implicações arquitetônicas dos ambientes peridomiciliares com o risco de quedas em pessoas idosas, afirmam que as condições de vias públicas caracterizadas pela presença de pisos irregulares, buracos e desníveis aumentam a vulnerabilidade da população idosa, uma vez que predispõem tropeço e queda, além de reforçarem o sentimento de insegurança nos mesmos.

Além disso, os episódios de quedas também podem acarretar desfechos clínicos negativos para a população idosa, podendo evoluir para complicações psicológicas, como depressão, baixa autoestima e isolamento social; e físicas, como traumatismos, fraturas e até morte (Borges *et al.*, 2023; Raposo, 2023; Lopes *et al*., 2019).

Na presente pesquisa, dos participantes que caíram, cinco afirmaram ter sofrido fratura ou outras lesões, como torções e fissuras ósseas. Destes, dois relataram sequela, sendo dor crônica no membro lesionado a única queixa. Apenas quatro disseram não ter sofrido nenhum tipo de lesão.

> …faz um ano que eu sofri uma queda muito grande. E… é… resultou nessa dor que eu tenho nas pernas. O médico descobriu que aqui prejudicou o nervo (...) nas duas pernas (E - 1).
>
> (...) às vezes a pessoa leva uma topada num pode se segurar, para no chão, como já aconteceu comigo. Mas eu nunca me machuquei sério não (E - 7).

Autores destacam que para além de lesões físicas e psicológicas, um dos efeitos dos episódios de quedas em pessoas idosas é o medo de cair novamente (Lopes *et al.*, 2019),

interferindo diretamente no desempenho social dos mesmos. Nesse contexto, 6 dos entrevistados que relataram queda afirmaram ter deixado de realizar alguma atividade de vida diária por medo de cair ou por sequelas de quedas que já tenham vivenciado, sendo caminhada, ir à igreja e fazer compras, as principais atividades renunciadas.

> Às vezes eu evito, que as vezes eu quero ir no mercado, como é distante, às vezes, assim, pra comprar uma verdura, uma coisa assim, às vezes eu evito, sabe? Às vezes meu esposo como ele tem mais saúde do que eu nas pernas, ele vai. Eu vou assim mais quando necessidade. porque eu… quando eu vou comprar a minha medicação, essas coisas assim, é que eu vou (E - 11).
>
> (…) Eu tenho medo de sair e cair na rua. Porque a vista… A vista é muito embaraçada. Tem hora que eu vejo bem. Mas tem hora que eu só vejo aquela menina tremendo na vista. Eu não saio não. Só saio se for com uma pessoa. Só eu não saio pra canto nenhum. Nem pra ir pra igreja sozinha eu não saio (E - 14).

Pela fala dos entrevistados, os mesmos demonstram autorestrição devido ao medo de cair, reduzindo diretamente sua mobilidade e socialização, o que é um dado preocupante, uma vez que isolamento social pode desencadear em baixa qualidade de vida por sentimentos de solidão e depressão (Barbosa *et al*., 2020).

Assim sendo, embora o processo de envelhecimento natural acarrete perdas biológicas que interferem na mobilidade e sistema sensorial das pessoas idosas, incentivar a autonomia e a independência dessa população é indispensável para que os mesmos tenham a possibilidade de vivenciar um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade de vida (Scherrer *et al*., 2022).

Em 2019, na pesquisa com idosos do estado do Mato Grosso, Cardoso *et al.* (2022) constataram que uma das formas de favorecer o cuidado integral, qualidade de vida e autonomia de pessoas idosas é a adoção de comportamentos preventivos contra quedas. E, neste estudo, quando questionados sobre se tinham o costume de prevenir quedas, de todos os entrevistados, treze afirmaram que previnem e um disse que previne raramente.

> Tenho. Eu evito. Eu ando muito só olhando pra o chão, com medo de… de tropeçar. Como eu tenho problema no… no joelho, ai, minhas pernas são… não tem força. Aí eu tenho medo de qualquer coisa, eu tombar. Às vezes eu ainda tombo, mas não chego a cair não (E - 10).
>
> Nada. De vez em quando (...) Andar devagarzinho, né? Num tropeçar (E - 7).

Sabe-se que as intervenções eficazes de prevenção de quedas reduzem os fatores de risco associados aos altos índices de quedas em pessoas idosas (Dourado Júnior *et al*., 2022). Contudo, chama atenção a situação em que, nesta pesquisa, dos nove participantes que referiram quedas, oito disseram que praticam ações de prevenção de quedas e apenas um previne raramente. Porém, este dado pode ter relação com o fato de que seis dos entrevistados que

caíram nunca receberam orientação de algum profissional da saúde sobre as formas adequadas de prevenção de quedas em pessoas idosas e apenas três receberam alguma orientação, e dessa forma, possuem limitações na percepção correta sobre as ações de prevenção de quedas, conforme ilustrado nas falas a seguir:

> Tenho [costume de prevenir quedas]. Eu num… num fico muito dis… disposta assim pra, né? Vou devagar, olho onde piso. Pronto, só isso (...) Não vou dizer que já veio enfermeiro pra… [orientar] não. Nem no postinho, nem nada (E - 2).
>
> Tenho [costume de prevenir quedas]. Tenho medo de cair (...) Assim, eu num… as vezes procuro num… num cair. (...) Não. Nenhum [enfermeiro orientou] (E - 5).

Um outro dado importante é que dos participantes que afirmaram ter sofrido quedas, dois utilizam dispositivo para auxílio da deambulação, sendo a bengala o único instrumento mencionado.

> Tem dia que eu não posso sair nem no portão. Porque tem dia que eu tô muito tonta, aí não vou nem no portão sem a bengala. Se eu for, eu vou cheirar o chão. Aí eu evito (E - 13).

Sobre este aspecto, Fernandes *et al* (2022) afirmam que quando pessoas idosas fazem uso de dispositivos para auxílio na deambulação, a sua mobilidade se torna mais segura. No entanto, constataram que apesar dos benefícios, existe baixa adesão do uso desses dispositivos devido ao simbolismo de que o seu uso está associado ao *status* social inferiorizado, causando sentimentos de vergonha e inferioridade nas pessoas idosas, além de que, muitas vezes, os mesmos não acreditam na eficácia do uso. Dessa forma, muitos idosos optam por não utilizar o dispositivo prescrito e, portanto, têm alto risco de quedas.

Sendo assim, embora todos os entrevistados tenham afirmado que possuem o hábito de prevenir quedas, os resultados apontam para o fato de que a maioria sofreu queda, tanto em ambientes domésticos quanto públicos, com ou sem o uso de dispositivo de deambulação. Isso reforça a necessidade da realização de ações de educação em saúde sobre o tema abordado de forma efetiva na rotina do atendimento a pessoa idosa, com participação mútua dos três atores da educação em saúde, isto é, os enfermeiros, com a promoção de ações educativas e metodologias ativas eficazes; os gestores, a partir do fornecimento de recursos que beneficiem e tornem possível a atuação dos profissionais, como disponibilização de capacitações e outros insumos; e a própria população idosa, como participantes ativos no processo de adesão às práticas de prevenção de agravos em sua própria saúde (Fernandes *et al*., 2022; Fonseca; Matumoto, 2021; Blaz *et al*., 2020).

Bem como, melhoria das condições dos espaços urbanos e de acessibilidade (calçadas, mercados e serviços de saúde) a fim de garantir a pessoa idosa mais segurança para ir e vir em

diversos locais públicos ou privados, permitindo assim, a socialização e autonomia da pessoa idosa.

CATEGORIA 2: Envelhecimento e quedas: o que dizem as pessoas idosas?

Considerando que saber a percepção de idosos sobre os fatores que predispõem o risco de queda auxiliam os enfermeiros a realizarem o planejamento e implementação de ações educativas de prevenção de maneira eficaz (Blaz *et al*., 2020), nesta categoria, será analisada a percepção das pessoas idosas em relação aos fatores contribuintes para a ocorrência de quedas, bem como o conhecimento deles sobre as formas de prevenção e sobre os riscos para quem sofre queda.

A partir da análise dos dados, ressalta-se que a maioria dos participantes não souberam informar os fatores contribuintes para quedas e/ou deram respostas limitadas; somente três deram resposta razoável e outros três deram resposta satisfatória.

> Eu acho que nada. Quando tem que acontecer, acontece (E - 2).
>
> Eu acho assim… tá dormindo, levantar de madrugada sem acender a luz; sair no escuro; sente tontura, entendeu? Eu acho que é isso. (...) Por exemplo, na rua, uma sandália alta; sozinho, desprotegido; e até no meio fio você pode sofrer uma queda, que eu vejo várias pessoas. Aí eu tenho a base pelos outros, né? (E - 4).
>
> Não ter cuidado. Porque o cabra tendo cuidado, num cai. (...) Mas se a gente tiver cuidado, a gente não cai não. Sempre anda certo (E - 14).

Cabe destacar que na presente pesquisa, considerou-se respostas limitadas àquelas em que as pessoas idosas citaram apenas o ato de escorregar e tropeçar como fator contribuinte para quedas, sem especificar o local ou objeto causador de tais acidentes, ou àquelas em que os idosos citaram apenas um fator contribuinte.

> Escorregar. Ou levar o… uma topada (E-7).
>
> É falta de atenção. Ele é andejo e sai pisando por todo canto (E - 12).
>
> É… como é que eu te explico… a força nas perna. A… que eu não sei dizer direito o nome como é. Assim, como no meu caso eu tenho medo. Às vezes, eu vou me levantando, aí aquela perna dói, aí eu tenho medo que eu sei que ali a queda vem se eu não tiver cuidado (E - 10).

Foram consideradas respostas razoáveis àquelas em que os participantes citaram dois ou três fatores contribuintes. Já as respostas satisfatórias foram aquelas em que os entrevistados pontuaram entre quatro e oito fatores.

Os autores Souza *et al* (2022) constataram que idade avançada, ser do sexo feminino, história pessoal de quedas, mobilidade prejudicada, baixa aptidão física, fraqueza muscular nos

membros inferiores e uso de algumas medicações são fatores de risco para a ocorrência de quedas em pessoas idosas.

Pelas falas dos entrevistados, as causas de quedas extrínsecas relatadas por participantes foram piso úmido, presença de casca de frutas e objetos no chão, tapete, pegar em peso, andar sozinho, no escuro ou com sandália inadequada, andar rapidamente, subir cadeiras, escadas e degraus de calçadas. Dentre os fatores intrínsecos, eles citaram apenas idade, diagnósticos, como artrite, artrose e labirintite, fraqueza muscular em membro inferior e tontura. Três entrevistados não souberam informar nenhum fator.

> Em primeiro lugar, é a idade. Em segunda, é… assim… artrose, atrite…artrite… as doença que a gente tem nos ossos, né? É… e a terceira, é… é insegurança, que o idoso o tem. Pra tudo o idoso tem segurança na vida. (...) É… se escorregar, cai, né? Por exemplo, é… a cerâmica molhada, casca de banana. É qualquer coisa que tenha na cerâmica e a gente escorregar… até o plástico… se a gente escorregar… pisar nele, escorrega. Tem que ter cuidado, né? Tapete também (E - 1).
>
> (...) subir escada, subir em banco sem, né? Isso aí a pessoa tentar subir, tá sujeito a cair qualquer momento, né? (E - 8).
>
> Falta de atenção. (...) Então, o que eu sei que não tenho condição, pronto. Não faço. E no fim eu saio ganhando (...) Principalmente na gente mulher. Tem o problema do hormônio, do no sei de que… Nós mulheres temos esses agravante (E - 13).

Sabe-se que o processo de envelhecimento possui alterações fisiológicas (fatores intrínsecos) que quando somados aos fatores ambientais (fatores extrínsecos), contribuem significativamente para o aumento dos casos de quedas em pessoas idosas (Rocha *et al*., 2019). E o fato de a maior parte dos participantes da presente pesquisa não conhecerem adequadamente os fatores de risco para quedas, é um dado relevante, uma vez que isto dificulta o reconhecimento de situações de risco, e logo, aumenta as chances de acidentes por quedas (Agulhó *et al*., 2019).

A partir da análise das falas supracitadas, percebe-se que os entrevistados possuem maior conhecimento sobre os fatores extrínsecos. Contudo, no que se refere aos fatores intrínsecos, os mesmos demonstraram pouco conhecimento, principalmente aqueles relacionados ao processo natural do envelhecimento.

Os dados supracitados permitem a discussão de que os idosos desta pesquisa possuem pouco conhecimento em relação às mudanças fisiológicas advindas do processo natural do envelhecimento, o que interfere diretamente na percepção preventiva deles sobre os fatores causadores de quedas (Estrêla; Machin, 2021).

Ainda sobre o conhecimento das pessoas idosas sobre quedas, é relevante destacar que muitos dos entrevistados também apresentaram dificuldades em listar ações de prevenção de quedas e/ou previnem de maneira inadequada.

> É tão rápido, minha filha. (...) Num instante cai. Não dá tempo não, visse?! Eu penso assim (E - 2).
>
> Ai… sei lá! Ter também… sei não. Acho assim... Evitar só Deus mesmo é quem sabe, minha filha (E - 5).
>
> Eu acho que é mais o cuidado mesmo, sabe? A gente ter muito cuidado quando for fazer as coisas. Pegar em faca, essas coisas, pra não se cortar, né? E não tropeçar. Ter cuidado quando for… prestar atenção nas coisas. Porque a gente se machuca muito as vezes. leva topada, ai… Entendeu? (E - 11).

Sete entrevistados citaram apenas uma, duas ou três ações preventivas. Seis não souberam informar nenhuma ação preventiva; e apenas um participante citou seis ações preventivas.

Apesar das limitações, cabe destacar que as recomendações preventivas citadas pelos entrevistados foram o uso do tapete antiaderente na área do banho, uso de corrimão e de bengala, não pegar peso, não andar sozinho, não subir em escadas, bancos ou degraus, evitar o uso de tapetes, evitar acessar lugares com pisos úmidos e escorregadios, estar atento à presença de casca de frutas e objetos no chão.

> Minha filha, é muita coisa. Eh… tomar banho, né? Eh… tem que usar o tapete. Eh… se levantar do… do bojo, tem que ter um… um negócio de proteção pra gente se segurar. Deixa eu ver o que mais... (...) Andar sempre acompanhado. Não pegar peso, né? Porque a gente se desequilibra e cai, que não aguenta o peso, né? Eh… deixa eu ver o que mais… Bem, se segurar em qualquer coisa. Andar de bengala ou muleta, né? Que a pessoa que tem problema tem que andar pra evitar de cair (E-1).
>
> Evitar de subir escada; evitar de… de subir em banco; evitar de… de pisar em piso molhado; evitar de tá com tapetes, né? Pra mim é… isso ai é o essencial (E-8).

Quando questionados sobre quais hábitos de prevenção praticavam, a ação mais referida pelos entrevistados foi o ato de se segurar em móveis e pessoas dentro de casa e fora de casa. E, apesar de a hesitação de subir em escadas e bancos ter sido a ação mais frequentemente conhecida entre os entrevistados, pelas falas, os mesmos demonstram que muitas vezes não a praticam.

> Eu não saio não. Só saio se for com uma pessoa. Só eu não saio pra canto nenhum. Nem pra ir pra igreja sozinha eu não saio. (...) eu quando eu vou lá pra dentro, eu vou pra alí… Vou por perto das cadeiras ou por perto da parede. Quando eu saio, eu sempre ando pelas calçada. Eu nunca saio pra descer das calçada. Por cima da calçada. Qualquer coisa eu me escoro… me escoro num poste. (...) (E - 14).

> Olhe o que é que eu faço. Boto uma cadeira; da cadeira boto no arame; ai, puxo o galho; ai não caiu. Tá entendendo? (...) aqui tem uma escada grande, quando eu preciso subir… mas painho… eu digo: não senhor. Eu tenho que subir. Eu subo. Boto direitinho ela, e lá faço o negócio, depois desço e guardo bem direitinho (E - 12).

Apesar de conhecerem certas recomendações, na orientação "não subir em escadas/cadeiras", os idosos desta pesquisa demonstraram pouca participação prática, corroborando com os resultados encontrados pelos autores Gaspar *et al* (2019).

Além disso, embora tenha sido possível detectar diversas formas de prevenção de quedas nas falas dos entrevistados, fica claro que os mesmos possuem algum nível de dificuldade em reconhecê-las, uma vez que apenas um entrevistado conseguiu citar mais de três ações. Sendo assim, este estudo também está de acordo com a pesquisa dos autores Rocha *et al* (2019), quando detectaram que os idosos não possuíam boa percepção quanto às medidas preventivas de quedas, sendo necessário ações educativas que resultem, sobretudo, na melhora da qualidade de vida dos usuários, sendo os enfermeiros da APS os profissionais melhor habilitados para essa tarefa.

Um outro dado importante percebido nas falas dos participantes é o sentimento de autoresponsabilização em relação à prática das ações preventivas contra quedas, uma vez que eles se reconhecem como principais atores no processo de prevenção de quedas.

> Eu só quero dizer que a pessoa idosa é muito frágil. Que cabe a cada um de nós se prevenir (E - 1).
>
> Sobre queda, o que eu tenho de dizer é que a gente mesmo é quem tem que se cuidar. Porque uma enfermeira não vai sair lá do lugar dela pra vim tá andando com a gente (E - 14).

Sobre este aspecto, uma pesquisa realizada com 74 idosas no Paraná, demonstrou que àquelas que possuíam o sentimento de responsabilidade em relação à sua própria saúde, apresentaram índices mais baixos de fragilidade e melhores condições físicas e cognitivas (Silva *et al*., 2020), o que fortalece a necessidade de ações de saúde realizadas na Atenção Básica de forma a estimular o sentimento de autonomia desses idosos, bem como utilizar o sentimento de autoresponsabilização detectada neste estudo como ferramenta de fortalecimento para ações de cuidado e prevenção contra quedas em pessoas idosas de Campina Grande - PB.

Com relação às complicações e riscos, todos as entrevistados citaram principalmente fratura de fêmur e quadril, e alguns mencionaram lesão cerebral, problemas de saúde crônicos, como perda total da mobilidade, e perda da autonomia e morte.

> Ah, pode quebrar os.. os… os ossos, né? Pode machucar, assim, ficar com deficiência na cabeça, né? É… e… aliás, a queda, minha fia, acaba com qualquer idoso, porque

> os ossos são frágil, né? Muito, né? frágil os ossos. Eu acho que caiu… pronto. Fica com problema pro resto da vida. Eu acho (E - 1).
>
> Ha, pode quebrar um osso; pode ficar em cima de uma cama dependendo dos outros, né? Quebrar uma perna; quebrar o fêmur; isso ai tá sujeito… caindo… um braço… qualquer… qualquer queda que a pessoa cair tá sujeito a quebrar um osso e ficar inválido, né? (E - 8).

Assim sendo, presume-se que, neste estudo, as pessoas idosas atendidos na APS possuem certo conhecimento sobre aspectos relacionados à queda, embora tenham apresentado dificuldades ao listar os fatores contribuintes para quedas, bem como as suas formas de prevenção.

Dessa forma, cabe refletir sobre a eficácia dos métodos de educação em saúde utilizados atualmente na Atenção Básica, a qual urge por reestruturação, de maneira que as ações planejadas e implementadas sejam adequadas, tornando as pessoas idosas conhecedoras e participantes do processo de prevenção de agravos em sua própria saúde.

Categoria 3: Atuação de enfermeiros da atenção primária na prevenção de quedas sob a visão de pessoas idosas

Nesta pesquisa, muitos participantes afirmaram que nunca receberam orientações de enfermeiros sobre as sobre as formas de prevenir quedas em pessoas idosas, e destes, dois apontaram o momento da entrevista como o primeiro contato com o tema em questão.

> Não. Não. Enfermeiro nunca falou isso pra mim não (E - 6).
>
> Não. É a primeira. A primeira vez é essa. Nunca não. Nunca, nunca. Nessa idade que eu tô… nunca tive isso… orientação não. Que eu lembre… tenho certeza que não (E - 9).

O dado supracitado torna-se preocupantes, pois os episódios de quedas em pessoas idosas são considerados um grave problema de saúde pública no Brasil (Dourado Júnior *et al.*, 2022), uma vez que um em cada cinco episódios de quedas causam ferimentos graves e, a cada ano, três milhões de idosos são tratados em serviços de emergência por lesões por quedas (CDC, 2021).

Sendo assim, as intervenções para prevenção de quedas realizadas com pessoas idosas APS e objetivadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são essenciais por interferirem direta e positivamente na redução dos fatores de risco e aumento da qualidade de vida dos usuários (Scherrer *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, Nogueira *et al* (2021) e Rodrigues *et al* (2022) reforçam a essencialidade dos enfermeiros para a educação em saúde promovida na APS com foco na prevenção de quedas, uma vez que consideram o importante papel desses profissionais no

planejamento e na execução de ações individuais e coletivas voltadas à preservação da qualidade de vida e autonomia das pessoas idosas.

Quanto pessoas idosas que receberam orientação, apenas um afirmou ter sido orientado por enfermeiros, outro idoso, pelo profissional médico e dois por enfermeiros e médicos.

> Já [do enfermeiro]. Principalmente a pessoa ter tapete em casa (E - 7).
>
> (...) o médico. O enfermeiro não. O médico. Porque, assim, eu nunca tive, assim, entrevista, como essa, conversar com enfermeiro não. Sempre os médicos já… os ortopedistas já falou isso pra mim; o reumatologista: tenha cuidado, num facilite, como vai se sentar, como vai levantar, por onde anda… (E - 10).
>
> Já. De [diz nome da enfermeira], no posto. Já. Sempre eu recebo. Sempre tem essa advertência. Cuidado com queda. Por isso eu evito sair de casa de noite, né? Porque qualquer coisa tá escorregando. Não dá pra mim (E - 13).

Pelas falas dos entrevistados, não existe diferença significativa entre a atuação dos enfermeiros e dos médicos em relação à iniciativa dar orientações aos usuários. Contudo, os dados reforçam a eficiência das instruções dadas à população, pois os entrevistados que foram orientados, demonstraram melhor desempenho quando questionados sobre os fatores contribuintes, formas de prevenção e riscos de quedas em pessoas idosas.

> Minha filha, é muita coisa. Eh… tomar banho, né? Eh… tem que usar o tapete. Eh… se levantar do… do bojo, tem que ter um… um negócio de proteção pra gente se segurar. Deixa eu ver o que mais... (...) Andar sempre acompanhado. Não pegar peso, né? Porque a gente se desequilibra e cai, que não aguenta o peso, né? Eh… deixa eu ver o que mais… Bem, se segurar em qualquer coisa. Andar de bengala ou muleta, né? Que a pessoa que tem problema tem que andar pra evitar de cair (E-1).
>
> (...) aqui eu tirei tapete, esses negócio de tapetezinho de pano de banheiro, de tudo, eu tirei tudo, porque eu já vi que não posso (...) diminuir, assim, excesso de tapete… essas coisas. Que a gente indo pra o médico é o que mais ele recomenda: cuidado com queda. É o piso. Aquele piso… é bonito o piso… era como essa casa que eu morava alí. A cerâmica lá era um brinco. Mas até um pingo de suor, assim, escorregava. E era lubrificada. Não dava. Aqui, não. Minhas filhas não entendia: mas mãe, trocar aquela com aquele piso por essa, num sei o que… eu digo: É. É essa que eu posso. (...) Sempre tem essa advertência. Cuidado com queda. Por isso eu evito sair de casa de noite, né? Porque qualquer coisa tá escorregando.(E-13)

Considerando os dados, fica evidente a importância e a eficácia das ações educativas desenvolvidas na APS, em especial àquelas promovidas pelos enfermeiros, tendo em vista que os mesmos são considerados habilitados para a identificação de riscos e elaboração de planos de cuidados de maneira adequada (Brasil, 2017).

Na Atenção Básica, o papel dos enfermeiros na prevenção de quedas também é fortalecido pelo fato de que os mesmos possuem a possibilidade de relação direta com as pessoas idosas, tanto nas visitas domiciliares, como também nas consultas geriátricas, grupos terapêuticos e demais espaços comunitários (Nogueira, Silva; Baldissera, 2019).

Ainda é importante destacar que a presente categoria também aponta para a necessidade de se promover mais ações educativas de prevenção de quedas com pessoas idosas, uma vez que a maioria dos entrevistados afirmaram não ter recebido orientação de enfermeiros sobre essa temática.

Contudo, o baixo alcance das recomendações preventivas sobre quedas em relação aos idosos, talvez esteja ligada a fatores como exaustão pela excessiva carga de trabalho e má remuneração, somado ao desânimo resultante do pouco reconhecimento social e político da essencialidade dos enfermeiros, bem como ao pouco apoio político evidenciado pela baixa ou ausente oferta de insumos necessários para o fortalecimento e execução das políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa, principalmente àquelas relacionadas às quedas (Santos *et al*., 2022; Nascimento *et al*., 2022).

Ainda assim, são necessários novos estudos que investiguem os motivos pelos quais foram poucos os relatos de educação preventiva por parte de enfermeiros na APS no município de Campina Grande - PB.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das pessoas idosas desta pesquisa relataram episódio queda, embora tenham afirmado possuir o hábito de preveni-las. Isso permite a reflexão sobre a eficácia das formas de prevenção que os mesmos têm adotado, bem como aponta para uma possível necessidade de reestruturação do modelo de planejamento e execução de ações de saúde preventivas exercidas atualmente na APS.

Os idosos demonstram possuir certo conhecimento sobre os fatores que contribuem para a ocorrência de quedas, bem como sobre as formas de prevenção e sobre os riscos e complicações. Contudo, existem limitações, uma vez que a maioria não teve acesso às orientações dadas por profissionais de saúde capacitados.

Fica evidente a necessidade de os profissionais enfermeiros realizarem atividades de educação em saúde nas unidades básicas em que trabalham, de maneira a alcançar promoção da saúde e prevenção de agravos adequadamente, bem como incentivar a autonomia das pessoas idosas ao torná-las coparticipantes no processo de prevenção de agravos da sua saúde por quedas.

Nesta pesquisa, os idosos se reconhecem como principais atores no processo de prevenção de quedas e se autotitulam como responsáveis pela manutenção da sua saúde, o que se configura um fator positivo para o processo de educação em saúde com incentivo da autonomia das referidas pessoas idosas.

Este estudo possui limitações por não haver investigado os motivos pelos quais os enfermeiros e outros profissionais da saúde não tenham realizado ações de saúde sobre quedas. Por isso, sugere-se a realização de novas pesquisas que investiguem esses aspectos.

Uma outra limitação é que o estudo não permite generalizações, pois possui uma amostra específica de participantes quando comparado ao número de usuários atendidos na APS de Campina Grande - PB, além de tratar de variáveis subjetivas, permitindo diferentes concepções sobre o conhecimento de quedas das pessoas idosas.

Cabe aos gestores realizarem maiores investimentos em políticas públicas de saúde de atenção à saúde das pessoas idosas, de maneira que priorizem e incentivem ações de educação em saúde sobre a temática abordada neste estudo. Além disso, garantir insumos necessários nesse processo para os profissionais enfermeiros, principais atores no contexto de empoderamento da população para a prevenção de agravos por quedas.

Esta pesquisa poderá contribuir com trabalhos que relacionam os episódios de quedas à pessoas idosas, bem como para a elaboração de políticas públicas voltadas a esse tema. Poderá servir de incentivo aos profissionais da APS para a realização de ações de educação em saúde sobre a temática contemplada no estudo.

REFERÊNCIAS

Agulhó, D. L. Z. *et al*. Percepção de Idosos Sobre Seu Risco de Quedas e Fatores Associados. **Rev. Ciênc Cuid Saúde [online].** v. 18, n. 1, e. 405102. 2019. Disponível em:<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45102/751375139392>. Acesso em: setembro de 2023.

Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

Barbosa, L. M. *et al*. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, n. 6, p. 2017–2030. 2020. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19652018>. Acesso em: setembro de 2023.

Blaz, B. S. V. *et al*. Perception of elderly related to the risk of falls and their associated factors. **Rev. Escola Anna Nery [online]**. v. 24, n. 1, p. e20190079. 2020. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0079>. Acesso em: setembro de 2023.

Brasil, C. C. P., Oliveira, E. S. F.; Higa, E. F. R. “Octeto fantástico”: utilização e contribuições para a pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva [online].** v. 27, n. 05, pp. 1700. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232027275.05452021>. Acesso em: outubro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006.** Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde.** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2012.

Borges, C. L. *et al*. Quedas e Fatores Associados Entre Idosos Atendidos em uma Clínica Escola: Um estudo de Coorte. **Rev. UNIPAR [online]**. v. 27, n. 3, p. p. 1185 - 1203. 2023. Disponível em:<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9423/4602>. Acesso em: setembro de 2023.

Cardoso, J. D. C. *et al*. Health beliefs and adherence of the elderly to fall prevention measures: a quasi-experimental study. **Rev. Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 75, p. e20201190, 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1190>. Acesso em: setembro de 2023.

Centers for Disease Control and prevention (CDC). **Prevenção de quedas em idosos:** fatos sobre quedas. 2021. Disponível em:< https://www.cdc.gov/falls/facts.html>. Acesso em: novembro de 2022.

Dourado Júnior, F. W. *et al*. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**. v. 35, p. eAPE02256, 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566>. Acesso em: setembro de 2023.

Estrêla, A. T. C.; Marchin, R. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online].** v. 26, n. 11, p.5681-5690. 2021. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/nzvmq4zpxqbrKW3m6x5ZVqG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: setembro de 2023.

Fernandes, M. T. O; Caldas, S. P; Soares, S. M. Relaciones de enfermería para el cuidado de ancianos en atención primaria. **Rev. Uruguaya de Enfermería.** v. 17, n. 2, a10. 2022. Disponível em:<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/372/454>. Acesso em: novembro de 2022.

Fernandes, J. B. *et al*. Factores asociados con la falta de adherencia a ayudas técnicas para la marcha en ancianos con alto riesgo de caídas. **Rev. Cultura de los Cuidados [online]**. v. 26, n. 62. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.14>. Acesso em: setembro de 2023.

Fonseca, R. F. R.; Matumoto, S. Overview of falls in Brazilian public policies. **Rev. de Saúde Coletiva [online].** v. 31, n. 03, p. 310327. 2021. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310327>. Acesso em: setembro de 2023.

Gaspar, A. C. M. *et al*. Quedas: Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Idosos. **Rev. Enferm. Foco [online].** v. 10, n. 2, p. 97 - 103. 2019. Disponível em:<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1947/528>. Acesso em: setembro de 2023.

Goldenberg, M. **A arte de pesquisar:** como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais, 14ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

Leitão, S. M. *et al*. Epidemiology of falls in older adults in Brazil: an integrative literature review. **Rev. Geriatr Gerontol Aging.** v. 12, n. 3, p. 172-9. 2018. Disponível em:<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v12n3a07.pdf>. Acesso em: novembro de 2022.

Lopes, D. de F. *et al*. Fatores relacionados a quedas em idosos. **Rev. Inic Cient Ext [online]**. v. 2, n. 3, p. 131 - 8. 2019. Disponível em:<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/247/187>. Acesso em: setembro de 2023.

Monteiro, Y. C. M. *et al*. Trend of fall-related mortality among the elderly. **Rev da Escola de Enfermagem da USP [online].** v. 55, e20200069. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0069>. Acesso em: novembro de 2022.

Moreland, B. M; Kakara, R. M; Henry, A. M. Trends in Nonfatal Falls and Fall-Related Injuries Among Adults Aged ≥65 Years — United States, 2012–2018. **Rev. Morbidity and Mortality Weekly Report.** v. 69, n. 27. 2020. Disponível em:<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6927a5.htm?s_cid=mm6927a5_w>. Acesso em: novembro de 2022.

Nascimento, D. S. P. *et al*. Análise dos Riscos da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Enfermagem da Atenção Primária. **Rev. Enferm Atual In Derme [online].** v. 96, n. 38, e-021230. 2022. Disponível em:<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1338/1333>. Acesso em: setembro de 2023.

Nogueira, I. S. *et al*. Riscos ambientais de quedas em idosos atendidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene [online]**. v. 22, e60796. 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522021000100311&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: setembro de 2023.

Nogueira, S. I.; Silva, G. A. da.; Baldissera, V. D. A. Saberes e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre prevenção de quedas em idosos. **Rev. Revista Kairós - Gerontologia [Online].** v. 22, n. 4, p. 339 - 359. 2019. Disponível em:<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/49983/32532>. Acesso em: setembro de 2023.

Raposo, S. C. R. Perfil do doente com Traumatismo Cranioencefálico atendido num serviço de urgência de uma ULS do norte de Portugal. Relatório Final De Estágio Profissional. **Escola Superior de Saúde.** Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, 2023.

Rocha, C. V. R. *et al*. Knowledge of elderly risk factors for falls. **Rev. de Enf da UFPI [online].** v. 8, n. 2. 2019. Disponível em:<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8321/pdf>. Acesso em: setembro de 2023.

Rodrigues, M. M. P. et al. Risco Para Quedas em Pessoas Idosas Residentes na Comunidade. **Rev. Ciênc. cuid. saúde.** v. 20, e55696. 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100229&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: setembro de 2023.

Sá, G. G. M. *et al*. Effectiveness of an educational video in older adults' perception about falling risks: a randomized clinical trial. **Rev da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v. 56, e20210417. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0417>. Acesso em: novembro de 2022.

Santos, B. L. F. *et al*. Síndrome de Burnout Entre Profissionais de Enfermagem. **Rev. Enferm Foco [online].** v. 13, e-202240. 2022. Disponível em:<https://enfermfoco.org/article/sindrome-de-burnout-entre-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: setembro de 2023.

Santos, J. C. *et al*. Architectural accessibility and perception of falls of elderly people in the peridomicile: mixed method. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v. 44, p. e20220170, 2023.Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220170.pt >. Acesso em: setembro de 2023.

Scherrer Júnior, G. *et al*. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. Rev. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. v. 35, p. eAPE0237345. 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>. Acesso em: setembro de 2023.

Silva, L. P. *et al*. Idosas atletas e sedentárias: comparação entre incidência de fragilidade, aspectos físicos e quedas. **Rev. ABCS Health Sci.** 45: e020021. 2020. Disponível em:<https://doi.org/10.7322/abcshs.45.2020.1483>. Acesso em: novembro de 2022.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). **Dia mundial da prevenção de quedas.** 2021. Disponível em:<https://sbgg.org.br/dia-mundial-de-prevencao-de-quedas/>. Acesso em: novembro de 2022.

Souza, L. F. *et al*. Factors associated with risk, perception and knowledge of falls in elderly people. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. v. 43, p. e20200335, 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200335>. Acesso em: setembro de 2023.

Vieira, L. S. *et al*. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev. Saúde Pública.** 2018. v. 52, n. 22. 2018. Disponível em:<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/143831/138460> Acesso em: novembro de 2022.