



Licenciatura em Enfermagem

**A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um
protocolo de *scoping review***

Monografia Final de Licenciatura

Elaborado por Mary Elisa Barone

Aluna nº 202093644

Orientador: Professora Doutora Hortense Cotrim

Barcarena

Julho 2021

Universidade Atlântica
Licenciatura em Enfermagem

**A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um
protocolo de *scoping review***

Monografia Final de Licenciatura

Elaborado por Mary Elisa Barone

Aluna nº 202093644

Orientador: Professora Doutora Hortense Cotrim

Barcarena

Julho 2021

A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um protocolo de *scoping review* -
Licenciatura em Enfermagem

**TUDO POSSO NAQUELE
QUE ME FORTALECE**

Filipenses 4:13

Agradecimentos

A Deus,

Por estar sempre comigo e conseguir fazer sentir sua presença divina, ter sua proteção.
Agradeço pela minha vida e por sua misericórdia.

À Professora Doutora Hortense Cotrim,

minha orientadora. Obrigada pelo incentivo e de me fazer acreditar que na vida somos capazes de atravessar obstáculos que achávamos que não conseguíamos. Pela sua dedicação, paciência e determinação. Por ser um exemplo de pessoa humilde e profissional comprometida com a Enfermagem.

À Professora Margarida Tomás,

que me ajudou a dar o primeiro passo para a realização deste trabalho. Obrigada.

Ao meu marido João Pedro,

pela paciência, compreensão e dedicação que demonstrou desde o início do trabalho.
Obrigada.

Às minhas irmãs e ao meu cunhado André

pelo incentivo e motivação para que eu acreditasse em mim. Obrigada.

A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um protocolo de *scoping review* -
Licenciatura em Enfermagem

Resumo

Contexto: A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um protocolo de *scoping review*

Introdução: O envelhecimento da população é um processo natural e cada vez mais evidente, sendo as quedas da pessoa idosa no domicílio um evento comum e devastador, podendo resultar em sequelas graves, no limite, a morte.

Este trabalho de final de curso, no contexto da unidade curricular Ciclos Temáticos da ESSATLA, tem como objetivo geral identificar as causas associadas às quedas de idosos no domicílio. Pretende-se que os resultados obtidos permitam ao enfermeiro compreender melhor o fenómeno das quedas e a sua ocorrência em idosos que residem no domicílio, e, assim, desenvolver estratégias preventivas que possam contribuir para minimizar o número de quedas e diminuir o risco.

O projeto tem por base três temáticas, relacionadas com a população em estudo:

- **A pessoa idosa:** A pessoa idosa e a capacidade para realizar as suas atividades de vida diária, bem como as suas características e fragilidades.
- **A pessoa idosa – O fenómeno das quedas:** A queda como evento de riscos para o idoso no seu domicílio, gerando impacto negativo na sua qualidade de vida.
- **Enfermagem e a pessoa idosa:** Atuação do profissional de enfermagem na elaboração e aplicação de estratégias na prevenção de quedas do idoso, as quais possibilitam melhorar o seu bem-estar e a qualidade de vida.

Metodologia: Para dar resposta à questão de investigação definida - “Quais as causas associadas às quedas de idosos no seu domicílio” - foi realizada uma *scoping review*, utilizando a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (2015) e a informação foi organizada com base no diagrama PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*. As pesquisas foram desenvolvidas em três etapas: na primeira etapa foi efetuada uma pesquisa inicial na MEDLINE com as palavras-chave selecionadas; na segunda etapa foram utilizados os termos indexados e palavras-chave, combinados através de operadores booleanos e truncatura e na terceira etapa foi efetuada a verificação da lista

de referências dos estudos identificados para que pudessem ser incluídos estudos adicionais enquadrados no tema.

Resultado: Obteve-se uma amostra de 10 artigos, cujas amostra são compostas por idosos: com idades compreendidas entre 60 e 92 anos de idade; com baixa escolaridade (analisada em quatro estudos); a maioria casados ou que vivem em união de facto. Verificou-se que o maior índice de quedas ocorreu em idosos do género feminino, variando a percentagem entre 60 e 78%. Dos estudos analisados, compreende-se que a queda ocorre por fenómenos multifatoriais, nomeadamente, polimedicação, uso de sapatos inadequados e de equipamentos para auxílio na caminhada, alterações fisiológicas relacionadas com a idade e fatores ambientais.

Conclusão: A queda ocorre por múltiplos fatores, podendo ser extrínsecos, intrínsecos e comportamentais. O papel do enfermeiro na prevenção de quedas na pessoa idosa no seu domicílio é de grande importância, através da promoção e orientação para a saúde, utilizando o modelo de promoção da saúde de Nola Pender para obter como resultado, mudanças de atitudes dos idosos, nomeadamente no entendimento de como as quedas podem ser evitadas e os benefícios proporcionados com tal atitude.

Palavras-chave: Quedas; Idoso; Domicílio; Enfermeiro; Causas.

Abstract

The elderly and the causes of falls associated with the home: a scoping review protocol

Population aging is a natural and increasingly evident process, being falls by the elderly person at home a common and devastating event, which can result in severe sequelae, ultimately, death.

This project work in the context of the curricular unit Investigation of ESSATLA, has the general objective of identifying the causes associated with falls of elderly people at home. It is intended that the results obtained allow nurses to better understand the phenomenon of falls and their occurrence in the elderly who live at home, and, thus, develop preventive strategies that can contribute to minimize the number of falls and reduce the risk.

The project is supported on three themes, related to the studied population:

- **The elderly:** The elderly person and the ability to carry out their activities of daily living, as well as their characteristics and weaknesses.
- **The elderly - The phenomenon of falls:** Fall as a risk event for the elderly at home, generating a negative impact on their quality of life.
- **Nursing and the elderly:** Performance of the nursing professional in the development and application of strategies to prevent falls in the elderly, which make it possible to improve their well-being and quality of life.

To answer the defined research question - "What are the causes associated with falls in the elderly at home and the preventive measures to minimize their risk" - a *scoping review* will be carried out, using the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (2015) and the information will be organized based on the PRISMA diagram - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*. The research was carried out in three stages: in the first stage, an initial search in MEDLINE was carried out with the selected keywords; in the second step, the indexed terms and keywords were used, combined through Boolean operators and truncation, and in the third step, the reference list of the identified studies was verified so that additional studies within the theme could be included.

Results: A sample of 10 articles was obtained, whose sample is composed of elderly people: aged between 60 and 92 years old; with low education (analysed in four studies); most married or living in marital union. It was found that the highest rate of falls occurred in elderly females, the percentage varying between 60 and 78%. From the analysed studies, it is understood that the fall occurs due to multifactorial phenomena, namely, polymedication, use of inadequate shoes and equipment to help in walking, physiological alterations related to age and environmental factors.

Conclusion: Falls occur due to multiple factors, which can be extrinsic, intrinsic and behavioral. The role of nurses in preventing falls in elderly people at home is of great importance, through health promotion and guidance, using Nola Pender's health promotion model to achieve changes in the elderly's attitudes, namely, to understand how falls can be avoided and the benefits provided by such an attitude.

Keywords: Falls; Elderly; Residence; Nurse; Causes.

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract	v
Índice de Gráficos	viii
Índice de Figuras	viii
Índice de Tabelas	viii
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	ix
Introdução	1
1. Enquadramento Conceptual	5
1.1. A pessoa idosa	5
1.2. A pessoa idosa – O fenómeno das quedas	10
1.3. Enfermagem e a pessoa idosa	12
1.3.1. Modelo Teórico de Nola Pender	15
2. Procedimentos Metodológicos	19
2.1. Metodologia	19
2.2. Critérios de inclusão	19
2.3. Estratégia de pesquisa	20
2.4. Extração e apresentação dos resultados	20
3. Discussão dos Resultados	25
3.1. Discussão geral dos artigos seleccionados	25
3.2. Implicações para a Prática de Enfermagem	34
Conclusão	37
Referências Bibliográficas	39

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Percentagem da população por grupos etários em Portugal entre 1970-2014.	6
Gráfico 2. Dados demográficos percentuais das faixas etárias em Portugal no ano de 2020	7
Gráfico 3. Previsão de Evolução da população idosa no mundo (1960-2020).....	8

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	17
Figura 2. Diagrama PRISMA	21

Índice de Tabelas

Tabela 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão.....	22
---	----

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

APA - *American Psychological Association*

AVD – Atividades de Vida Diária

DGS – Direção-Geral de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INE - Instituto Nacional de Estatística

JBI – *Joanna Briggs Institute*

Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MPS - Modelo de Promoção de Saúde

OE - Ordem dos Enfermeiros

PR - Paraná

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*

UE – União Europeia

A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um protocolo de *scoping review* -
Licenciatura em Enfermagem

Introdução

Este trabalho de final de curso, cujo tema é “A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um protocolo *scoping review*”, foi realizado no contexto da unidade curricular Ciclos Temáticos, do 4º ano da Licenciatura de enfermagem da ESSATLA.

O envelhecimento populacional é um processo mundial que acontece de forma acentuada nos países em desenvolvimento. Em conjunto com a transição demográfica, com o aumento das doenças crónicas degenerativas e incapacitantes, ocorrem mudanças no perfil epidemiológico da população (Morsch et al., 2016).

Durante o final da idade adulta, muitas funções corporais começam a declinar-se gradualmente. O envelhecimento é contínuo e natural, acompanhado por alterações físicas, fisiológicas e psicológicas, as quais podem acarretar em prejuízos, nomeadamente, na capacidade do idoso em se adaptar ao meio em que vive.

A população mundial está a envelhecer e todos os países do mundo estão a assistir a um crescimento no número e na proporção de pessoas idosas da sua população. Os desenvolvimentos sociais, tecnológicos e as melhorias das condições de saúde, levaram a que, atualmente, se possa “envelhecer com qualidade de vida”. Esta qualidade de vida refere-se à capacidade de cada pessoa conseguir realizar as suas atividades da vida diária (AVD), não necessitando do apoio de terceiros.

Um estudo desenvolvido pelo Instituto Nacional de Estatística [INE] prevê que o número de idosos passará de 2,1 em 2017 para 2,8 milhões em 2080. Face ao decréscimo da população jovem, a par do aumento da população idosa, neste período, o índice de envelhecimento aumentará mais do dobro, passando de 147 para 317 idosos, por cada 100 jovens. O índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar perto de 2060, quando as gerações nascidas, numa situação de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações, estiverem incluídas no grupo etário dos idosos (INE, 2017).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com 60 anos ou mais tem vindo a aumentar no Brasil, com taxas superiores a 4% ao ano no período de 2012 a 2022. Espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio anual de mais de 1,0 milhão de idosos (IBGE, 2016).

Chegar à velhice, que antes era privilégio de poucos, hoje passou a ser a norma mesmo nos países mais pobres. Esta conquista, uma das maiores do século XX, transformou-se, no entanto, num grande desafio para o século atual, uma vez que a esse envelhecimento está associada uma reestruturação social e económica e a necessidade de mais cuidados de saúde, dada a elevada prevalência de doenças nos idosos e uma maior suscetibilidade à ocorrência de acidentes nos diversos ambientes em que estão inseridos. Dos vários acidentes, as quedas são consideradas os mais frequentes e incapacitantes, sendo que podem originar a perda de capacidades funcionais e a consequente diminuição da qualidade de vida do idoso. Independentemente da idade, o risco de cair é inerente ao ser humano. No entanto, as pessoas idosas apresentam uma situação de maior risco já que neste grupo etário as quedas são uma importante causa de incapacidade, morbidade e mortalidade (Marinho et al., 2020; Carneiro et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a queda é definida como um acontecimento involuntário que venha a trazer o corpo ao chão ou sobre outra superfície (OMS, 2018). Estima-se que um terço dos idosos acima de 65 anos vivencie, anualmente, um episódio de queda, sendo esta a segunda principal causa de morte por lesões não intencionais no mundo (OMS, 2018). Heslop e Wynaden (2016) apresentam um conceito equivalente, mas indicam que o indivíduo, inadvertidamente, vem ao chão ou nível inferior, contra a sua vontade. Segundo os autores, este evento afeta cerca de 30% dos idosos que residem no próprio domicílio e é considerado uma das causas mais comuns de hospitalização na população idosa. Alguns estudos evidenciam que a incidência das quedas aumenta, expressivamente, a partir dos 75 anos de idade (Oliveira et al., 2014).

Cerca de 30% a 60% das pessoas com mais de 65 anos de idade caem anualmente, e metade apresenta quedas múltiplas. Esses dados mostram ainda que 40 a 60% dessas quedas levam a algum tipo de lesão, sendo 5% de fraturas, as mais comuns, vertebrais, fémur, úmero, rádio e costelas (Esquenazi et al., 2014; Marinho et al., 2020).

Perante este cenário, organizações mundiais e nacionais desenvolveram políticas, planos e programas com recomendações e diretrizes, que visam a promoção desta problemática. Além das organizações, a sociedade deve ter também um olhar crítico sobre este problema, uma vez que o envelhecimento é o caminho natural do ser humano e uma realidade que não deve ser minimizada.

Como exemplo, em 2017 o Governo dos Açores, através da Secretaria Regional da Solidariedade Social, elaborou um manual – “Manual do Cuidador - Prevenção de Quedas em Idosos no Domicílio”, dirigido aos cuidadores, onde são abordados diversos aspetos com o objetivo de capacitá-los para a aquisição de estratégias de prevenção de quedas. Este manual aborda diversos tópicos tais como, fatores de risco, complicações das quedas, prevenção de quedas, o que fazer em caso de quedas, apresentando um conjunto de instruções e exercícios esquematizados (Governo dos Açores, 2017).

A temática a estudar contribui para a melhoria do entendimento e ações para proporcionar melhor qualidade de vida do idoso, evitando as complicações que podem decorrer das quedas acidentais no domicílio, e também para conhecer e evitar este problema. A população em Portugal tem vindo a envelhecer, prevendo-se que em 2080, o índice de envelhecimento, seja de 317 idosos por cada 100 jovens. Dessa forma, torna-se fundamental aprofundar os conhecimentos sobre os problemas que mais afetam os idosos a nível nacional, para podermos, além de dar uma melhor resposta nos cuidados que prestamos, também criar estratégias de prevenção.

O objetivo geral do estudo é identificar as causas associadas às quedas de idosos no domicílio.

Como objetivos específicos, o estudo pretende:

- Identificar os fatores intrínsecos e extrínsecos associados às quedas dos idosos no domicílio;
- Avaliar o risco de queda de um idoso no seu domicílio;
- Promover o papel do enfermeiro na prevenção das quedas de idosos.

O presente estudo tem como questão de investigação: “Quais as causas associadas às quedas de idosos no seu domicílio.”

Quanto à estrutura geral do trabalho, importa indicar que este se inicia com o enquadramento conceptual sobre o tema. Segue-se o esclarecimento da metodologia utilizada para a realização da revisão sistemática da literatura ou *scoping*, incluindo a seleção do tema e a formulação da questão de investigação e de objetivos, a escolha de critérios de inclusão e exclusão, a seleção das bases de dados e a definição do protocolo de seleção, a discussão de resultados e a conclusão.

Este trabalho foi realizado segundo as normas de elaboração de trabalhos escritos da Atlântica Instituto Universitário. As referências bibliográficas e citações segundo as normas APA (American Psychological Association) 7ª edição.

Enquanto estudante de enfermagem, sinto-me bastante motivada para aprofundar o meu conhecimento sobre este tema, o qual deve ser complementado com a constante aprendizagem e evolução dos conhecimentos e técnicas.

A motivação para esse estudo surgiu da observação de acontecimentos ocorridos no meu cotidiano, até mesmo no âmbito familiar e social, e pelo fato da pessoa idosa pertencer a um grupo populacional mais fragilizado e necessitar de cuidados mais especiais, que muitas vezes não são prestados pelos seus familiares. O idoso de hoje está cada vez mais desvalorizado pelos familiares, amigos, por vários motivos, como a falta de recursos, conhecimentos e por vezes por incúria.

Deste modo, a realização deste trabalho é um grande benefício para a minha formação, melhorando a forma como avalio as quedas. Através da sua realização, aumentei o conhecimento nesta área com respostas e sugestões às questões, e, continuamente, beneficiar-me-á e aos cuidadores, com mais conhecimento e sugestões de intervenção. O enfermeiro, para melhor entender a população na qual promove cuidados de saúde, deve servir-se do conhecimento científico para identificar os problemas que mais afetam essa população (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019).

1. Enquadramento Conceptual

1.1. A pessoa idosa

Pode dizer-se que pessoa idosa é a pessoa que alcançou a 3ª fase da vida, sendo um privilégio chegar a essa etapa, a qual não é possível ser alcançada por todas as pessoas. Neste período, a pessoa idosa acumulou uma bagagem de experiências de vida única, pensamentos, ações e acontecimentos que presenciou e viveu.

Nos países em desenvolvimento, a definição de idoso é conceituada a pessoas com 60 anos ou mais, sendo que nos países desenvolvidos se refere a pessoas com 65 anos ou mais (Dias, 2010).

A realização das atividades de vida diária (AVD) com autonomia é um dos aspetos da vida das pessoas idosas que lhe transmite segurança. A realização adequada destas atividades envolve a participação das funções cognitivas, motoras e psicológicas. Nesta etapa surge a aceitação da realidade do passar dos anos, o aparecimento de rugas, cabelos brancos, a necessidade de mais repouso, perceber e entender que se tornou uma pessoa diferente daquela que foi durante a sua vida, enfim, é todo um conjunto de situações que não eram apercebidas em outras duas fases da vida (Morsch et al., 2016).

A maioria das pessoas idosas envelhece nos seus próprios domicílios e nos municípios em que viveram toda a sua vida. Assim, é importante educar todos os setores dos municípios sobre a importância de uma estratégia baseada em evidências, eficaz na redução das quedas (OMS, 2012).

A nível mundial, as pessoas com 60 anos ou mais poderão tornar-se três vezes mais no ano de 2100, passando em 2015 de 901 milhões para 2,1 mil milhões no ano de 2050, e em 2100 para um valor próximo de 3,2 mil milhões. Nas últimas décadas tem-se verificado um elevado envelhecimento demográfico da população, sendo as projeções para o período de 2015 a 2080 bastante preocupantes, conforme referido pelo INE (2017). Prevê-se que a esperança média de vida à nascença seja, em 2080, de 80,62 anos, e a que inversão da pirâmide etária seja ainda mais notória, com uma percentagem elevada de pessoas com 65 anos ou mais - 40 a 50% - e que o número de crianças e jovens atinja apenas cerca de 30% (INE, 2017).

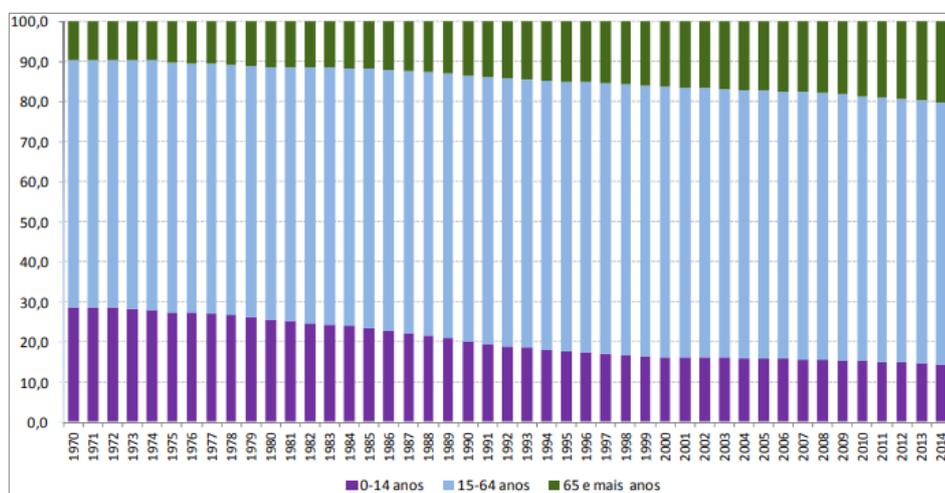
Portugal, bem como vários países europeus, tem vindo a registar intensas transformações demográficas relacionadas com a redução da natalidade e da população jovem e com o aumento da longevidade e da população idosa. Dados do PORDATA recentemente publicados (PORDATA, 2020), indicam que em 2019, as pessoas com 65 ou mais anos representavam 22,0% de toda a população residente em Portugal, comparando com o valor de 18,1% registado uma década antes (em 2009) e o valor de 15,9% observado duas décadas atrás (1999).

O número de idosos ultrapassou o número de jovens pela primeira vez, em Portugal, em 2000, tendo o índice de envelhecimento, que traduz a relação entre o número de idosos e o número de jovens, atingindo os 141 idosos por cada 100 jovens em 2014. No ano de 2014, a população residente em Portugal era composta por 14,4% de jovens, 65,3% de pessoas em idade ativa e 20,3% de idosos (INE, 2015).

O gráfico abaixo demonstra que no ano de 2014 Portugal apresentava uma das estruturas etárias mais envelhecidas pois,

(...) entre 1970 e 2014, a proporção da população jovem diminuiu 14 pontos percentuais (p.p.), passando de 28,5% do total da população em 1970 para 14,4% em 2014. Por sua vez, o peso relativo da população idosa aumentou 11 p.p., passando de 9,7% em 1970 para 20,3% em 2014. A população em idade ativa aumentou 3 p.p. entre estes anos: 61,9% em 1970 e 65,3% em 2014. (INE, 2015, p. 2)

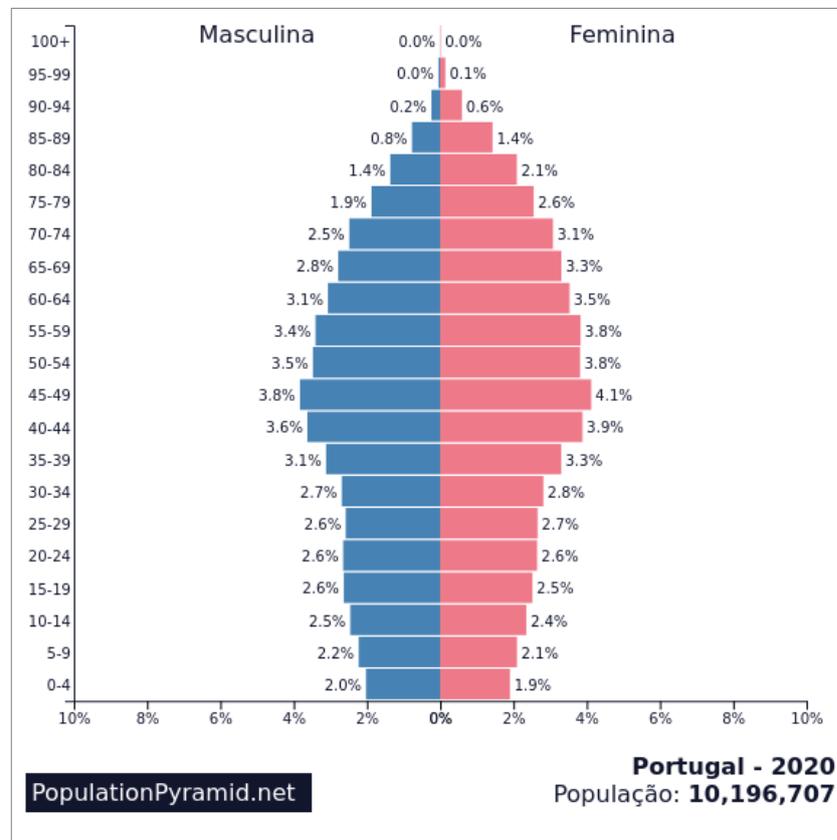
Gráfico 1. Percentagem da população por grupos etários em Portugal entre 1970-2014



Fonte: INE (2015)

Verifica-se no gráfico seguinte, referente a Portugal no ano de 2020, que a população idosa tem um peso aproximado de 30%, sexo masculino 12,7% e do sexo feminino 16,7%, e a mais jovem com um peso total de 70,5% com idade abaixo de 59 anos.

Gráfico 2. Dados demográficos percentuais das faixas etárias em Portugal no ano de 2020



De acordo com a evolução verificada no gráfico 1 no ano 2014 e gráfico 2 no ano 2020, constata-se que mantém a tendência crescente da percentagem da população envelhecida relativamente à população mais jovem.

Gráfico 3. Previsão de Evolução da população idosa no mundo (1960-2020)



Fonte: Saúde em movimento (2002)

Em relação ao índice de envelhecimento, **Portugal é o 5º país com o índice de envelhecimento mais elevado** dos 28 Estados Membros da União Europeia (EU), segundo dados colhidas pelo INE. “Face a 2003, o índice de envelhecimento passou de 100 para 119 idosos por 100 jovens na UE 28” (INE, 2015, p. 6).

Conforme referido pela Direção Geral de Saúde (2006):

O envelhecimento não é um problema, mas sim uma parte natural do ciclo de vida, sendo desejável que constitua uma oportunidade para viver de forma saudável e autónoma o mais tempo possível, o que implica uma ação integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico e um ajustamento do ambiente às fragilidades que, mais frequentemente, acompanham a idade avançada. (Direção-Geral de Saúde [DGS], 2006 citado por Torrão, 2016, p. 22)

Também se pode dizer que o envelhecimento é contínuo, natural, acompanhado por alterações físicas, fisiológicas e psicológicas, as quais podem acarretar prejuízos, nomeadamente, na capacidade do idoso em se adaptar ao meio em que vive. Durante o final da idade adulta, muitas funções corporais começam a declinar-se gradualmente, como a marcha, equilíbrio, audição, visão, entre outras (Morsch et al., 2016).

Todos os indivíduos sabem que vão envelhecer, mas quantos pensam em envelhecer num ambiente de bem-estar e de qualidade de vida (Shaw & Langman, 2017), quando a esperança de vida à nascença se estima cada vez maior, 80 anos para o total da população (INE, 2019).

Na opinião de Mantovani et al. (2016), envelhecer de forma saudável e ser feliz envolve mais que ter saúde, envolve também as relações interpessoais e o bem-estar psicológico sendo que, a ausência de felicidade provoca sofrimento e quebra no bem-estar (Fonseca, 2017).

Uma das preocupações da pessoa idosa é a perda da saúde, autonomia e independência (Areosa et al., 2016). Assim, promover a saúde e o bem-estar torna-se uma prioridade para envelhecer bem, melhorando os estilos de vida, bem como, tornar-se fisicamente ativo, participar em atividades sociais e de lazer, manter hábitos de alimentação saudável e ter objetivos ao longo da vida (Halaweh et al., 2018; Shaw & Langman, 2017).

O processo de envelhecimento dos indivíduos acarreta várias alterações aos níveis biológico, psicológico e social, que podem originar situações de maior fragilidade, nomeadamente, o aumento da prevalência de doenças neurológicas degenerativas, doenças crónicas, problemas osteoarticulares, alterações cognitivas, isolamento social e solidão, que colaboram para a redução de autonomia e conseqüente redução do bem-estar e qualidade de vida (Morsch et al., 2016; Shaw & Langman, 2017; Torrão, 2016).

Compreende-se ainda que, de um modo geral, o avanço da idade está associado ao maior risco de ocorrência da síndrome da fragilidade, tornando prioritário o desenvolvimento de ações que possam prevenir e assistir esse grupo mais efetivamente. Os idosos tendem a ter maior vulnerabilidade, levando ao aumento do estado de suscetibilidade, e a conseqüências adversas para a saúde, tais como, incapacidade, dependência, quedas e mortalidade (Oliveira et al., 2014). As quedas e o medo de cair podem ser agentes causadores como desfechos da fragilidade. O medo de cair leva a uma velocidade menor da marcha, como conseqüência da fragilidade, e que constitui, dessa forma, um risco de queda, e, ao mesmo tempo, uma conseqüência da mesma (Areosa et al., 2016).

As pessoas idosas tentam permanecer em casa o máximo de tempo possível e gerir a sua vida de forma independente. Contudo, apesar de se tentar garantir uma velhice mais ativa

e saudável, viver mais poderá conduzir a períodos de maior fragilidade e incapacidade levando à necessidade de apoio (Halaweh et al., 2018; Shaw & Langman, 2017). Desta forma, os cuidados assegurados em contexto domiciliário são frequentemente suportados por prestadores de cuidados informais, em geral familiares ou amigos do idoso. É neste contexto, que o enfermeiro tem um papel fundamental, não só porque presta o cuidado ao idoso no seu domicílio, assegurando que tem as condições de saúde adequadas à sua vivência, mas também porque dá apoio à família, sobre como deve atuar para cuidar do idoso.

1.2. A pessoa idosa – O fenómeno das quedas

A queda é considerada um evento que faz com que o indivíduo termine involuntariamente no chão ou em outro nível baixo, com ou sem lesões. Este evento pode ser decorrente de fatores intrínsecos, como alterações fisiológicas ou patológicas, fatores psicológicos e efeitos colaterais de medicamentos; ou extrínsecos, relacionados com o comportamento e atividades dos indivíduos no meio em que habitam (Alves et al., 2017).

As quedas são uma das principais causas de morte por lesões domésticas não intencionais, sendo que as pessoas idosas e doentes são, provavelmente, mais vulneráveis a lesões acidentais (Vincent & Almaberti, 2016).

A queda é um evento preocupante quando se trata de um idoso, especialmente se é recorrente, visto que as complicações são ainda mais evidentes. O seu risco está relacionado diretamente com o envelhecimento e com a perda gradual da massa muscular e óssea associada a redução do equilíbrio. Nesta faixa etária (indivíduo com 65 anos de idade ou mais), os acidentes domésticos são relevantes, pois podem levar o idoso à incapacidade que condiciona a uma maior necessidade de cuidados com consequente aumento de custo social (Souza et al., 2017).

Por este motivo, importa referir que a queda é um evento definido como “deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial provocada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade” (Fonseca, 2017, p. 10). Os fatores que causam este problema podem ser agrupados em três tipos: 1) fatores intrínsecos - relacionados com o estado de saúde do indivíduo, nomeadamente a idade,

sexo, presença de comorbidades, uso de alguns medicamentos e polifarmácia; 2) fatores extrínsecos ou ambientais - relativos ao ambiente que rodeia o indivíduo, tanto no seu domicílio, como as dificuldades de acesso, baixa iluminação, existência de tapetes e móveis em locais da casa que dificultam a movimentação, e também relativos ao ambiente fora do domicílio, como as ruas mal sinalizadas e conservadas, a dificuldade de acesso, entre outros; e 3) fatores comportamentais – relacionados com a vulnerabilidade do idoso à queda. Atribui-se aos fatores extrínsecos a maior parcela de responsabilidade das causas de quedas, e são motivadores, de forma direta ou indireta, do óbito dos idosos em 12% dos casos (Vieira & Vieira, 2016).

A ocorrência de uma queda pode ser apenas um acidente, mas, também pode indicar problemas relacionados com a saúde do idoso, além de poder ter consequências muito negativas, como a redução das funções corporais, necessidade de hospitalização ou de institucionalização (Marinho et al., 2020; Carneiro et al., 2016).

As quedas em idosos representam um problema de saúde pública, pelo elevado índice de morbimortalidade e custo socioeconómico associado, além de se refletir na perda de confiança do idoso em andar devido ao medo de sofrer novas quedas. Essas quedas são responsáveis pela alta taxa de mortalidade nessa faixa etária e consequentemente pela perda da independência e pelo aumento de lesões (Alves et al. 2017; Avila et al., 2015).

O aumento da ocorrência de quedas pode gerar um comprometimento na saúde do idoso e um impacto negativo na sua qualidade de vida. Além de receio de novas quedas, o que paulatinamente pode resultar em quadros de dependência, pode também ocorrer o isolamento social, a perda progressiva da capacidade funcional e a reincidência de um novo episódio de queda (Marinho et al., 2020).

Como atrás referido, o idoso passa muito tempo no seu domicílio. Contudo, apesar deste ambiente parecer seguro, pode tornar-se um meio de risco, uma vez que a pessoa idosa tem a sua prontidão diminuída devido à sua autoconfiança para se deslocar, construída pelo conhecimento que possui sobre o ambiente em que vive.

Um idoso que tenha sofrido uma queda tem mais 60 a 70% de probabilidade de repetir o episódio. Além disso, vários estudos apontam que a incidência de queda ocorre na sua maioria no domicílio, sendo que 60% resultam de fatores passíveis de serem alterados,

caso se atue ao nível da prevenção e da capacitação dos cuidadores (Alves et al., 2017; Carneiro et al., 2016; Morsch et al. 2016).

Um grande número de idosos sofre constantemente quedas, com implicações graves na sua rotina diária, tanto doméstico, profissional e social. Esta situação pode ser preocupante para parte dessa população, conforme revela a OMS referindo que 30% das pessoas idosas sofrem uma queda pelo menos uma vez por ano, devido ao processo de envelhecimento (Vieira, 2017).

1.3. Enfermagem e a pessoa idosa

Atualmente, as Políticas Nacionais de Saúde relacionadas com o idoso preconizam a promoção do envelhecimento saudável, através da manutenção da capacidade funcional dos idosos, melhoria da saúde dos que adoecem, e da reabilitação dos que tenham a sua capacidade funcional reduzida, garantindo-lhes, dessa forma, a continuidade no meio em que vivem, e a realização das AVD de forma independente (Governo dos Açores, 2017; Sakellarides & Correia, 2017; Tánnus et al, 2017; DGS).

Constata-se que os comportamentos e práticas dos idosos para a prevenção das quedas são precários, pois não existe cuidados de segurança por parte da população em relação à prevenção das quedas, sendo assim existe uma oportunidade de intervenção dos enfermeiros na área da educação para a saúde (Vieira, 2017).

Primeiramente na prevenção das quedas deverá fazer-se uma avaliação do risco, sendo que no caso de ocorrer uma queda é essencial compreender o mecanismo que levou a esse acontecimento, pois a etiologia multifatorial da queda pode levar à descoberta de um problema de saúde que ainda não foi identificado (Oliveira et al., 2018).

A equipa de enfermagem tem um papel muito importante na promoção do autocuidado no idoso, uma vez que, dessa forma, contribuiu para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a diminuição do risco de doenças degenerativas, de problemas incapacitantes decorrentes de acidentes, assegurando, assim, uma melhor qualidade de vida do idoso (Almeida et al., 2018; Alves et al., 2017).

A enfermagem consiste em assistir o ser humano como um todo, ou seja, prestar assistência integral de forma holística, elaborar e executar com qualidade cuidados de enfermagem. É necessário que o profissional de enfermagem atualize os seus conhecimentos através de formações, proporcionando assim melhoria no atendimento e cuidados à pessoa idosa.

De entre as atividades realizadas pelos enfermeiros, o cumprimento do Processo de Enfermagem surge como papel fundamental, pois permite o conhecimento das respostas humanas alteradas, contribuindo assim para o cuidado individual do idoso. É preciso que o enfermeiro identifique e levante os fatores de risco de quedas em idosos, para a identificação da situação e possível prevenção, que deve ser foco dos cuidados de enfermagem (Almeida et al., 2018; Alves et al., 2017; Silva-Fhon et al., 2019).

A atuação do enfermeiro deve também direcionar-se para orientar os familiares na prevenção das quedas em domicílio, identificando as estratégias relacionadas às mudanças estruturais internas, como a disposição da mobília, garantindo então, não só a satisfação do idoso e como também a melhoria na sua qualidade de vida. A orientação do idoso na identificação do seu potencial para atingir a independência fará este sentir-se incluído socialmente no cotidiano da família, garantindo o seu desenvolvimento psicomotor e aumentando a sua independência na vida diária, e no relacionamento interpessoal com todos aqueles que ocupam um lugar na família, para que ele se sinta integrado e valorizado no seu meio (Alves et al., 2017).

Os profissionais de saúde, em especial enfermeiros(as), devem incitar os idosos a desenvolverem aptidões para o autocuidado, a fim de promover um envelhecimento saudável. Intervenções que buscam melhorar o conhecimento das pessoas sobre a prevenção, demonstram que ajudam a reduzir os episódios de quedas. Conhecer os fatores de risco, bem como as suas consequências e medidas de prevenção, são de suma importância para desenvolver comportamentos de redução de riscos de queda (Gaspar et al., 2019).

A idealização e a prática de planos de assistência individualizada favorecem o cuidado ao idoso em sua casa, mantêm e preservam sua autonomia e independência funcional, trabalhando importantes critérios como: mobilidade, dimensões dos espaços para que

possam realizar as suas tarefas e orientação em relação ao ambiente além de melhorar a sua perspetiva de vida, visando evitar diferentes eventos adversos. A educação e a comunicação continuadas com o idoso e a família ajudam o enfermeiro a identificar problemas reais e potenciais, e a atuar ao nível da sua prevenção (Silva-Fhon et al., 2019).

O enfermeiro é um dos principais atores responsáveis pelo desenvolvimento de ações para a promoção do autocuidado dos idosos, como a realização de grupos educativos, prática de atividade física orientada, por forma, a incentivar e procurar alternativas que promovam a saúde e o bem-estar do idoso, envolvendo também a sua família, para que esta também colabore no estabelecimento de ações que incentivem o autocuidado. O enfermeiro está capacitado para atuar tanto na prevenção de quedas como na recuperação, em conjunto com uma equipa multidisciplinar, através da promoção da educação em saúde, do auxílio ao idoso na compreensão das suas limitações, e do apoio na melhoria do ambiente domiciliar, com medidas efetivas para reduzir do risco de quedas (Almeida et al., 2018; Ferreira et al, 2017; Gaspar et al., 2019; OE, 2019).

As quedas na população idosa favorece diretamente para o seu declínio funcional, consequentemente aumentando a sua dependência e as suas complicações associadas, sendo assim necessário identificar outros fatores de risco para além dos biofisiológicos, nomeadamente fatores de risco comportamentais para perceber a natureza multifatorial das quedas e elaborar ações no âmbito da promoção da saúde. É fundamental que ocorra uma mudança de comportamentos, tanto dos idosos como dos enfermeiros, por forma a capacitar e responsabilizar os idosos pela sua saúde, com o objetivo de prolongar a autonomia do idoso (Oliveira et al., 2018).

A educação continuada, a comunicação com o idoso e com a família auxiliam o enfermeiro na identificação de problemas reais e potenciais. A criação de planos de cuidados individualizados favorece o cuidado ao idoso no domicílio, ao manter e preservar a sua autonomia e independência funcional, além da sua perspetiva de vida, evitando diversos eventos adversos (Silva et al., 2019).

1.3.1. Modelo Teórico de Nola Pender

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPS) envolve a compreensão da capacidade que o ser humano tem à mudança, tendo em consideração que os indivíduos apresentam um potencial de mudança autodirigida devido à sua possibilidade de autoconhecimento, autorregulação, tomada de decisão e resolução de problemas. Ou seja, os utentes possuem o poder e a habilidade para uma mudança de comportamentos de saúde ou alteração de estilos de vida relacionados com a saúde. Neste contexto, considera que o enfermeiro possui a autoridade de: promover condições favoráveis para essa mudança, bem como, incentivar e auxiliar nas várias etapas do processo de mudança e aumentar a capacidade do indivíduo em manter a mudança (Pender et al., 2011).

Esta teoria promove autonomia a partir da consciencialização com a finalidade de desenvolver o autocuidado. Pelo fato do MPS de Nola Pender proporcionar o entendimento do comportamento humano com a sua saúde, tem vindo a ser utilizado frequentemente pelos enfermeiros.

O MPS de Nola Pender dispõe de uma estrutura simples e clara, podendo o enfermeiro prestar cuidado individual ou em grupo, de forma a planear, intervir e analisar as suas ações.

A capacitação das pessoas visando a melhoria da sua qualidade de vida define a promoção da saúde, a qual deve contar com a participação do enfermeiro no controlo deste processo. Contudo não é somente responsabilidade do setor de saúde a promoção da saúde, mas também da comunidade, pessoas, instituições, governo e por profissionais de saúde de todas as áreas, visando um estilo de vida saudável, a procura de um bem-estar geral. Para alcançar um completo bem-estar, os seres humanos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e alterar o seu meio ambiente, atingindo de forma favorável o estado geral de bem-estar (Silva & Santos, 2010 citado por Rento, 2020, p.28).

Para Nola Pender, a promoção de saúde é entendida por um comportamento motivado pelo desejo de aumentar o seu bem-estar e valorizar o seu potencial para o estado de perfeita saúde (Pender et al., 2011). É proposto pela autora, que o próprio indivíduo elabore mecanismos de conhecimento próprio e verifique o que os motiva e desmotiva, a

fim de adotarem comportamentos saudáveis. O cuidar do próprio corpo ajuda a compreender melhor e de forma construtiva a sua própria vida (Silva & Santos, 2010).

O MPS de Nola Pender (Figura 1) é composto por três componentes essenciais:

1. Características e experiências individuais

Propõe compreender a sua história de vida, identificar comportamentos a serem mudados, respeitando as suas especificidades como fatores psicológicos, biológicos socioculturais;

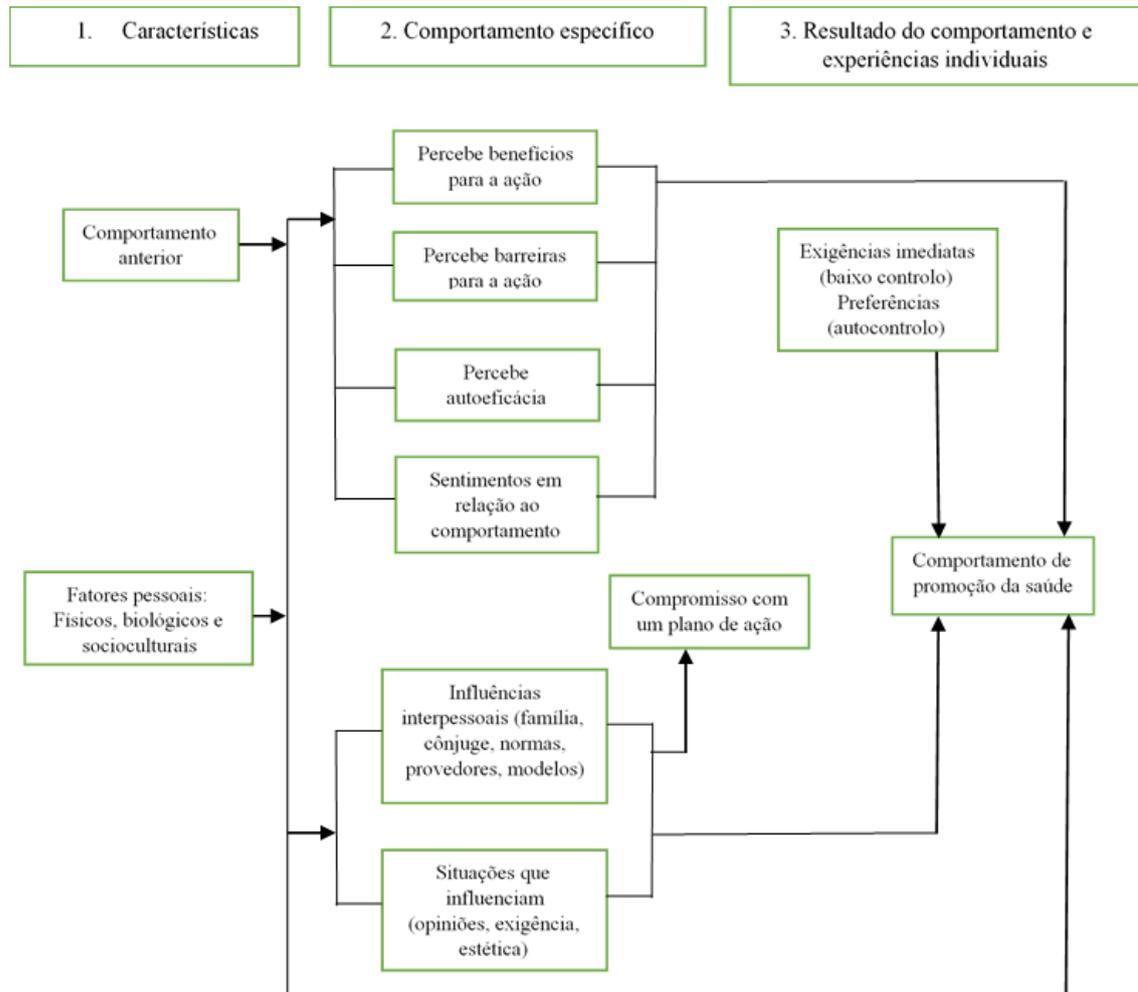
2. Conhecer os comportamentos que pretendem mudar

Formado pelas variáveis - perceber benefícios, identificar barreiras para a ação, desenvolver o autocuidado, definir estratégias para um comportamento positivo. Também entender as capacidades que permitem executar e organizar ações, Sentimentos em relação aos comportamentos e direcionar pensamentos como a ação emocional, ou seja, positivos ou negativos;

3. Resultado do comportamento

Inclui o compromisso do plano de ação, as exigências imediatas e preferências de promoção de saúde.

Figura 1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



Fonte: Traduzido de *Health Promotion in Nursing Practice* (Pender et al., 2011).

Segundo Silva e Santos (2010), “o cuidar é uma necessidade e um recurso do ser humano e que deve atender às suas próprias necessidades.” Assim, enquanto orientador e cuidador, o enfermeiro tem o papel de apoiar a população idosa, tendo como finalidade desenvolver a capacidade do autocuidado, e também através do conhecimento em saúde, prevenir quedas no domicílio

Assim sendo, o MPS de Nola Pender é uma referência teórica para dar suporte ao desenvolvimento de estratégias e intervenções, utilizando o conhecimento em saúde e a capacidade dos idosos na tomada de decisão, no que se refere à adoção de comportamentos adequados com o objetivo de minimizar os riscos de quedas e as suas complicações.

2. Procedimentos Metodológicos

2.1. Metodologia

Previamente, para averiguar a existência de alguma revisão sistemática ou *scoping review* sobre o tema proposto, efetuou-se uma pesquisa no *Joanna Briggs Institute Library of Systematic Review Protocols*, *Cochrane Library*, MEDLINE e PROSPERO.

Para realizar a presente *scoping review*, com a questão de investigação: “Quais as causas associadas às quedas de idosos no seu domicílio?” foi utilizada a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (2015) (The Joanna Briggs Institute, 2015).

A informação foi organizada com base no diagrama PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* (Galvão et al., 2015; Moher et al., 2009), apresentado na Figura 2

2.2. Critérios de inclusão

Na presente *scoping review* foram incluídos todos estudos que investigassem as causas das quedas de idosos no domicílio, ou seja, os fatores intrínsecos e extrínsecos associados aos riscos de quedas.

Na pesquisa bibliográfica, foram incluídos todos os estudos qualitativos, quantitativos, e mistos, bem como as revisões da literatura. Foram também considerados artigos em texto integral, nos idiomas de inglês, espanhol e português publicados na última década (entre novembro de 2010 e novembro de 2020).

A população em estudo foram pessoas com 60 anos ou mais de idade, que residem nas suas casas ou casas de familiares.

Foram excluídos todos estudos que revelassem a influência de outros fatores, como violência doméstica, quedas provadas por terceiros, cuidados informais, e todos os artigos que não apresentassem a metodologia científica.

2.3. Estratégia de pesquisa

As pesquisas foram desenvolvidas em três etapas:

Na primeira etapa foi efetuada uma pesquisa inicial na MEDLINE com as palavras-chave previamente definidas com base nos descritores MeSH - Medical Subject Headings 2021 (U.S. National Library of Medicine, 2020): *Aged (Elderly)*; *Accidental Falls (Falling, Falls)*; *Residence Characteristics (Domicile)*; *Risk Assessment*; *Risk Factors*; *Nurse's Role*; *Accident Prevention*. Dos documentos obtidos, foi efetuada uma análise das palavras contidas no título e no resumo, dos termos indexados associados à sua descrição e de palavras-chave.

Na segunda etapa foram utilizados os termos indexados e as palavras-chave identificadas previamente, combinados através de operadores booleanos e truncatura, para efetuar a pesquisa nas bases de dados EBSCOhost (MEDLINE with Full Text, SciELO - *Scientific Electronic Library Online* e *Google Scholar*

Na terceira etapa foi efetuada a verificação da lista de referências bibliográficas apresentadas nos estudos identificados para que pudessem ser incluídos estudos adicionais enquadrados no tema.

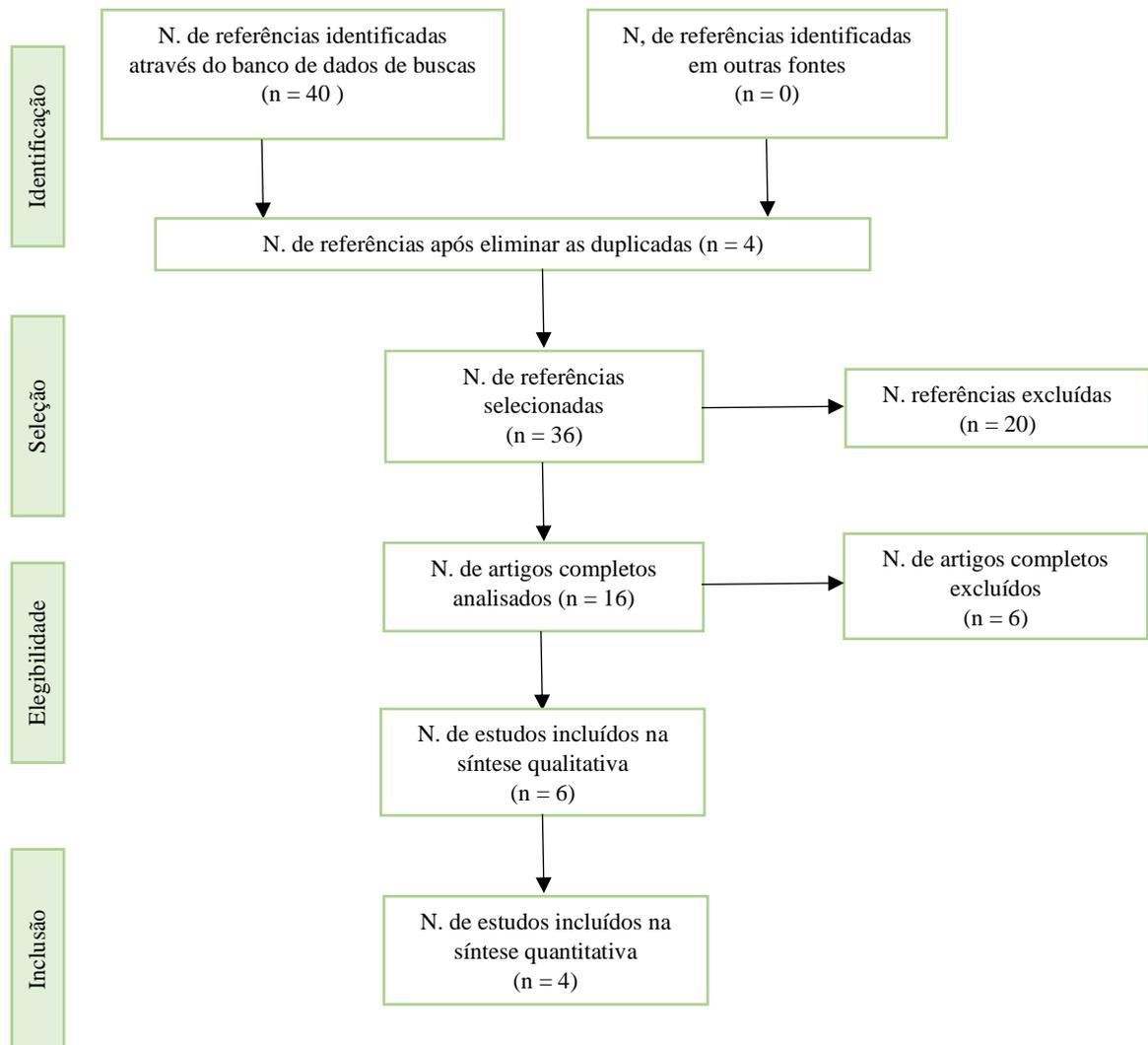
Como literatura de apoio foram consultadas as seguintes organizações: Organização Mundial de Saúde (OMS), Direção-Geral de Saúde (DGS), *AGE Platform Europe*, *International Federation on Ageing* (IFA).

2.4. Extração e apresentação dos resultados

As seleções das referências de interesse foram efetuadas com base na metodologia PRISMA, conforme foi indicado. O primeiro passo corresponde à exclusão dos duplicados, seguindo-se então a leitura e análise do título e resumo das referências obtidas. Este segundo passo permitiu excluir todas as referências que não se enquadrassem nos critérios de inclusão definidos inicialmente. As referências selecionadas foram analisadas, por um revisor, para elegibilidade, através da leitura do texto completo. Deste procedimento resultou a seleção dos artigos 10 (dez), sendo que os resultados foram mapeados numa tabela que incluiu os seguintes tópicos: tema do estudo;

ano de publicação; autor(es); metodologia; média de idade (anos) e fatores de quedas. Este terceiro passo permitiu obter as referências que foram efetivamente consideradas para análise na *scoping review*.

Figura 2. Diagrama PRISMA



Fonte: Galvão et al. (2015)

As dez referências selecionadas estão apresentadas na tabela 1, contendo as informações mais relevantes, e foi efetuada a discussão dos resultados obtidos, como base nos objetivos propostos para a *scoping review*.

Tabela 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão

TEMA DO ESTUDO	ANO	AUTOR(ES)	METODOLOGIA	MÉDIA IDADE (ANOS)	FATORES
Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio	2020	Marinho, C., Nascimento, V., Bonadiman, B. & Torres, S.	Revisão de literatura integrativa	80 ou mais	Fatores intrínsecos (através de alterações nos sistemas musculoesqueléticas, vestibular, sensorial e cognitivo); extrínsecos (relacionados ao ambiente) e a idade avançada (80 anos e mais), sexo feminino; história prévia de quedas; imobilidade; baixa aptidão física; fraqueza muscular de membros inferiores; equilíbrio diminuído; marcha lenta com passos curtos; dano cognitivo; doença de Parkinson; sedativos, polimedicação.
Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio: um olhar para a prevenção	2019	Oliveira, S., Francisco, T., Santos, H., Cesar, A. & Lima, P.	Pesquisa integrativa, de natureza descritiva com abordagem qualitativa	80 ou mais	a polimedicação, o histórico de quedas, o baixo desempenho cognitivo, visão prejudicada, diagnóstico de osteoporose, o medo de futuras quedas, a diminuição da força muscular, deficiência de vitamina D e cálcio, fatores ambientais que devem analisar pisos escorregadios, bordas de tapetes levantados, iluminação e a presença de animais domésticos, os fatores comportamentais como o uso de sapatos inadequados, o uso de equipamentos para auxílio de mobilidade e o sedentarismo.
Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público	2019	Almeida, M., Pessoa, R., Lindoso, A. & Santos, T.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	70 os 75 anos	consumo bebidas alcoólicas, polimedicação, uso de bengala e calçados inadequados, pisos irregulares e/ou com buracos, escorregadios ou molhados, degrau alto e/ou desnível, objetos no chão, animais domésticos, iluminação insuficiente, queda da própria altura, queda das escadas, casa de banho ou sanita.
Fatores de risco ambientais, prevalência e consequências de quedas no domicílio de idosos	2020	Gonçalves, E., Gaspar, A., Vechia, A., Azevedo, R. & Reiners, A	Estudo transversal, descritivo	60 aos 69 anos	Ausência de piso antiderrapante na casa de banho; ausência de iluminação nos corredores que dá á casa de banho; revestimentos irregulares e tapetes soltos; armários altos; roupeiros com cabides e interruptores inacessíveis; box da casa de banho de difícil abertura.
Causas e fatores associados a quedas em idosos	2018	Silva-Fhon, J., Partenazi-Rodrigues, R., Miyamura, K. & Fuentes-Neira, W	Estudo transversal e descritivo	60 aos 79 anos	Fatores que destacaram nas quedas de idosos foram: os que caíram da própria altura. Como causa intrínseca foi alteração do equilíbrio e causa extrínseca destacou o uso de calçados inadequados.
A Enfermagem na prevenção de risco de quedas em idosos	2018	Rodrigues, B., Marçal, D., & Paula, A.	Revisão bibliográfica	–	Fatores que mais associam às quedas nos idosos incluem; comprometimento cognitivo, múltiplas patologias, polimedicação, astenia, dificuldade na deambulação, barreiras ambientais (tapetes e iluminação).

TEMA DO ESTUDO	ANO	AUTOR(ES)	METODOLOGIA	MÉDIA IDADE (ANOS)	FATORES
Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará	2012	Cavalcante, A., Aguiar, J., & Gurgel, L.	Estudo de corte transversal, de caráter descritivo com abordagem quantitativa.	80 aos 89 anos	A principal causa de queda foi ambiente doméstico inadequado (Superfície escorregadia, objetos soltos no chão, Iluminação inadequada, escadas inclinadas.
Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral	2017	Pimenta, C., Lima, R., Costa, T., Bezerra, T., Martins, K., Leal, N., Valdevino, S. & Costa, K.	Estudo exploratório, transversal e quantitativo.	60 aos 69 anos	Dispositivo para auxílio da marcha; tipo de residência e com degrau;
Avaliação do risco de queda em pessoas idosas	2015	Leite, B.S, Silva, E. J. S, Jorge, F. A. F.	exploratório, descritivo e transversal	65 e 92 anos	Fatores extrínsecos como, a presença de obstáculos, tais como tapetes, o chão molhado e ausência de dispositivos de segurança.
Prevalência de quedas domiciliares em adultos de longa duração e associação com fatores extrínsecos	2017	Pereira, S., Santos, C., Doring, M., & Portella, M.	Estudo transversal	80 ou mais	Fatores extrínsecos que mais se destacam no estudo são (degraus, desnível e animais de estimação no acesso principal, tapetes soltos sem antiderrapante do piso escorregadio da cozinha e no quarto, ausência de barras de apoio no duche e interruptor distante da casa de banho, fatores intrínsecos (osteoporose, declínio cognitivo, doença de Parkinson) e a polifarmácia

A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um protocolo de *scoping review* -
Licenciatura em Enfermagem

3. Discussão dos Resultados

3.1. Discussão geral dos artigos selecionados

No presente capítulo apresenta-se a análise e discussão dos dez artigos escolhidos no presente estudo, com o intuito de dar resposta à questão da investigação e aos objetivos.

No que se refere ao género, idade, estado civil e escolaridade, nos artigos selecionados, pode-se concluir que:

- As amostras são compostas por idosos com idades compreendidas entre 60 e 92 anos de idade. É de salientar que um dos artigos analisados, refere-se à América do Sul que considera a população idosa a partir de 60 anos, enquanto na Europa esse valor passa para os 65 anos.
- O maior índice de quedas refere-se a idosos do sexo feminino, variando a percentagem entre 60 e 78 % (Almeida et al., 2019; Cavalcante et al., 2012; Leite et al., 2015; Marinho et al., 2020; Oliveira et al., 2019; Pimenta et al., 2017). Possivelmente relacionado pelo fato de as mulheres terem uma maior esperança média de vida (PORDATA, 2020) e também por outros fatores, como - quantidade de massa magra e de força muscular comparado com os homens da mesma idade; redução de estrógeno que tem como consequência a perda de massa óssea, e uma maior exposição a atividades domésticas (Cruz et al., 2012).
- A maioria dos idosos são casados ou vivem em união de facto, sendo que o idoso com companheiros tem tendência para habitar até mais tarde nos seus domicílios, enquanto, no caso dos viúvos, a maioria das vezes vão residir com familiares (Almeida et al., 2019; Cavalcante et al., 2012; Gonçalves et al. 2020; Leite et al., 2015; Pimenta et al., 2017; Silva et al., 2019).
- No que se refere à escolaridade, os estudos são diversos. No estudo de Almeida et al. (2019), 40% da amostra representava idosos com baixa

escolaridade. Já Gonçalves et al. (2020) descreveram idosos com escolaridade superior a 11 anos de estudo, enquanto Silva et al. (2019), num estudo transversal realizado com 183 idosos, obtiveram o resultado de 11,32 (\pm 3,65) anos de estudo, e Pimenta et al. (2017) chegaram ao valor de 75,8% de idosos com baixa escolaridade.

A polimedicação destaca-se nos estudos de Almeida et al. (2019), Marinho et al. (2020), Oliveira et al. (2019) e Rodrigues et al. (2018). O uso de mais de quatro medicações de forma contínua, muitas das vezes desencadeia alterações fisiológicas e o desenvolvimento de doenças crónicas.

O uso de sapatos inadequados e de equipamentos para auxílio na caminhada/sedentarismo contribuem de forma significativa para que ocorra a queda. O idoso sente mais liberdade e segurança em locomover-se utilizando dispositivos de auxílio para marcha, levando assim a arriscar-se mais na mobilização, ficando mais exposto aos fatores de risco, observados nos estudos de Almeida et al. (2019), Oliveira et al. (2019) e Silva et al. (2019).

É de salientar que o uso de bebidas alcoólicas e como consequência, o comprometimento do equilíbrio da marcha, foi observado no estudo de dois autores - Almeida et al. (2019) e Silva et al. (2019). Nomeadamente todos os autores do presente estudo observaram fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pela queda na população idosa.

Marinho et al. (2020) efetuaram um estudo de revisão integrativa de literatura, para o qual foram selecionados e analisados 05 (cinco) artigos, por atenderem aos critérios de inclusão definidos. Os autores observaram que no momento das quedas, os idosos se encontravam, principalmente, no quintal, na casa de banho e a caminhar, sendo a queda uma consequência de tropeço. Nos artigos selecionados, verificaram que os fatores responsáveis pela queda eram tanto intrínsecos como extrínsecos. No primeiro caso, incluem-se situações resultantes de alterações fisiológicas que estão relacionadas com o envelhecimento, com doenças e efeitos causados por uso de fármacos, com a idade avançada (80 anos e mais). Outras situações também incluídas são o historial prévio de quedas, imobilidade, baixa aptidão física, fraqueza muscular de membros inferiores, equilíbrio diminuído, que pode estar relacionado com diminuição da acuidade visual,

marcha lenta com passos curtos, danos cognitivos, doença de Parkinson, toma de sedativos e de outros medicamentos. Como fatores extrínsecos, os autores referem os relacionados ao ambiente, como as condições arquitetónicas e de mobiliário, ausência de aparatos de proteção, presença de escadas e tapetes, e iluminação precária.

Neste estudo, os autores verificaram, também, que para os idosos do sexo feminino, a ocorrência de quedas é maior, sendo que as variáveis responsáveis por essa diferença podem ser: idade avançada, frequência diminuída de atividades externas, utilização de acentuada de uma quantidade de drogas, uso de psicotrópicos, e diminuição de força de preensão.

Marinho et al. (2020) demonstraram no seu estudo que os fatores relacionados com riscos ambientais, juntamente com os fatores de riscos patológicos aumentam as probabilidade de quedas, da qual resultam, frequentemente, fraturas e traumas que podem levar a morte. A vulnerabilidade torna o idoso mais suscetível aos riscos ambientais, ou seja, alterações do equilíbrio e da marcha propiciam as quedas nos idosos que apresentam maior fragilidade. Os riscos dependem da frequência de exposição a ambientes inseguros e do estado funcional do idoso, sendo que as causas das quedas podem ser variadas e estar associadas.

Os autores concluíram sobre a necessidade de se desenvolverem estudos em períodos mais longos, o que permitiria um melhor acompanhamento da capacidade funcional dos idosos, especialmente dos riscos relacionados com a ocorrência de quedas, consideradas uma das principais causas de morte dos idosos.

Oliveira et al. (2019) no seu estudo incluíram 17 (dezassete) artigos, tendo verificado que os idosos do sexo feminino e a idade avançada a partir dos 70 anos são fatores associados a um maior risco de quedas.

Estatisticamente, os autores verificaram que a utilização de uma escala para prevenir as quedas, reduz, de forma significativa, o número de internamento relacionados com as quedas. Ainda neste estudo, os autores defendem que as quedas acontecem frequentemente, contudo, por serem multifatoriais, torna-se difícil determinar um único fator de risco para a sua ocorrência. Observaram diversos fatores de risco para queda no domicílio, como a polifarmácia, o histórico de quedas, o baixo desempenho cognitivo, a

visão prejudicada, o diagnóstico de osteoporose, o medo de futuras quedas, a diminuição da força muscular, a deficiência em vitamina D e cálcio, e os fatores ambientais, como pisos escorregadios, bordas de tapetes levantados, iluminação deficiente e a presença de animais domésticos. Os fatores comportamentais são importantes porque são facilmente modificáveis, como o uso de sapatos inadequados, o uso de equipamentos para auxílio de mobilidade e o sedentarismo.

Os autores demonstraram que as quedas são eventos frequentes nos idosos e trazem consequências às vezes irreparáveis. O medo de cair novamente, as fraturas e dores são as principais consequências que os autores concluíram no estudo. Também os idosos que sofreram quedas, na maioria, necessitaram de um reajuste familiar, uma mudança de domicílio e, por vezes, da presença de cuidadores quando estes não possuem familiares para o desempenho do papel, o que proporcionou um aumento das despesas e alterações da sua vida diária em variados aspetos. O medo do idoso cair novamente não está relacionado somente com o medo da queda em si, mas sim, com as consequências que daí advêm, uma vez que ao magoar-se, poderá ter de ser internado, imobilizado, ocorrerá um declínio da sua saúde e, acima de tudo, poderá ficar incapacitado de realizar as suas AVD.

O enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção de quedas nos idosos, com base num conjunto de intervenções, sempre preservando o vínculo idoso – enfermeiro, o qual deve ser criado e preservado.

Almeida et al. (2019) procuram definir as causas e os fatores de risco das quedas na população idosa. Para tal, realizaram um estudo no município de Caxias, situado no estado do Maranhão, no Nordeste do Brasil, onde foram incluídos 20 idosos (60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino), em atendimento num hospital público, que sofreram quedas nos seus domicílios. Utilizando uma abordagem quantitativa com aplicação de um questionário, os autores verificaram uma maior prevalência de idosos entre 70 e 75 anos; quanto ao estado civil, a maioria era casada (45%), seguindo-se os viúvos (25%); sobre as habilitações, 40% era baixa escolaridade; sendo que 25% residiam com familiares e 15% viviam sozinhos. Os resultados deste estudo mostraram que:

- 50% dos idosos relataram ter usado algum medicamento antes de sofrer a queda, destacando um medicamento para hipertensão arterial (15%), ou para doenças cardiovasculares (10%). 40% dos idosos fizeram uso de dois/três medicamentos diferentes por dia e 30% de quatro/cinco medicamentos;
- Entre os idosos estudados, dois afirmaram que consumiram bebidas alcoólicas antes da queda;
- 10% dos idosos admitiram que o uso de bengala favoreceu o evento da queda e 15% referiram que usavam calçados inadequados no momento da queda, como por exemplo, chinelos;
- Os pisos irregulares e/ou com buracos, escorregadios ou molhados foram responsáveis por 15% das quedas, enquanto, em 10% dos casos a queda deu-se pela existência de um degrau alto e/ou desnível. Ainda, em 15% das quedas existiam objetos no chão;
- 10% das quedas ocorreram com animais domésticos e em 25% dos casos a iluminação do ambiente era insuficiente;
- 70% dos idosos sofreram queda da própria altura, 10% estavam a levantar-se da cama, do sofá ou da poltrona, 10% caíram da escada e 5% estavam na cadeira de banho e/ou sanita.

Os autores concluíram que a grande incidência de quedas nos idosos está estreitamente ligada a distúrbios no equilíbrio, destacando as quedas da própria altura.

Segundo os autores, os fatores de risco de queda jamais deverão ser negligenciados pelos enfermeiros durante as visitas ao domicílio do idoso:

Deve-se atentar para a orientação do idoso, sua família e seu cuidador, além de toda a comunidade para a importância da prevenção de quedas e eliminação dos fatores de risco dentro do lar. O principal objetivo das medidas preventivas de quedas na terceira idade é reduzir as taxas de internação por fraturas, mortalidade, preservar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, de modo que eles tenham suas atividades preservadas e sua autonomia e independência mantidas no seu meio familiar. (Almeida et al., 2019, p. 21)

Gonçalves et al. (2020) desenvolveram um estudo transversal, descritivo, com base num questionário abrangendo um grupo constituído por 120 idosos. A maioria dos idosos era do sexo masculino (73,33%), com idade compreendida entre 60-69 anos (52,50%), estado civil, casado /união de facto (45%) e com escolaridade superior a 11 anos de estudo (45%). Uma parte dos idosos (16,67%) referiu ter sofrido uma queda nos últimos 12 meses, resultando em hematomas ou escoriações. Os principais fatores de risco ambientais que levaram à queda foram: ausência de piso antiderrapante na casa de banho; ausência de iluminação nos corredores que dá à acesso casa de banho; revestimentos irregulares e tapetes soltos; armários altos; roupeiros com cabides e interruptores inacessíveis; poliban da casa de banho de difícil abertura. Os autores concluíram que em todos os domicílios avaliados havia pelo menos um fator de risco ambiental de queda.

Gonçalves et al. (2020) verificaram, também, que nos idosos com maior nível de escolaridade a prevalência de queda era menor, pelo fato de perceberem melhor as informações de prevenção e risco e, conseqüentemente, terem maior cuidado com o seu domicílio. É nesse contexto que os autores, destaca a importância dos enfermeiros, através da promoção de cuidados adequados e orientações, que contribuem para auxiliar na prevenção de novas quedas.

Também Silva et al. (2019) investigaram as causas e os fatores associados à queda em idosos, num estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 183 idosos que sofreram queda no domicílio, e foram atendidos em uma clínica geriátrica de um hospital público da cidade de Lima, no Perú. A amostra era predominantemente de idosos do sexo masculino (61,4%), com idades entre 60 a 79 anos (54,5%), escolaridade média de 11,32 (\pm 3,65) anos, casados (54,5%), sem déficit cognitivo (52,3%) e com sintomas depressivos (84,2%). Quanto às AVD, 47,7% eram independentes na sua realização e 36,4% dos idosos apresentavam uma dependência máxima.

Dos resultados recolhidos, os autores verificaram que:

- Os idosos sofreram quedas da própria altura (34,1%), da poltrona ou cadeira (20,5%), casa de banho (18,2%), cama (15,9%), e escadas (9,1%);
- 6,8% dos idosos faziam uso de bebidas alcoólicas;
- 54,5% dos idosos utilizavam fármacos;

- Em relação a fatores intrínsecos, 45,5% dos idosos apresentavam desequilíbrio, 27,3%, fraqueza muscular, 18,2%, dificuldade em caminhar, 11,4%, desmaio, e 9,1%, tonturas;
- Sobre os fatores extrínsecos, incluem-se o uso de calçados inadequados (36,4%), piso escorregadio (20,5%), piso irregular (14%), tapetes soltos (9,1%), degraus (9,1%), objetos no chão (4,5%), subir em móveis (4,5%), escadas sem corrimão (4,5%), roupa inadequada (2,3%) e acessórios de suporte (2,3%).

Face aos resultados, os autores destacaram as quedas de idosos da própria altura, como causa intrínseca, a alteração do equilíbrio, e como causa extrínseca, o uso de calçado inadequado. Os autores concluíram também que evento queda estava relacionado com a idade de 80 anos ou mais, não ser aposentado e apresentar sintomas depressivos.

Rodrigues et al. (2018) realizaram uma revisão de literatura, sendo que os resultados dessa avaliação mostraram que as fatores que mais estão associam às quedas nos idosos incluem: comprometimento cognitivo, múltiplas patologias, uso de mais de três medicamentos, astenia, dificuldade na deambulação, e barreiras ambientais (tapetes e iluminação). Os fatores ambientais estão também relacionados ao estado funcional e à mobilidade do idoso, influenciando no risco de quedas.

Os autores do estudo evidenciam a importância do apoio do enfermeiro na prevenção de quedas, sendo que para esse efeito é necessário estar atualizado sobre as informações relativas à atuação direta.

No estudo desenvolvido por Cavalcante et al. (2012), participaram 50 idosos, num bairro do estado de Fortaleza, no Brasil. O estudo de corte transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, evidenciou que 42% dos idosos apresentaram um episódio de queda, 33% tiveram dois eventos e 38% de três a cinco, nos últimos dois anos. Do grupo de idosos, 19% tinha idade entre 60 e 69 anos, 24% entre 70 e 79 anos e 57% entre 80 e 89 anos, com predominância dos elementos do sexo feminino (64%).

A principal causa de queda foi o ambiente doméstico inadequado (57%), sendo que os fatores que mais se destacaram foram a existência de superfícies escorregadias (33%), a presença de objetos soltos no chão, de escadas inclinadas (25%) e de iluminação

inadequada (17%). Entre outras causas das quedas, os autores citam o uso de medicações, sendo que uso de polifarmácias não foi observado entre os idosos.

As consequências físicas e psicológicas foram verificadas após o evento queda, sendo que os autores verificaram a ocorrência de fraturas (43%), e traumatismo craniano, ansiedade e depressão (19%). Dos idosos que apresentaram quedas, 33% foram hospitalizados.

Pimenta et al. (2017) desenvolveram um estudo exploratório, descritivo e com abordagem quantitativa para identificar a prevalência de quedas em 121 idosos atendidos em um centro de atenção integral à saúde no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, após quedas no domicílio.

87 idosos (71,9%) disseram já ter vivenciado uma situação de queda, sendo que a maioria era do sexo feminino (78,25), com idades entre 60 e 69 anos (52,9%), baixa escolaridade (75,8%), casados (48,3%) e recebendo uma renda mensal de três a cinco salários mínimos (87,4%).

As variáveis associadas às causas da queda nos idosos foram: escolaridade (69,4%), utilização de dispositivo para auxílio da marcha (12,6%), tipo de residência (96,6%) com degraus (25,3%) e sem degraus (74,7%). Nos idosos independentes na realização da atividade de autocuidado, a ocorrência de quedas foi maior (98,9%), mobilidade (95,4%), e cognição (77,0%) e também idosos dependentes para realização de atividades de locomoção (54,0%).

Os autores observaram que o baixo nível de escolaridade pode ser um fator que influencia aspectos da vida do idoso, como: a redução do nível socioeconômico, o acesso ao serviço de saúde e a dificuldade de procurar ou guardar informações relacionadas à prevenção de queda. Como consequência, a queda acarreta medo no idoso, nomeadamente no que refere à ocorrência de novos episódios, o que influencia a autoconfiança, a segurança emocional e a independência, e como resultado a segurança na realização das AVD.

Leite et al. (2015) realizaram em Coimbra, na Junta da Freguesia de São Martinho de Árvore, um estudo exploratório, descritivo e transversal, com 12 participantes de idade igual ou superior a 65 anos. Os autores procuraram identificar os fatores associados ao

risco de queda na pessoa idosa, com a expectativa de compreender a influência do meio ambiente onde a pessoa habita, e assim poder atuar através de intervenções preventivas.

Os resultados demonstraram que 73,33% dos participantes eram do sexo feminino, sendo que, 46,67% das idosas viviam sozinhas e eram independentes nas AVD, e 53,33% das pessoas idosas viviam acompanhadas. 46,67% dos idosos eram casados ou viúvos.

O risco de queda encontrava-se nos 86,67%, sendo que os fatores extrínsecos eram na maioria os responsáveis pelas quedas dos idosos no domicílio, como, a presença de obstáculos, tais como tapetes, o chão molhado e a ausência de dispositivos de segurança. A precaridade de mobilidade dos idosos no próprio domicílio foi identificada pelos autores, tendo verificado que muitos desses idosos passaram a ter medo da ocorrência de novas quedas e a não ser capazes de realizar as suas atividades domésticas, e como consequência tiveram de modificar a sua rotina diária. Também chegaram à conclusão que o enfermeiro ao orientar os idosos e familiares para os riscos de quedas e suas consequências, faz a diferença, pois pode colaborar para evitar ou minimizar a sua ocorrência. Os autores aconselharam mudanças no domicílio, mas sem alteração do conforto e bem-estar dos idosos. O arranjo de móveis, utensílios domésticos e outros obstáculos, são aspetos necessários questionados em conversa com a pessoa idosa e familiares, assim sendo criando estratégias favoráveis à composição de um ambiente domiciliar seguro.

Pereira et al. (2017) investigaram a prevalência de queda entre idosos e os fatores extrínsecos associados. O estudo transversal foi desenvolvido com 350 residentes em Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, utilizando um questionário. A amostra era composta por idosos de 80 anos e mais, a maioria do sexo feminino (60,4%), residentes com familiares (88,9%), e que fazia uso de quatro ou mais medicamentos (80,3%). Quanto ao nível de escolaridade, 74,6% idosos eram analfabetos.

Os autores verificaram que para 46,9% dos idosos, a queda estava associada a fatores extrínsecos como: degraus, desnível e animais de estimação no acesso principal (35,1%), tapetes soltos sem antiderrapante do piso escorregadio da cozinha e no quarto (97,7%), ausência de barras de apoio no duche e interruptor distante da casa de banho. Cerca de

80% dos idosos caíram da própria altura, sendo a principal causa, o deslizamento (45,1%) e tropeços (26,2%).

Em relação ao uso de medicamentos, a maior frequência de quedas ocorreu em idosos que faziam uso de quatro ou mais medicamentos, o que caracteriza a polifarmácia.

Os autores destacam que a identificação dos fatores extrínsecos associados à ocorrência de queda é uma grande mais-valia para o enfermeiro, que dessa forma pode direcionar o seu cuidado para medidas de prevenção específicas, relacionadas com as quedas de idosos nos seus domicílios.

3.2. Implicações para a Prática de Enfermagem

Enquanto enfermeiros, procuramos sempre cuidar do ser humano como um todo, de forma holística, quando necessita dos nossos cuidados. Não é somente prestar os cuidados focados exclusivamente na sua doença. Por este motivo, deparamo-nos sempre com a necessidade de atualizar os nossos conhecimentos, pois o cuidar, além do dom, requer conhecimentos que possibilitem cada vez mais transmitir segurança a nós e ao doente.

Em se tratando da pessoa idosa, que quase sempre se encontra fragilizada e necessita de apoio de terceiros, o tema queda, estudado neste trabalho, é de grande valia, pois demonstra a necessidade de orientação e elaboração de programas de promoção da saúde do idoso. Estes programas implicam uma assistência continuada da pessoa idosa.

Sendo assim, o enfermeiro é um dos profissionais de saúde mais qualificados para dar suporte à promoção e orientação para a saúde, a qual deverá ser realizada através de visitas, reuniões e supervisão dos idosos nos seus domicílios, local onde o número de quedas é muito elevado, com consequências por vezes graves, podendo até resultar na sua morte. Este tipo de ações pode evitar ou minimizar os episódios de quedas.

As visitas têm como objetivo educar e orientar os idosos na promoção de um ambiente mais seguro no domicílio. No decorrer do estudo, foram analisadas as causas ambientais que resultam na queda do idoso, tendo-se concluído que essas poderiam ser evitadas através da orientação e organização do meio em que vive.

Nesse contexto, o presente estudo poderá contribuir para a compreensão do enfermeiro no que diz respeito às quedas como sendo um fenómeno multifatorial que deve ser observado com atenção, devendo promover ações para prevenção, podendo assim minimizar custos com a saúde e proporcionar uma melhoria da qualidade de vida dos idosos.

A pessoa idosa e as causas das quedas associadas ao domicílio: um protocolo de *scoping review* -
Licenciatura em Enfermagem

Conclusão

O estudo realizado permitiu evidenciar as principais causas de quedas na pessoa idosa e, em simultâneo, dá suporte para o seu entendimento e prevenção. Verificou-se que as ocorrências de quedas nos idosos tendem a aumentar com a idade e com o incremento das patologias associadas, sendo que as lesões resultantes podem ser leves ou, no limite, podem apresentar fraturas e ferimentos graves ou até mesmo a morte.

Com a finalização deste estudo pode-se concluir que a maioria dos idosos que sofreram quedas eram do sexo feminino, com idade superior a 70 anos e ocorreram devido a múltiplos fatores, podendo estes ser extrínsecos, intrínsecos ou comportamentais.

Entende-se que a queda é um evento preocupante quando se trata de um idoso, especialmente se é recorrente, visto que as complicações são ainda mais evidentes. O risco de queda é muito elevado para os idosos, tornando-os cada vez mais frágeis após sofrerem uma queda, podendo como consequência comprometer a sua autonomia.

Assim sendo, devem ser definidos procedimentos e regras para a prevenção de quedas, que devem ser transmitidas não apenas aos idosos, mas também aos familiares e cuidadores diretos. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é de extrema importância no que diz respeito à comunicação da prevenção, pelas suas competências e experiência na prestação de cuidados. São profissionais habilitados para desenvolver programas e estratégias direcionados para a prevenção de quedas, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da qualidade de vida do idoso, atendendo à sua realidade familiar e ao meio em que vive.

A atuação do enfermeiro na assistência do idoso é fundamental, pois são necessárias intervenções adequadas por parte dos profissionais de saúde para que atendam a população idosa, no sentido de propiciar melhores condições para uma melhor qualidade de vida e evitar o aumento das incapacidades, que são as causas mais comuns de institucionalização.

Assim sendo, o MPS de Nola Pender é um instrumento fundamental que ajudará a compreender a capacidade que a pessoa apresenta à mudança de comportamentos ou alteração de estilos de vida relacionados com a sua saúde. O enfermeiro, ao aplicar a

teoria de Nola Pender na atuação da prevenção de quedas, obterá como resultado, mudanças de atitudes dos idosos, levando-os a perceberem de que modo as quedas podem ser evitadas, assim como os benefícios obtidos, minimizando as suas consequências negativas.

Referências Bibliográficas

- Almeida, M. M., Lima, M. M. A., Pessôa, R. M. C., & Penha, A. S. (2018). Cuidados de enfermagem na promoção da segurança do idoso hospitalizado na prevenção de quedas. *Revista Ciência & Saberes*, 3(4), 706-711.
- Almeida, M., Pessoa, R., Lindoso, A., & Santos, T. (2019). Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista Interdisciplinar*, 12(1), 15-22. Disponível em <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1201>, a 28 maio de 2021.
- Alves, V. C., Freitas, W. C. J. de, Ramos, J. S., Chagas, S. R. G., Azevedo, C., & Mata, L. R. F. da. (2017). Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2986. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986>
- Areosoa, S. V. C., Freitas, C. R., Lampert, M., & Tirelli, C. (2016). Envelhecimento ativo: Um panorama do ingresso de idosos na universidade. *Reflexão e Ação*, 24(3), 212-228. <http://dx.doi.org/10.17058/rea.v24i3.8407>
- Avila, M. A. G. de, Pereira, G. J. C., & Bocchi, S. C. M. 2015. Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1901-1907.
- Carneiro, J. A., Ramos, G. C. F., Barbosa, A. T. F., Mendonça, J. M. G. de, Costa, F. M. da, & Caldeira, A. P. (2016). Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 435–442. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690304i>
- Cavalcante, A., Aguiar, J., & Gurgel, L. (2012). Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 137-146. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838795015>, a 28 maio de 2021.
- Cruz, D. T., Ribeiro, L. C., Vieira, M. de T., Teixeira, M. T. B., Bastos, R. R., & Leite, I. C. G. (2012). Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 138-46. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WnkkjMs7WqJD6FXWgTK9Vxs/?format=pdf>, a 27 de maio de 2021.

- Dias, F. A. (2010). *Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil.
- Ferreira, L., Silva, M., Castro, E., & Friedrich, D. (2017). Busca do Autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. *Revista Contexto & Saúde*, 17(32), 46-54. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.46-54>
- Fonseca, E. R. (2017). *Prevenção e orientações de queda do idoso em ambiente domiciliar em Ilha da Conceição/Niterói-RJ* (Título de Especialista). Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, Brasil.
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A, e Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Gaspar, A. C. M., Mendes, P. A., Azevedo, R. C. D. S., Reiners, A. A. O., & Segri, N. J. (2019). Quedas: conhecimentos, atitudes, e práticas de idosos. *Revista Enfermagem em Foco*, 10(2), 97-103.
- Gonçalves, E., Gaspar, A., Vechia, A., Azevedo, R., & Reiners, A. (2020). Fatores de risco ambientais, prevalência e consequências de quedas no domicílio de idosos. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 9, 1-7. <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10458>
- Governo dos Açores (2017). *Manual do Cuidado. Prevenção de quedas em idosos no domicílio. Guia Prático Ilustrado*. Governo dos Açores. Disponível em https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh_ativo_manual-cuidador-preven%C3%A7%C3%A3o-quedas.pdf.
- Halaweh, H., Dahlin-Ivanoff, S., Svantesson, U., & Willén, C. (2018). Perspectives of Older Adults on Aging Well: A Focus Group Study. *Journal of Aging Research*, 1–9. <http://dx.doi.org/10.1155/2018/9858252>
- Heslop, K. R., & Wynaden, D. G. (2016). Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: an Australian study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(1), 3-11.

- Hoyos, G. P. A., Borjas, D. M. B., Ramos, A. S., & Meléndez, R. M. O (2011). El modelo de promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. Disponível em <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2015). Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia 2015. INE. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2 a 27 de maio de 2021.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015). *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população*. IBGE.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2017). *Projeções de população residente 2015-2080*. INE.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2019). *Tábuas de Mortalidade em Portugal*. INE.
- Kim, K., Jung, H. K., Kim, C. O., Kim, S. K., Cho, H. H., & Kim, D. Y. (2017). Evidence-based guidelines for fall prevention in Korea. *Korean Journal of International Medicine*, 32, 199-210.
- Leite, B. S., Silva, E. J. S., Jorge, F. A. F., Cavaleiro, A. J. B. G., dos Santos, W. A., & Valente, G. S. C. (2015). Avaliação do risco de queda em pessoas idosas. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 9(5), 8346-8353. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10598/11564>, a 27 de maio de 2021.
- Mantovani, E. P., Lucca, S. R. de, & Neri, A. L. (2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 203-222.
- Marinho, C., Nascimento, V., Bonadiman, B., & Torres, S. (2020). Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 6880-6896. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-225>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The, P. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>

- Morsch, P., Myskiw, M., & Myskiw, J. de C. (2016). A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3565–3574. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.06782016>
- Oliveira, T., Baixinho, C., & Henriques, M. (2018). Risco Multidimensional de queda em idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(2). <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.705>
- Oliveira, A. S., Trevizan, P. F., Bestetti, M. L.T., & Melo R. C. (2014) Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 637-645.
- Oliveira, S., Francisco, T., Santos, H., Cesar, A., & Lima, P. (2019). Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio: um olhar para a prevenção. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(3), 1568-1595. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1390>, a 28 de maio de 2021.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2012). *Falls*. Disponível em <http://www.WHO.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>, a 28 de maio de 2021.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2018). *Quedas*. Disponível em <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>, a 02 de outubro de 2020.
- Pender N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson.
- Pereira, S., Santos, C., Doring, M., & Portella, M. (2017). Prevalência de quedas no domicílio de longevos e fatores extrínsecos associados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1646.2900>
- Pimenta, C., Lima, R., Costa, T., Bezerra, T., Martins, K., Leal, N., Valdevino, S., & Costa, K. (2017). Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. *Revista Mineira de Enfermagem*, 21, 1-7. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170055>
- PORDATA (2020). *INE - Estimativas Anuais da População Residente*. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%3%a7%c3%a3o+residente+total+e+p>

- [or+grandes+grupos+et+c3%alrios+\(percentagem\)-3018-253437](#), a 02 de maio de 2021.
- Rento, A. P. (2020). *Do risco à prevenção de quedas no Idoso* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde, Portalegre, Portugal.
- Rodrigues, B., Marçal, D., & Paula, A. (2018). A Enfermagem na Prevenção de Risco de Quedas em Idosos. *Revista Científica Univicosa*, 10(1), 1383-1389. Disponível em <https://academico.univicosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/viewFile/1242/1141>, a 28 maio de 2021.
- Sakellarides, C., & Correia, C. (2017) (Coord.) (2017). *Tropeções, quedas e trambolhões*. Ministério da Saúde/Escola Nacional de Saúde Pública.
- Shaw, R., & Langman, M. (2017). Perceptions of Being Old and the Ageing Process. *Ageing International*, 42(1), 115–135. <http://dx.doi.org/10.1007/s12126-017-9279-5>
- Saúde em movimento (2002). *Terceira Idade – Dados Estatísticos sobre Idosos. 2013* Disponível em <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteúdos/conteúdo-print.asp?cod notíciã91>, a 28 de maio de 2021.
- Silva-Fhon, J. R., Partezani, R. R., Miyamura, K., & Fuentes, N. W. (2019). Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 16(1), 31-40. <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>
- Silva, A. C. S, & Santos, I. (2010). Promoção do Autocuidado de Idosos para o Envelhecer Saudável: Aplicação da Teoria de Nola Pender. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 19(4), 745-753. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400018>
- Souza, L. H. R., Brandão, J. C. S., Castro, S. F., & Fernandes, A. K. C. (2017). Queda em idosos e fatores de risco associados. *Revista de Atenção à Saúde*, 15(54), 55-60.
- Tánnus, R. A., Oliveira, M. C., Avelar, G., Silva, N. V., Almeida, A. L., da Silva, L. F., & de Sousa, M. T. (2017). Envelhecimento Saudável – Promoção de Saúde. In: *Anais do III Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG (CEPE)*, Goiás, Brasil.

- The Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute.
- Torrão, C. M. C. (2016). *Quedas em Idosos numa unidade de Longa Duração e Manutenção – Prevalência, Riscos e Prevenção* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal.
- U.S. National Library of Medicine (2020). *Medical Subject Headings 2021* [online]. Disponível em <https://meshb-prev.nlm.nih.gov/search>.
- Veiga, D. Maconato, A., Oliveira, R., Oliveira, M., Barros, R., Pinheiro, S., Cavalcanti, T., & Silva, I. (2021). A promoção de saúde e seus impactos no envelhecimento ativo sob a ótica da teoria de Nola j. Pender: um relato histórico. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3240-3257. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-2>
- Vincent, C., & Almabert, R. (2016). *Cuidado de saúde mais seguro. Estratégias para o cotidiano do Cuidado*. Proqualis Publicações.
- Vieira, R. S., & Vieira, R. S. (2016). Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, 17(1), 14-37. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i1p14-37>
- Vieira, K. F. L, Baía, R. V, Lucena, A.L.R., Delgado, A. R. T., & Oliveira, L. B. (2017). Prevalência e preocupação com o risco de quedas em idosos comunitários. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(1), 351-358. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231210/25216> a 28 de maio de 2021.