RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

# OS IDOSOS E AS QUEDAS: INTERVIR PARA PREVENIR

# THE ELDERLY AND FALLS: INTERVENING TO PREVENT

# LAS PERSONAS MAYORES Y LAS CAÍDAS: INTERVENIR PARA PREVENIR

Maria Augusta Espada – Unidade de Saúde Familiar Eborae – Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central, Évora, Portugal.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8276-3743

Sílvia Noruegas – Unidade de Cuidados na Comunidade de Estremoz – Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central, Estremoz, Portugal.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9585-0336

Helena Reis do Arco – Escola Superior Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Portalegre Portugal, Portugal.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7455-1081

Autor Correspondente/Corresponding Author:
Maria Augusta Espada – Unidade de Saúde Familiar Eborae, Évora, Portugal. augustaespada@sapo.pt

Recebido/Received: 2022-09-18 Aceite/Accepted: 2022-12-15 Publicado/Published: 2022-12-15

DOI: http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(3).568.313-327

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2022 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2022 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 8 N.º 3 DEZEMBRO 2022

# RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento da população é uma realidade da nossa sociedade, mas a qualidade de vida, o nível de dependência e a autonomia são um desafio para os nossos idosos, cuidadores e equipas de saúde. A queda pode ocorrer em qualquer idade, contudo é mais frequente nos idosos, constituindo um grave problema de saúde pública, pelas comorbilidades resultantes e por poder levar à morte.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da prevenção de quedas em utentes com mais de 65 anos acompanhados por uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACES AC).

**Metodologia:** Estudo quasi-experimental do tipo pré-teste/pós-teste com abordagem quantitativa. Selecionaram-se 17 utentes acompanhados em ECCI. Instrumento de avaliação: Escala de Morse (aplicativo da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)), aplicada aos utentes, para determinação do risco de queda. Intervenção realizada na sequência das prioridades identificadas com base no diagnóstico efetuado. Tratamento estatístico através do *Software* IBM SPSS *Statistics* Versão 24.

**Resultados:** Identificado médio e alto risco de queda em mais de 80% dos idosos, verificámos que 23,5% dos idosos já tinham antecedentes de queda, seguiram-se intervenções educativas e divulgação do projeto.

**Conclusão:** A intervenção da equipa comunitária junto dos idosos no seu domicílio, é fundamental para a diminuição do número de quedas. Realizando a avaliação e determinando os fatores de risco, permite aos profissionais, definir estratégias que reduzam as quedas, e suas consequências.


**Palavras-chave:** Enfermagem Comunitária; Idosos; Prevenção; Quedas.


# ABSTRACT

**Introduction:** Population ageing is a reality of our society, but quality of life, level of dependence and autonomy are a challenge for our elderly, caregivers, and health teams. Falls can occur at any age, but are more frequent in the elderly, constituting a serious public health problem due to the resulting comorbidities and the fact that they can lead to death.

**Objective:** To assess the effect of fall prevention in users aged over 65 years followed-up by an Integrated Continuous Care Team (ECCI) of the Health Care Centre Grouping of Alentejo Central (Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central – ACES AC).

**Methodology:** A quasi-experimental pre-test/post-test study with a quantitative approach. 17 patients monitored in ECCI were included. Assessment instrument: Morse Scale (application of the National Network for Integrated Continuous Care (RNCCI)), applied to patients to determine their risk of falling. Intervention carried out following the priorities identified on the basis of the diagnosis made. Statistical treatment using the software IBM SPSS Statistics Version 24.

**Results:** After identifying medium and high risk of falling in more than 80% of the elderly, we found that 23.5% of the elderly already had a history of falling, followed by educational interventions and dissemination of the project.

**Conclusion:** The intervention of the community team with the elderly at home is essential to reduce the number of falls. Conducting the assessment and determining the risk factors allows professionals to define strategies to reduce falls and their consequences.

**Keywords:** Community Nursing; Elderly; Falls; Prevention.

# RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento de la población es una realidad de nuestra sociedad, pero la calidad de vida, el nivel de dependencia y la autonomía son un reto para nuestros mayores, los cuidadores y los equipos sanitarios. Las caídas pueden ocurrir a cualquier edad, pero son más frecuentes en las personas mayores, constituyendo un grave problema de salud pública debido a las comorbilidades resultantes y al hecho de que pueden provocar la muerte.

**Objetivo:** Evaluar el efecto de la prevención de caídas en usuarios mayores de 65 años seguidos por un Equipo de Atención Continuada Integrada (ECCI) de la Agrupación de Centros de Salud del Alentejo Central (Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central – ACES AC).

**Metodología:** Un estudio cuasi-experimental pre-test/post-test con un enfoque cuantitativo. Inclusos 17 pacientes controlados en ECCI. Instrumento de evaluación: Escala de Morse (aplicación de la Red Nacional de Cuidados Continuos Integrados (RNCCI)), aplicada a los pacientes para determinar su riesgo de caída. Intervención llevada a cabo siguiendo las prioridades identificadas en base al diagnóstico realizado. Tratamiento estadístico mediante el programa informático IBM SPSS *Statistics* versión 24.

**Resultados:** Se identificó un riesgo medio y alto de quedarse en más del 80% de los individuos, y se verificó que el 23,5% de los individuos ya tenían antecedentes de quedarse, tras las intervenciones educativas y la divulgación del proyecto.

**Conclusión:** La intervención del equipo comunitario con los ancianos en el hogar es esen-

cial para reducir el número de caídas. La realización de la evaluación y la determinación de los factores de riesgo permite a los profesionales definir estrategias para reducir las caídas y sus consecuencias.

**Descriptores:** Ancianos; Caídas; Enfermería Comunitaria; Prevención.

# INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade em todos os países do mundo, Portugal não é exceção, o seu crescimento está a implicar transformações na sociedade. O nosso país está a envelhecer, o que acarreta vários problemas a nível social e económico, entre os diversos problemas emergentes, encontra-se a dificuldade das famílias em apoiar os seus idosos[1].

Sendo um processo natural, envelhecer com qualidade de vida, torna-se um desafio para todos, idosos, cuidadores e equipas de saúde.

Ao cruzarmos quedas e processo de envelhecimento, verificamos a existência de uma elevada morbilidade e mortalidade. São um problema de saúde em todas as regiões do mundo e trazem graves consequências para o idoso, tornando-se um grave problema de saúde pública[2].

O Programa Nacional de Prevenção de Acidentes 2010-2016 revela a importância de intervir junto da população mais vulnerável como os idosos, através de ações comunitárias de promoção da segurança e prevenção de acidentes, principalmente em ambientes de risco e em mudanças de atitudes e comportamentos, procurando reduzir os acidentes[3].

O Relatório de Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) – no sistema Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes (EVITA) no Relatório 2009-2012, refere que em Portugal o mecanismo da lesão que mais contribui para o número de ADL são as quedas, com 68,7%, sendo uma percentagem significativamente elevada nos idosos, que aumenta com o avançar da idade, chegando aos 22,3% no género feminino e 9,1% no género masculino[4]. Mais recentemente em 2019 o programa EVITA menciona a queda na faixa etária superior aos 65 anos com uma percentagem de 88%, em relação a outros acidentes como queimaduras, cortes ou outros. Verificou-se também que quase 50% das quedas ocorrem em casa, sendo mais frequentes no género feminino. A mesma fonte refere que no ano 2019, 112 988 portugueses sofreram uma queda em ambiente doméstico e com necessidade de recurso ao serviço de urgência[5].

O número significativo de quedas nos idosos, e as suas consequências, preocupa os profissionais de saúde. Os enfermeiros de saúde comunitária e saúde pública estão alerta na necessidade de definição de estratégias para a sua redução. Desta forma, prevenir as quedas nos idosos será fundamental, para que estes vivam de forma autónoma por mais tempo e com qualidade de vida.

Com este estudo pretende-se avaliar o efeito da prevenção de quedas em utentes com mais de 65 anos acompanhados por uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) do Agrupamentos de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACES AC).

# METODOLOGIA

Estudo quasi-experimental do tipo pré-teste/pós-teste de abordagem quantitativa realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do ACES AC. A população alvo foram os utentes com mais de 65 anos acompanhados pela ECCI, sendo incluídos 17 utentes acompanhados pela equipa, que aceitaram participar no estudo.

Previamente foi solicitada autorização para a aplicação do estudo à Coordenadora Regional da RNCCI, à Coordenadora da Unidade Funcional onde o estudo se realiza, e à Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde. Obtendo posteriormente parecer favorável da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Alentejo e também da Comissão de Ética da Universidade de Évora.

Tendo por base a faixa etária e a fundamentação teórica, decidiu-se a utilização da Escala de Morse, enquanto instrumento de colheita de dados. Esta escala possui seis questões, permitindo a avaliação do risco de queda, sendo que a primeira questão avalia a sua história, a segunda a existência de diagnósticos secundários, a terceira o apoio utilizado na deambulação, a quarta avalia a necessidade de medicação intravenosa ou heparina, a quinta questão avalia a marcha do utente a última permite conhecer a consciencialização do utente perante a suas limitações.

A aplicação da referida escala foi efetuada numa primeira fase (Diagnóstico) pelo "elo de ligação" ao estudo durante a visitação clínica, após explicada a importância da participação no mesmo e dada a oportunidade de tomar a decisão informada, livre e esclarecida, sendo depois entregue ao investigador, permitindo desta forma, identificar o nível de risco de queda, e consequentemente os principais problemas e necessidades da população em estudo.

Após esta etapa e sustentados na metodologia do planeamento em saúde, foi realizado um *Focus Group*, para determinação de prioridades, no qual foi possível contar com a participação da equipa multidisciplinar sendo o seu contributo fundamental para o desenvolvimento do projeto.

O *Focus Group* foi elaborado de forma organizada, realizando-se o planeamento do mesmo de forma criteriosa. Inicialmente foi apresentado à equipa o diagnóstico efetuado aos utentes acompanhados em ECCI, onde foi possível determinar o nível de risco de queda. No seu seguimento foram apresentadas questões à equipa: qual a perceção da equipa para a importância deste projeto, identificar quais os fatores de risco presenciados pela equipa no domicílio do utente com prioridade de intervenção e identificar quais as estratégias a desenvolver para minimizar os fatores de risco de queda dos utentes acompanhados em ECCI.

No final do *Focus Group* os profissionais da equipa consideraram muito positivo o projeto e após a analise de conteúdo emergiram categorias e subcategorias que conduziram às seguintes decisões:

- Uniformização de procedimentos através da elaboração de uma norma para avaliação do nível de risco de queda;
- Avaliação de fatores de risco através do preenchimento de uma *checklist*;
- Promovendo sessões de educação individualizadas informando o utente/família sobre fatores de risco de queda;
- Divulgação através dos meios de comunicação local, dando a conhecer os diversos fatores de risco de queda.

Foram assim definidas estratégias que possibilitaram a implementação das intervenções, por forma a dar resposta aos objetivos definidos.

Passados cerca de três meses, foi efetuada nova aplicação da Escala de Morse aos utentes e os dados recolhidos foram analisados com recurso ao *software* SPSS *Statistics* versão 24.

# RESULTADOS

Dos 17 utentes que aceitaram participar, 9 eram do género feminino e 8 do género masculino. A idade estava compreendida entre os 65 e os 91 anos, sendo a média de 79,71.

Verificámos que todos os utentes apresentaram mais do que um diagnóstico no seu processo clínico, identificando-se a presença de diversas comorbilidades nesta faixa etária.

Relativamente ao género e à necessidade de apoio na deambulação, constatámos que 4 utentes do género masculino e 3 utentes do género feminino necessitam de auxiliar de marcha (canadiana, bengala, andarilho), enquanto 2 utentes do género masculino e 1 do feminino deslocam-se em cadeira de rodas. Apenas 2 utentes do género masculino encontravam-se acamados e 5 mulheres deambulavam sem ajuda.

Ao avaliarmos o género e o risco de queda aplicando a Escala de Morse, observámos que 7 utentes do género feminino apresentavam médio risco de queda e 1 utente alto risco, enquanto no género masculino 2 apresentam alto risco de queda e 4 médio risco de queda. Verificou-se neste caso, que as mulheres, apresentavam um risco mais elevado de queda.

Verificou-se que os nível de risco mais elevado, situava-se entre os 76 e os 85 anos, apresentando 9 utentes médio risco e 2 utentes com alto risco, concluindo-se que o risco de queda aumenta com o avançar da idade.

Analisando a necessidade de apoio na deambulação, 7 utentes necessitam de apoio (canadianas, bengala ou andarilho). Ao cruzar esta variável com o risco de queda, verificámos que dos utentes que usavam auxiliar de marcha, 3 apresentavam alto risco de queda e 4 médio risco. Os restantes 10 utentes que não utilizam auxiliar de marcha, 3 apresentavam baixo risco de queda, 2 encontram-se acamados e 1 em cadeira de rodas. Os restantes 7 utentes que apresentam médio risco de queda, 5 deambulam sem ajuda e 2 utentes deslocam-se em cadeira de rodas. Verificámos desta forma que os utentes que utilizavam auxiliares de marcha, apresentam entre médio a alto risco de queda, considerando-se assim importante a intervenção no âmbito da prevenção de quedas, para desta forma, procurar minorar este risco, por vezes associado ao uso inadequado dos auxiliares de marcha.

Relativamente à marcha dos utentes, também avaliada na Escala de Morse, verificou-se que, 3 utentes apresentavam défice de marcha e 2 desequilíbrio fácil. Os restantes 12 utentes deslocavam-se em cadeira de rodas, estavam acamados ou deambulavam sem ajuda.

Relativamente à questão sobre a utilização de perfusão intravenosa e/ou heparina, a totalidade dos utentes da nossa amostra responderam não fazer qualquer medicação intravenosa ou heparina.

A última questão da Escala de Morse avalia o nível de consciência dos utentes relativamente às suas limitações, podemos referir que 12 utentes tinham consciência das suas limitações, no entanto 5 não manifestaram consciência das mesmas. Cruzando esta variável com a necessidade de apoio na deambulação observou-se que 6 utentes estavam conscientes das suas limitações e não necessitavam de apoio para a deambulação, encontravam-se acamados ou em cadeira de rodas, 6 utentes necessitavam de auxiliares de marcha. Dos utentes que não se encontram conscientes das suas limitações, 1 utente estava acamado, 3 utentes deambulavam em cadeira de rodas e 1 com auxiliar de marcha.

Foi possível analisar o cruzamento entre os antecedentes de queda e o nível de risco, observando-se que dos utentes com alto risco de queda, 3 tinham sofrido pelo menos uma queda nos últimos três meses e dos utentes com médio risco de queda, 1 sofreu queda nos últimos 3 meses. Mais uma vez, ficou evidente a necessidade de intervir nos utentes com médio e alto risco, procurando prevenir futuras quedas.

Avaliando o risco de queda na sua globalidade, verificámos que 17,6% dos utentes apresentam baixo risco de queda, 64,7% médio risco e 17,6% alto risco, podemos referir que 82,3% dos utentes que participaram neste projeto, apresentaram entre médio e alto risco de queda, justificando-se o desenvolvimento de intervenções no âmbito da prevenção de quedas nos idosos.

Ao fim de cerca de três meses, foi novamente aplicada a Escala de Morse aos utentes acompanhados pela ECCI, de modo a efetuar uma avaliação de acompanhamento sobre a eficácia das estratégias preventivas desenvolvidas ao longo deste período. Procurámos ainda compreender a evolução do nível de risco de queda nos utentes em comparação com o nível de risco inicial. A Escala de Morse foi aplicada no final apenas a 16 utentes, devido ao falecimento de um utente durante o desenvolvimento do nosso projeto. No Quadro 1[7], apresentamos ambos os resultados.

Ao analisarmos os resultados, verificou-se que o nível de risco de queda diminuiu e os antecedentes de queda reduziram para menos de metade. Desta forma pensamos poder referir que as intervenções efetuadas atingiram o objetivo definido, prevenir as quedas dos idosos acompanhados em ECCI.

# DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional está prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais a todos os setores da sociedade[6].

Atualmente a esperança de vida aumentou, e a sociedade vive um envelhecimento constante, obrigando a novos desafios procurando aumentar a qualidade de vida dos mais velhos.

Estima-se que a população do mundo com mais de 60 anos vai aumentar de 700 milhões para 1200 milhões entre 2000 e 2025[7].

A necessidade de cuidados aumenta à medida que envelhecemos e o recurso aos serviços de saúde também, desta forma, a necessidade de intervenção na saúde das populações, efetuada o mais precocemente possível é premente, tendo como objetivo um envelhecimento mais ativo, bem-sucedido e com maior autonomia.

Não podemos deixar ainda de observar, que a população mais envelhecida está mais suscetível a acidentes, os quais devem ser prevenidos, por forma a promover uma melhor qualidade de vida.

A queda, definida como "um deslocamento não intencional, em decorrência da perda de equilíbrio postural, que tem como consequência a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação à posição inicial, excluindo as mudanças de posição intencionais de descanso em móveis, paredes ou outros objetos"[8], na população idosa são um fator preocupante a nível mundial e consequentemente, também no nosso país, sendo de enorme importância a sua prevenção, através da avaliação do risco e definição de estratégias de prevenção para as evitar e minimizar as suas consequências.

Os 17 utentes acompanhados numa ECCI do Alentejo, que integraram o nosso estudo, revelaram resultados que vão ao encontro ao observado em estudo levado a cabo anteriormente[9]. Sendo 9 do género feminino e 8 do género masculino com média de idades de 79,71 anos, verificou-se o muitas vezes aludido como o aumento da esperança de vida no género feminino. Relativamente ao grupo etário neste estudo, e num estudo desenvolvido anteriormente, apurara uma menor representatividade entre os 65 e os 69 anos de idade, aumentando entre os 70-79 anos com 20,7% e entre os 80-89 anos o valor é de 49,1% decrescendo os valores acima dos 90 anos para 24,5%, tal como aconteceu no nosso estudo, em que acima dos 90 anos apenas 1 idoso era acompanhado pela equipa, sendo a faixa

etária entre os 80-89 a predominante com 9 utentes, evidenciando o envelhecimento da população e a sua evidente necessidade de cuidados[9].

Os nossos idosos apresentaram dificuldades na deambulação resultantes de alterações da funcionalidade decorrentes de patologias e do envelhecimento natural, necessitando de apoio. No nosso estudo constatámos que 3 utentes do género feminino e 4 utentes do género masculino deambulam com apoio de auxiliares de marcha (canadiana, bengala, andarilho), também um outro estudo, efetuado numa vila alentejana no âmbito do apoio domiciliário, verificou-se que entre os 23 idosos que constituíam a amostra, 14 necessitavam de auxiliares de marcha[10]. Dos restantes idosos da nossa amostra, apenas 5 referiram deambular sem apoio, 3 utentes deslocam-se em cadeira de rodas e 2 encontram-se acamados. Os idosos apesar de viverem uma vida mais longa, muitas vezes apresentam limitações relativamente à sua mobilidade tal como verificámos nos utentes que integraram o nosso projeto, indo ao encontro do apurado no estudo efetuado com 75 utentes, onde 69,33% também necessitam de auxiliar de marcha, sendo mais de metade da amostra selecionada[11].

Relativamente ao género e risco de queda, observou-se que o risco de queda era mais acentuado no género feminino, com 47% a apresentar médio risco de queda, contrariamente ao género masculino com apenas 35%, o mesmo foi verificado num outro estudo, que refere como hipótese do aumento do risco de queda no género feminino, a maior longevidade das mulheres e as alterações hormonais resultantes da menopausa o que leva a um aumento da osteoporose[11].

Mais uma vez a idade foi associada a um maior risco de queda, observando-se que na faixa etária entre os 76 anos e os 90 anos todos os utentes apresentam médio a alto risco de queda. Salientamos no entanto a existência de resultados com percentagens mais altas de queda no idoso, apontando para 32-42% em idosos com 70 anos, e nos idosos com 80 anos ou mais anos pode chegar aos 50 %, percebendo-se assim que a queda é mais frequente com o avançar da idade[7].

Verificámos que a totalidade dos utentes da nossa amostra apresentavam mais que um diagnóstico identificado no processo clínico, indo de encontro a estudos anteriormente realizados que referem um número elevado de diagnósticos como na amostra constituída por 53 pessoas, onde 67,9% possuem diagnósticos secundários e apenas 32,1% tem apenas uma patologia, um outro estudo com uma amostra constituída por 557 idosos, onde 92,1% referem ter duas ou mais morbilidades[9,12]. A grande maioria tem identificadas várias patologias e toma diversos medicamentos que poderão também aumentar o risco de queda[10].

A maioria dos utentes por nós acompanhados (12), tem consciência das suas limitações, mas apesar de conscientes, verificaram-se 4 utentes com queda nos últimos três meses. As quedas são resultantes de diversos fatores que podem ser intrínsecos, dependendo da condição individual, ou extrínsecos dependendo do meio e envolvência em que o idoso se desloca. A investigação efetuada alude como causas mais comuns de queda, o comprometimento visual e os fatores extrínsecos, sendo a visita domiciliaria muito importante para a identificação dos fatores de risco predominantes na residência[13].

A Escala de Morse avalia também a administração de medicação intravenosa, na nossa amostra nenhum utente estava a necessitar, contudo existem estudos em que 15,1% da amostra se encontrava a efetuar medicação intravenosa ou com heparina[9,11]. A toma de medicamentos é referida como um fator de risco de queda no idoso, estando muitas vezes a polimedicação associada a episódios de queda. O processo de envelhecimento encontra-se associado à toma de diversos medicamentos, sendo referido que a absorção, metabolização e eliminação dos medicamentos podem levar a ocorrência de queda[11].

A aplicação da Escala de Morse permitiu-nos identificar o nível de risco de queda, tendo-se apurado que 82,3% dos utentes estava suscetível à ocorrência de quedas, devemos por isso apostar-se na sua prevenção, um outro estudo efetuado a 53 idosos, apresentou um valor de risco de queda de 86,8%, encontrando-se assim este valor muito próximo do nosso[9].

O risco de queda deveria ser avaliado em toda a população idosa, observando o seu domicílio e as suas condições, será mais fácil identificar os fatores de risco e desenvolver intervenções junto do idoso e sua família no sentido de contribuir para o controlo dos fatores de risco[13].

Os enfermeiros são fundamentais no processo de capacitação dos idosos e seus cuidadores na prevenção das quedas e através de intervenções de enfermagem promovam a estabilidade e o bem estar do idoso[14]. Também neste projeto aqui apresentado, em articulação com a equipa multidisciplinar da ECCI, foram definidas estratégias e realizadas intervenções que visavam a redução do risco de queda. Foi elaborada uma norma de avaliação de risco e desenvolvidas atividades no âmbito da educação para a saúde, tendo-se efetuado sessões individuais dando a conhecer os fatores de risco e como prevenir as quedas. As sessões foram realizadas no domicílio, o que permitiu a aplicação de uma "checklist" de fatores de risco procurando identificar mais facilmente aqueles a que o utente estava exposto diariamente.

Também a visualização do vídeo "Um minuto + saúde + vida – Prevenção de quedas" permitiu ao utente identificar os diversos riscos e consolidar conhecimentos. Procedeu-se também à elaboração e entrega de um Manual de Prevenção de Quedas, ao idoso e sua família.

No sentido de abranger um maior número de idosos e deste projeto não ficar fechado apenas àqueles que fizeram parte do estudo inicial, efetuou-se a divulgação através dos media, nomeadamente através da elaboração de um artigo para o jornal regional e da gravação de um spot para a rádio local, com o objetivo de alertar para os fatores de risco e efetuar algumas recomendações de como evitar a queda.

Com a colaboração da Universidade Sénior foi ainda organizada uma sessão de educação para a saúde com o tema "Segurança em casa" que contou com a presença dos idosos que frequentam as aulas de saúde na instituição, esta teve como objetivo, reduzir a ocorrência de queda e permitindo um envelhecimento com melhor qualidade de vida e evitando as comorbilidades.

Pelo apurado no desenvolvimento deste projeto e pelos estudos referidos, salientamos a necessidade de continuar a apostar numa política de prevenção de quedas. Os profissionais de saúde têm competência para responder aos desafios do envelhecimento, é no entanto necessário mobilizar recursos que permita a prestação de cuidados de qualidade e acompanhamento de proximidade dos nossos idosos[15].

# CONCLUSÃO

Tendo em conta o envelhecimento da população e a necessidade de prevenir as quedas nos idosos, procurando promover a continuidade da independência e mantendo a sua autonomia, torna-se relevante uma atitude mais preventiva por parte dos profissionais de saúde. A queda nos idosos é atualmente um grave problema de saúde pública considerando-se por isso necessário de estudos e intervenções nesse sentido.

A elaboração deste estudo permitiu avaliar o nível de risco de queda dos utentes com mais 65 anos, acompanhados numa ECCI do ACES AC. No âmbito do diagnóstico realizado, verificou-se com recurso à aplicação da Escala de Morse e da observação em trabalho de campo que:

- O risco de queda é mais significativo no género feminino;
- O avançar da idade aumenta o risco de queda;

- A existência de quedas anteriores aumenta o risco;
- A necessidade de auxiliares de marcha (canadianas, bengala, andarilho) eleva o risco para médio e alto risco de queda;
- 23,5% dos utentes sofreu pelo menos uma queda nos últimos três meses;
- 64,7% dos utentes apresentam médio risco de queda;
- 17,6% dos utentes apresentam alto risco de queda.

Verificou-se ainda que os idosos na sua maioria apresentavam dificuldades na deambulação, a Escala de Morse utilizada como instrumento de avaliação demonstrou-nos algumas limitações para nosso diagnóstico efetuado, como a dificuldade em determinar a forma como o utente deambula, englobando no mesmo item e com a mesmo nível de avaliação utentes acamados, em cadeira de rodas ou apoiados, constituindo este facto uma limitação. Considerou-se importante a informação obtida através da aplicação desta escala, mas existiu necessidade de recolher informações com base no trabalho efetuado em campo, para podermos efetuar um diagnóstico mais completo.

Apesar das limitações do diagnóstico resultantes da aplicação da escala e da amostra não ser significativa, aumentadas por limitações relacionadas ainda com o período pandémico atravessado durante a realização do projeto (maio de 2021 a janeiro de 2022), é evidente a necessidade de continuar a apostar no conhecimento sobre o risco de queda, para que possam cada vez mais ser ampliadas estratégias de intervenção junto do idoso, familiar ou cuidador.

O desenvolvimento de atividades que permitam a promoção da segurança do idoso evitando a queda e as morbilidades dai resultantes, é primordial enquanto estratégia de promoção da saúde e segurança dos nossos idosos. Considera-se assim importante a realização de outros estudos com amostras mais alargadas e com um instrumento de colheita de dados que complemente a Escala de Morse.

A avaliação do risco de queda no idoso será fundamental, sendo um desafio lançado aos enfermeiros, a par do desenvolvimento de novas estratégias junto da comunidade, mas em especial quando se deslocam ao domicílio do idoso onde são identificáveis fatores que possam ser controlados e desenvolvidas atividades que permitam a diminuição da incidência de queda, evitando ainda as sequelas resultantes da mesma.

Considerou-se o desenvolvimento de projetos futuros no âmbito da prevenção de quedas nos idosos uma aposta forte para um envelhecimento saudável.

Contributos das autoras

ME: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

SN: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

HA: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

# REFERÊNCIAS

1. Direção Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020-2015. Lisboa: MS. 2015. Disponível em: https//www.sns.gov.pt/wpengine.netdna-ssl.com/files/2015/06/Plano-Nacional-deSaude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.

2. Venâncio B, Almeida Á, Filipe M. O impacto económico da prevenção de quedas em idosos: uma análise custo-utilidade à intervenção das Equipas de Cuidados Continuados Integrados. JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde. 2019;11(1)34-41. Disponível em: https://doi.org/10.21115/JBES.v11.n1.p34-41

3. Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Prevenção de Acidentes 2010-2016. Lisboa: MS. 2010. Disponível em: http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/AreasSaude/Documents/Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Acidentes.pdf

4. Contreiras T, Rodrigues E. EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes: Relatório 2009-2012. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2014. Disponível em: http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Paginas/EVITARelatorio2009-2012.aspx

5. Instituto Nacional Ricardo Jorge. Programa EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes. 2020. Disponível em: https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-acidentes-domesticos-e-de-lazer-%E2%94%80-mecanismos-de-lesao/

6. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. OMS. 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=D1B13C865A7B04652F34B5E3990070A2?sequence=6

7. Rodrigues RA, Silva AF, Fabricio-Wehbe SC, Diniz MA, Fhon JR. Quedas em idosos domiciliados e sua associação com as atividades da vida diária. Rev Enferm. 2015;23(5):589-95. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.10406

8. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. World Health Organization; 2007. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536

9. Cabrita MD, José HM. O idoso na equipe de cuidados continuados integrados: programa de enfermagem para prevenção de quedas. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2013; 7(1):96-103. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i1a10209p96-103-2013

10. Gemito ML, Batinas MD, Mendes FR, Santos SS, Lopes MJ. Prevenção de quedas em idosos domiciliados: promoção do envelhecimento ativo. Revista de pesquisa cuidado é fundamental online. 2014;6(5):131-8. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750772012

11. Pedro L de S, Faria J de O. Desafios da Prevenção de Quedas em Idosos na Atenção Primária à Saúde. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2019. 33:C 28192;1-8. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28192

12. Gaspar AC, Mendes PA, de Souza Azevedo RC, Reiners AA, Segri NJ. Quedas: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. Enfermagem em Foco. 2019;10(2):97-103. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1947

13. Santos JS, Morais CS, Fontes FL, Coelho IA, Costa JK, Avelino JT, et al. Prevenção de quedas em idosos na estratégia saúde da família: prevenir para não cair. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. 2018; vol.23, n.1:32-38. (Jun-Ago 2018). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331558104_Prevencao_de_quedas_em_idosos_na_Estrategia_Saude_da_Familia_prevenir_para_nao_cair

14. Maduro Â, do Carmo Figueiredo M. Intervenções de enfermagem na prevenção de quedas dos idosos: uma scoping review. Revista da UI_IPSantarém – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. 2021;9(1):274-290. Disponível em: https://doi.org/10.25746/ruiips.v9.i1.24849

15. Niza C, Amaral O, Coimbra JA, Brito OM, Esteves MJ, Ferreira RF. Risco de queda no domicílio em idosos inscritos em centros de dia. Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health. 2021;(9e):207-16. Disponível em: https://doi.org/10.29352/mill029e.25495

Quadro 1 – Comparação de nível de risco e antecedentes de queda↖.

| Nível de risco | Início do projeto | Fim do projeto |
|---|---|---|
| Baixo risco | 17,6% | 23,5% |
| Médio risco | 64,7% | 58,8% |
| Alto risco | 17,6% | 11,8% |
| Antecedentes de quedas | 23,5% | 11,7% |