

Prevenção de quedas nos idosos: o que dizem as publicações oficiais brasileiras?

Falls prevention in elderly: what official brazilian publications say?

Prevención de caídas en los ancianos: ¿lo que dicen las publicaciones oficiales brasileñas?

Fonseca, Renata Francielle Melo dos Reis¹; Matumoto, Silvia²

Como citar este artigo: Fonseca RFMR, Matumoto S. Prevenção de quedas nos idosos: o que dizem as publicações oficiais brasileiras? J. nurs. health. 2020;10(3):e20103008

RESUMO

Objetivo: identificar nas publicações oficiais brasileiras quais são as intervenções que contribuem para a prevenção de quedas entre idosos. **Método:** revisão integrativa com busca em bibliotecas virtuais dos órgãos oficiais públicos federativos e do estado de São Paulo, sem delimitação de tempo. Foram selecionadas 15 publicações oficiais brasileiras sobre idosos, das quais foram extraídas informações por meio de instrumento adaptado para revisão. Os dados foram sintetizados e apresentados por meio de um quadro que contém as categorias e as intervenções verificadas na amostra. **Resultados:** foram constatadas categorias de intervenção como ações na acessibilidade urbana, nas atividades físicas, na participação social, nas atividades de lazer, na adaptação do ambiente domiciliar, na capacitação assistencial e na conscientização da população. **Conclusões:** verificou-se que as intervenções contribuem para a prevenção de quedas, observando-se predominância de menção aos fatores extrínsecos e que as propostas não se encontram estruturadas. **Descritores:** Idoso; Acidentes por quedas; Publicação governamental; Política pública; Promoção da saúde

ABSTRACT

Objective: identify in Brazilian official publications which interventions contribute to the prevention of falls in the elderly. **Method:** an integrative review on the virtual libraries of the official federal and São Paulo state public agencies without time delimitation. Fifteen Brazilian official publications on the elderly were selected, from which information was extracted by means of an instrument adapted for revision. The data were summarised and presented through a table containing the categories and interventions verified in the sample. **Results:** intervention categories were verified as actions in urban accessibility, physical activities, social participation, leisure activities, adaptation in the home environment, assistance training and population awareness. **Conclusions:** it was found that the interventions contribute to the prevention of falls, with a predominance of mention of extrinsic factors and that the proposals are not structured. **Descriptors:** Aged; Accidental falls; Government publication; Public policy; Health promotion

1 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade de São Paulo (USP). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: renatafrmel@alumni.usp.br <http://orcid.org/0000-0002-5878-0826>

2 Enfermeira. Doutora de Enfermagem em Saúde Pública. Universidade de São Paulo (USP). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: smatumoto@eerp.usp.br <http://orcid.org/0000-0002-8590-5276>

RESUMEN

Objetivo: identificar en las publicaciones oficiales brasileñas qué intervenciones contribuyen a la prevención de caídas en los ancianos. **Método:** revisión integradora en las bibliotecas virtuales de los organismos públicos federales y estatal de São Paulo, sin delimitación temporal. Se seleccionaron 15 publicaciones sobre los ancianos, que se extrajo información por un instrumento adaptado para revisión. Los datos se resumieron y presentaron mediante un cuadro que contiene las categorías e intervenciones verificadas en la muestra. **Resultados:** se verificaron las categorías de intervención como acciones en la accesibilidad urbana, actividades físicas, participación social, actividades de ocio, adaptación en el entorno doméstico, formación de asistencia y sensibilización de la población. **Conclusiones:** Se constató que las intervenciones contribuyen a la prevención de caídas, con un predominio de la mención de factores extrínsecos y que las propuestas no están estructuradas. **Descriptor:** Anciano; Accidentes por caídas; Publicación gubernamental; Política pública; Promoción de la salud

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é decorrente da mudança na estrutura etária da população e uma conquista que reflete melhores condições de vida. Entretanto, o envelhecimento traz implicações ao sistema de saúde diante da mudança no perfil epidemiológico demarcado pelo acréscimo de doenças crônicas não transmissíveis e devido às causas externas como violência e acidentes.¹

As quedas figuram como importante causa de morbimortalidade em idosos e, resulta em fraturas e traumas, sofrimento emocional e psicológico, com grande impacto socioeconômico por seus efeitos também sobre a família, comunidade e sistema de saúde.² O evento da queda é resultante de uma complexa relação entre fatores fisiológicos, sociais, comportamentais e ambientais.³ A incidência da queda aumenta linearmente com o número de fatores de risco presentes, entretanto muitos podem ser evitáveis.⁴

A prevenção das quedas não somente é possível, como também é o único meio de reduzir sua elevada frequência e, dessa forma, minimizar as consequências danosas. Sendo

assim, o Estado torna-se responsável por possibilitar a promoção de saúde diante da estruturação, bem como o direcionamento e o objetivo de intervenções para o enfrentamento desse problema.

Espera-se assim que a atuação do Estado se apresente na forma de políticas públicas que se voltem aos problemas públicos sobre os quais deve se posicionar e intervir⁵ e que, por sua vez, podem ser fragmentadas em fases teórico-metodológicas: percepção de problemas, formulação e elaboração de metas, implantação e avaliação dos programas executados. Pode-se inferir então que políticas públicas são determinadas por um processo que é fruto de um conjunto decisório que tem por objetivo auferir soluções frente aos problemas enfrentados pela população e que podem ser observados por diferentes atores governamentais e não governamentais.⁶

A implementação das políticas públicas voltadas à prevenção de quedas como uma intervenção sustentável, longitudinal, acessível e efetiva em todos os serviços de saúde do país, requer minimamente um processo estruturado, considerando as

características peculiares desse segmento populacional e os fatores de risco associados.⁷

Reitera-se que a análise sobre as etapas do processo que compõem as políticas públicas exige a corroboração da sociedade, de instituições e dos trabalhadores de saúde de forma articulada. Entende-se que a produção das propostas, ações e programas como ação governamental precisa ser integrada à percepção dos atores inseridos no cotidiano, para que resulte em um delineamento do problema mais fidedigno, de modo a possibilitar melhor planejamento e implementação de políticas que promovam resultados mais eficientes sobre a população-alvo.⁸

Nas últimas duas décadas, a partir da superação do modelo hospitalocêntrico para um foco na promoção e proteção da saúde, a atuação dos profissionais na atenção primária abarca o movimento coletivo que rege os espaços comunitários, uma vez que também inclui na gestão da atenção à saúde o controle social. Dentro da área da saúde coletiva, o enfermeiro, cujo âmago do seu trabalho é o cuidado holístico, torna-se um mediador entre as ações biomédicas e de bem-estar social, interlocutor das políticas públicas e agente de transformação da realidade para efetivação de um sistema de saúde integral.⁹

Assim, entende-se que as políticas públicas são inerentes à saúde coletiva, de forma que o estudo da história e das estratégias das políticas públicas fomenta a compreensão e a garantia de direitos pela população.¹⁰ Ademais, um alcance mais amplo da

atenção integral e a implementação de políticas públicas à população idosa possibilitam um envelhecimento saudável com qualidade e satisfação de vida.

Nesse intuito, inserir a discussão acerca das intervenções relacionados às quedas na agenda política representa uma inovação que possibilita a análise de propostas voltadas à prevenção, oportunizando assim aprimoramentos nas práticas na saúde coletiva. Dessa forma, objetiva-se identificar nas publicações oficiais brasileiras quais são as intervenções que contribuem para a prevenção de quedas entre idosos.

MÉTODO

A revisão integrativa é uma ferramenta que sintetiza de forma estruturada o conhecimento sobre um assunto delineado. Essa revisão pode ser constituída pelas seguintes etapas:¹¹ identificação do tema e da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para amostragem; categorização dos documentos selecionados; avaliação da amostra incluída na revisão; interpretação dos resultados e; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Inicialmente, a pergunta de pesquisa foi: quais intervenções presentes nos documentos públicos oficiais brasileiros contribuem para a prevenção de quedas na população idosa? A construção da pergunta foi orientada no uso do acrônimo PICO,¹¹ em que: P (*patient*, problema): queda em idosos; I (intervenção ou tópico de interesse): intervenções propostas por

agentes públicos; C (comparação): não se aplica e; O (*outcomes*): prevenção de quedas. Os descritores utilizados, conforme estratégia PICO: (Idoso OR Envelhecimento) AND “Políticas Públicas” AND “Prevenção de Quedas”).

A princípio foram utilizados os descritores mencionados, muito embora os repositórios dos diferentes órgãos governamentais não adotem o uso das terminologias estruturadas dos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) ou *Medical Subject Heading* (MeSH), de modo que o resultado de algumas dessas buscas não foi a contento. Dessa maneira, outra forma alternativa foi a captação dos dados, para atender ao propósito da revisão, com o uso das palavras-chave ‘idoso’, ‘envelhecimento’ e ‘políticas públicas’ na maioria das bibliotecas pesquisadas ou somente ‘idoso’ e/ou ‘envelhecimento’, como, por exemplo, o catálogo da Câmara dos Deputados.

Para coleta de dados foram incluídas para amostra fontes primárias como legislações e documentos públicos abertos que abordassem a população idosa ou envelhecimento, tendo em vista o interesse na proposição de políticas públicas. Foram incluídos também publicações como declarações, manuais de referência e relatórios de órgãos governamentais, compreendendo agências das esferas da União e do Estado de São Paulo, como representativo às políticas estaduais. Justifica-se a utilização de tais publicações, que além de normas legais, considera que uma visão ampliada exige a incorporação de documentos provenientes da área

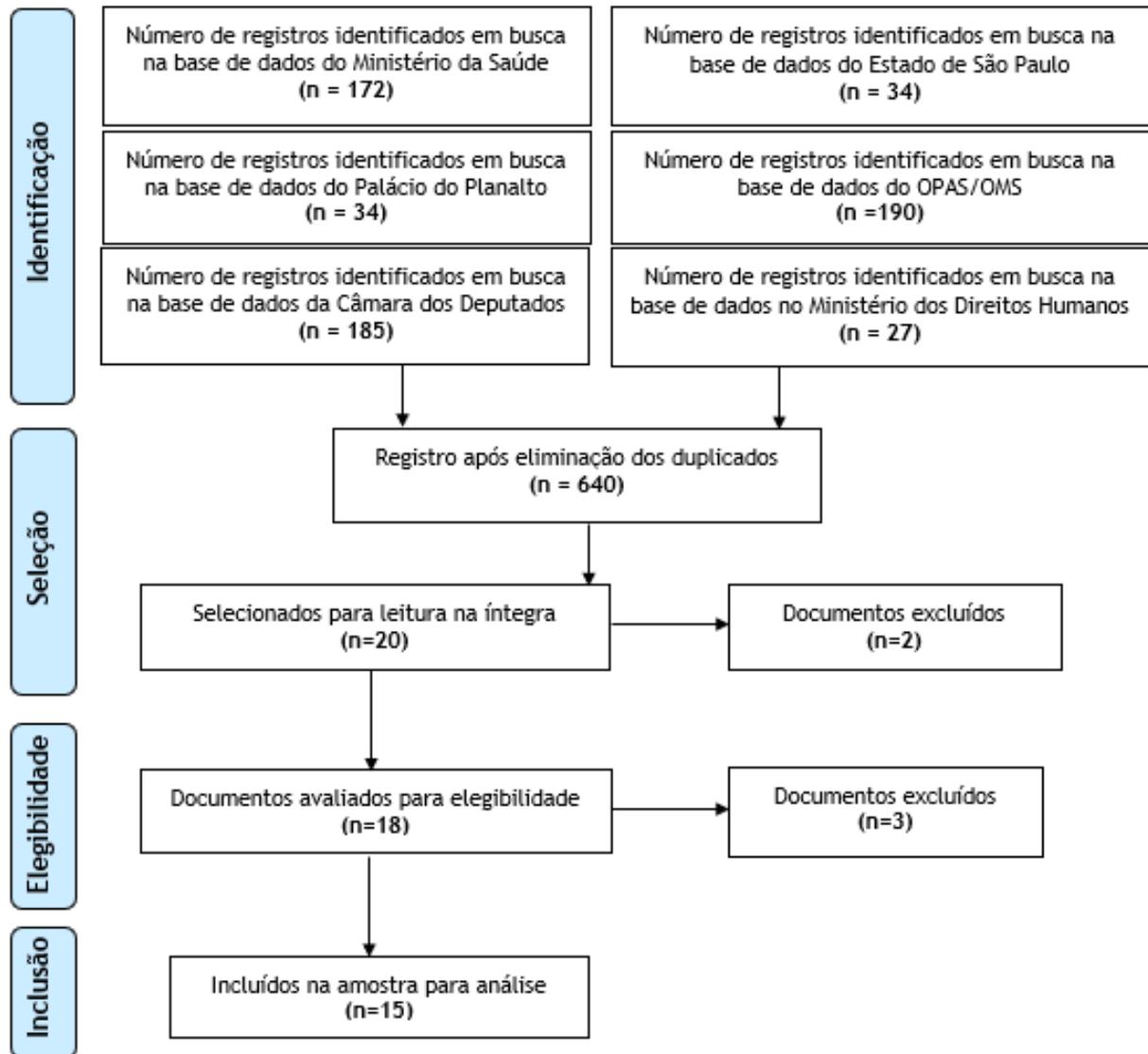
jurídica, social e de saúde, sem restrição de tempo. Excluíram-se documentos não relativos às esferas governamentais e que não fossem exclusivos para a população idosa.

A coleta foi realizada em setembro de 2017 e em janeiro de 2020. Conforme Figura 1 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA), as fontes virtuais de busca eleitas foram: Ministério da Saúde, Estado de São Paulo, Palácio do Planalto, Câmara dos Deputados do Estado de São Paulo e o então Ministério dos Direitos Humanos, atualmente Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

A extração dos dados de cada documento foi realizada com auxílio de um instrumento de registro que possibilita organizar, sumarizar e analisar os documentos, estruturado como um banco de coleta de dados no software *Microsoft Office Word® 2010*, por ser uma ferramenta conhecida das autoras e de fácil manejo. O instrumento contém os dados: título da publicação, ano, edição, órgão autor, citação bibliográfica, finalidade, capítulos/temas abordados, fatores de risco descritos para quedas e intervenções propostas.

As seis etapas percorridas, da revisão integrativa, discorreram sob a fundamentação da prevenção de quedas, do Envelhecimento Ativo e da Atenção Primária à Saúde, por meio da qual se buscou compreender e descrever os elementos centrais sobre as formulações das políticas públicas, a evidência empírica sobre o problema em questão e a execução da ação sobre a população-alvo.

Figura1: Fluxograma da busca de documentos oficiais relativos aos idosos, adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA, 2009). Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2020



Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

A etapa da Avaliação crítica descrita no método da revisão integrativa forneceu a partir de uma leitura e releitura detalhada e crítica um retrato, quanto ao referencial adotado e à questão norteadora da pesquisa. Ademais, a comparação entre o objetivo de cada publicação e a relevância que a prevenção de quedas obteve sob a natureza e

característica das diversas publicações forneceram subsídios para discussão e reflexão.

Para assegurar a confiabilidade e rigor metodológico da pesquisa, o estudo passou por revisão crítica de outro pesquisador. Além disso, a clarificação da questão de interesse e de todas as etapas do método

permitem a verificação das informações e sua reprodutibilidade.

RESULTADOS

A queda de idosos é retratada como uma síndrome complexa de causa

multidimensional. Destarte, este estudo explora as quedas sob diferentes aspectos de inferência, tendo em vista as diversas naturezas dos 15 documentos incluídos na amostra (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese da análise das publicações oficiais brasileiras, conforme categorias identificadas e Intervenções descritas. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2020

Documento	Categorização das ações propostas pelo documento analisado	Intervenções que contribuem para a Prevenção de Quedas
Política Nacional do Idoso ¹² - Lei Federal - 1994	<ul style="list-style-type: none"> - Acessibilidade urbana - Adaptação do ambiente domiciliar - Participação social - Atividades Físicas - Atividades de lazer - Conscientização 	Adequação e melhoria na sinalização, nos espaços urbanos e transportes públicos; informação à população sobre o envelhecimento; programa educativo aos condutores e cobradores; subsídio para adaptação domiciliar e diminuição das barreiras arquitetônicas nas vias urbanas; estímulo ao lazer e a atividades físicas; incentivo à participação na comunidade e controle social.
Plano de ação internacional sobre o envelhecimento ¹³ - Secretaria especial dos direitos humanos - 2003	<ul style="list-style-type: none"> - Acessibilidade urbana - Adaptação do ambiente domiciliar - Participação social - Atividades Físicas - Atividades de lazer - Conscientização 	Uso de normas de segurança e medidas de proteção no trânsito; treinamento aos motoristas idosos; promoção de acessibilidade e redução de obstáculos à mobilidade nos espaços públicos e em serviços comerciais; informação aos idosos e cuidadores na adaptação e construção de moradias seguras; fomento à participação social, cultural, recreativa e esportiva.
Estatuto do Idoso ¹⁴ - Lei Federal - 2003	<ul style="list-style-type: none"> - Acessibilidade urbana - Participação social - Conscientização 	Eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas na acessibilidade; garantir a segurança do idoso no transporte público; esportes, participação na comunidade e estudo social de cada caso.
Envelhecimento ativo: uma política de saúde ¹⁵ - OMS/OPAS - 2005	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação do ambiente domiciliar - Capacitação assistencial - Acessibilidade urbana - Conscientização 	Os ambientes domiciliares podem ter múltiplas barreiras físicas. Intervenções para correção ambiental, promoção de uma assistência contínua de serviços sociais e de saúde, educação e treinamento para cuidadores e profissionais na promoção do envelhecimento ativo.
Plano de Ação para enfrentamento da violência contra a pessoa idosa ¹⁶ - Subsecretaria de Direitos Humanos - 2005	<ul style="list-style-type: none"> - Acessibilidade urbana - Adaptação do ambiente domiciliar - Conscientização 	Apresenta a queda como uma confluência entre violência e acidentes. Cita planos de ação com destaque para educação no trânsito, segurança no espaço público e no domicílio. Incentiva a conscientização por meio da mídia.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa ¹⁷ - Ministério da Saúde - 2006.	<ul style="list-style-type: none"> - Participação social - Acessibilidade urbana - Adaptação do ambiente domiciliar - Conscientização - Atividades físicas - Atividades de lazer 	Criação de ambientes que possibilitem a participação social; Prevenção de acidentes em domicílio e vias públicas com a implantação de ações para acessibilidade e deslocamento do idoso nos transportes; educação aos executores e beneficiários dos programas habitacionais quanto aos riscos ambientais. Controle social; educação popular por diferentes mídias sobre o envelhecimento; atividades físicas e recreativas.
Caderno de Atenção Básica n. 19 ¹⁸ - Ministério da Saúde - 2006	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação assistencial - Adaptação do ambiente domiciliar - Atividades físicas - Atividades de lazer - Acessibilidade urbana - Participação social 	Adaptação do ambiente residencial e de espaços públicos; avaliação das condições clínicas; reavaliação da terapia medicamentosa; educação para o autocuidado; utilização dos dispositivos de auxílio à marcha; avaliação do histórico das quedas, contexto e possíveis causas.
Lei 12.548 ¹⁹ - Estado de São Paulo - 2007	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação do ambiente domiciliar - Acessibilidade urbana 	Diminuir as barreiras arquitetônicas e urbanas na locomoção do idoso; implantação de programas de adaptação para segurança nos transportes coletivos.
Cuidar melhor e evitar a violência ²⁰ - Secretaria Especial dos Direitos Humanos - 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação do ambiente domiciliar - Capacitação assistencial 	Cita-se a organização do ambiente domiciliar e propõe a modificação dos ambientes específicos na residência; controle de medicações; cuidados com locomoção e calçados; uso correto de auxiliares de marcha.
Guia prático do Cuidador ²¹ - Ministério da Saúde - 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação assistencial - Adaptação do ambiente domiciliar - Atividades físicas 	Destaca formas de adaptação no ambiente domiciliar para prevenção de quedas. A equipe de saúde deve identificar as possíveis causas e influências ambientais para a ocorrência da queda. Cita algumas atividades físicas em idosos fragilizados.
Atenção à saúde da pessoa idosa e Envelhecimento ²² - Ministério da Saúde - 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação assistencial - Conscientização - Adaptação do ambiente domiciliar - Acessibilidade urbana 	Cita as diretrizes do Pacto pela Vida e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; orientação dos profissionais e pacientes sobre quedas nas Oficinas Estaduais de Prevenção de Osteoporose, quedas e fraturas.
Vigilância e prevenção de quedas em idosos ²³ - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientização - Adaptação do ambiente domiciliar - Atividades físicas - Atividades de lazer - Capacitação assistencial - Acessibilidade urbana 	As intervenções fundamentais são a conscientização do problema, identificação dos idosos com risco, intervenções individuais e populacionais como ajuste medicamentoso, a educação, adaptação ambiental, mudança de comportamento e programa de exercícios.
Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo ²⁴ - Decreto Federal - 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Participação social - Adaptação do ambiente domiciliar - Acessibilidade urbana 	Participação comunitária, controle social. Propiciação de ambientes favoráveis ao envelhecimento saudável.

<p>Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa²⁵ - Ministério da Saúde - 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação assistencial - Adaptação do ambiente domiciliar - Acessibilidade urbana 	<p>Apresenta instrumento com itens de avaliação ambiental domiciliar e histórico de quedas. Orientações sobre o ambiente domiciliar, calçados, iluminação, cuidados no transporte público e uso de auxiliares de marcha.</p>
<p>Programa Viver - O Envelhecimento Ativo e saudável²⁶ - Decreto Federal - 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades de lazer - Participação social - Atividades físicas 	<p>Programa de adesão municipal e estadual que institui proporcionar inclusão digital da terceira idade por meio de cursos e recursos em tecnologia. Capacitação de idosos por meio de educação em saúde e financeira, curso de alfabetização, conhecimento sobre direitos do idoso e incentivo à atividade física.</p>

Fonte: elaborado pelas autoras, 2020.

DISCUSSÃO

Os documentos segundo categorias de prevenção identificadas no Quadro 1 podem diferenciados em fatores extrínsecos (adaptação do ambiente domiciliar e acessibilidade urbana), fatores intrínsecos (atividades físicas), fatores comportamentais (participação social, atividades de lazer, conscientização popular) e sobre a atuação dos serviços de saúde pública (capacitação assistencial).

Adaptação do Ambiente Domiciliar

É a categoria mais citada, com cerca de 86,67% (n=13) de frequência entre as publicações. Dentre as publicações de natureza política com diretrizes gerenciais, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa,¹⁷ a Política Nacional do Idoso,¹² Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento,²² Envelhecimento Ativo: uma política de saúde,¹⁵ Decreto nº 8.114/13,²⁴ Lei nº 12.548/07,¹⁹ o ambiente domiciliar é citado como um fator importante, uma vez que os documentos atribuem às quedas a característica de acidente e não como

decorrentes da interação complexa entre fatores fisiológicos e ambientais. Além disso, não discriminam riscos arquitetônicos e intervenções associadas a cada um.

A residência proporciona ao idoso maior risco não somente por sua permanência ali em tempo integral, mas também pela familiaridade, uma vez que é o local onde realiza atividades rotineiras de acordo com sua capacidade funcional. Além disso, sua moradia representa segurança e confiança, pois é permeada de história de vida e de significância para o ancião. Entretanto, salienta-se que a influência do ambiente não é suficiente para tornar-se único componente causador da queda. Mesmo que o ambiente do domicílio e arredores sejam prevalentes, dado que se relacionam a 40% das ocorrências de quedas, devem-se considerar os elementos intrínsecos implicados ao sujeito. Por exemplo, um ambiente que não é um obstáculo a um idoso saudável, torna-se um risco para idosos com idade avançada, com déficit de equilíbrio e/ou na mobilidade ou em situação de fragilidade.²⁷⁻²⁸

A maioria das quedas ocorre durante atividades rotineiras que exigem habilidades motoras em demasia, considerando a senilidade, ou quando o idoso necessita evitar um obstáculo. Os ambientes sobressalentes na incidência das quedas são quarto, banheiro, escadas, cozinha e sala de estar.²⁹⁻³¹

Programas direcionados exclusivamente ao ambiente e fatores comportamentais, com abordagem educacional ou de aconselhamento pautados em estudos internacionais, não reduziram a incidência de quedas em estudos experimentais anteriores, o que abre um precedente sobre a efetividade de ações somente direcionadas a esses fatores extrínsecos.³²

Ainda sob esse aspecto, acentuam-se elementos que estão anexos aos fatores, na Política Nacional do Idoso,¹² que preconiza não somente a necessidade de adaptação domiciliar, como também dispõe de subsídios para que isso aconteça a partir da oferta de articulação com construtoras e empréstimos, valendo-se de programas de apoio financeiro para que seja possível assim arcar com as modificações arquitetônicas eventualmente necessárias. Semelhantemente, o Plano de Ação internacional sobre o Envelhecimento¹³ argumenta que se deve observar o ônus financeiro associado a uma moradia segura, assim como orientação e educação diante de diferentes opções de alojamentos e disposições familiares as quais os idosos estão expostos que podem, por sua vez proporcionar segurança mental, emocional e estrutural.

Por outro lado, mais detalhadamente, as outras publicações com característica técnica ou informativa para profissionais de saúde, ou público leigo, relataram as barreiras à mobilidade em domicílio no cotidiano, como o Guia prático do cuidador,²¹ Cuidar melhor e evitar a violência,²⁰ Caderno de atenção básica n. 19,¹⁸ Vigilância e prevenção de quedas nos idosos,²³ e Caderneta de saúde da pessoa idosa.²⁵

É a categoria mais frequente nos documentos, reputada como prioritária pela equipe de atenção primária e ponto-chave para prevenção devido ao custo-benefício, pelos resultados em curto prazo e recomendada a todos tipos de residência por meio da visita domiciliar. É capaz de reduzir as consequências e a frequência das quedas em todos os idosos indistintamente.³³

Acessibilidade urbana

Presente em 80% (n=12) das publicações, a mobilidade é um fator determinante para prevenção e requer intervenção pública para ser efetivada. Tornou-se uma das prioridades para a segurança do envelhecimento populacional ao nível nacional, internacional e constante nas publicações de orientações gerenciais. A mobilidade possui um aspecto intersetorial, mencionada nos documentos nacionais como Política Nacional do Idoso,¹² Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento,²² e no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento.¹³

As incapacidades dos idosos são incorporadas à arquitetura dos espaços

públicos urbanos a fim de remover possíveis obstáculos à locomoção. O conteúdo desses documentos objetiva o fortalecimento de normas de segurança para a redução de empecilhos no deslocamento dos idosos em estabelecimentos públicos e serviços comerciais, principalmente destaca a importância de políticas públicas relacionadas ao transporte que incluem proteção de pedestres em vias adequadas, bem como a capacitação e o treinamento na formação dos motoristas que atuam no transporte público, adaptações nos coletivos urbanos, avaliação dos motoristas idosos e utilização de pistas seguras e veículos adaptados.

Atividades Físicas

Consta em 46,67% (n=7) das publicações. Porém, dentro da literatura os exercícios são as intervenções mais pesquisadas e atualmente considerados a única abordagem que, aplicada isoladamente, é efetiva na redução das quedas com efeitos sobre as taxas e o número absoluto de idosos com histórico de quedas, particularmente na população de idosos da comunidade.³⁴ Os idosos com alto risco de quedas devido ao déficit de equilíbrio e marcha são assim os mais beneficiados com as atividades físicas.³⁵

Para a prevenção de quedas, os exercícios devem ser direcionados à mobilidade funcional, com recomendação de atuação sobre a resistência cardiovascular, o treinamento de força, o equilíbrio dinâmico e estático, a coordenação, a postura e a flexibilidade.³⁶ Avulta-se

aqui a publicação do Estado de São Paulo²³ que contém um capítulo exclusivo sobre o tema com evidências da relação dos exercícios sobre as quedas, e aponta tipos de exercícios e componentes físicos a serem trabalhados.

Na atenção primária, podem ser realizados por meio de ciclismo, caminhada, exercícios domiciliares, Tai Chi, dança e circuitos de exercícios, feitos individualmente ou em grupo.³⁷ A execução de atividades físicas perpassa elementos como motivação, crenças, sensação de vulnerabilidade, suporte social e autoimagem. Esses componentes precisam ser desempenhados pela equipe multiprofissional de saúde na atenção primária para que além dos benefícios físicos, o exercício gere prazer e satisfação.³⁰

Participação Social e Atividades de Lazer

São citadas em 53,33% (n=8) e 40% (n=6) respectivamente. São dimensões relevantes para esse segmento etário, no qual a saúde emocional e social é tão significativa quanto a saúde física³⁸ e em que a inserção comunitária se torna fundamental para possibilitar um envelhecimento ativo.³⁹

A inclusão da pessoa idosa é destacada não somente nas atividades laborais ou de lazer, como em grupos de convivência da terceira idade, mas também nas diversas seções de mobilidade social. Embora não haja um preparo ou educação sociocultural relevante no país, os documentos encorajam a atuação desse grupo na participação de movimentos políticos. Há uma grande lacuna a ser preenchida

pelos idosos e que deve ser incentivada por todos para efetivar sua cidadania e resguardar seus direitos.⁴⁰

Com o propósito de promover a saúde e trazer importantes efeitos na comunidade,⁴¹ tais práticas sociais e de lazer ainda atuam sobre fatores de risco associados às quedas como a mobilidade funcional, a depressão, o isolamento, o sedentarismo e o comprometimento do estado mental. Ademais, a satisfação biopsicossocial do idoso proporciona a adesão à prevenção de quedas, pois permeia também aspectos como o suporte social e a educação.⁴²⁻⁴³

É imprescindível que as atividades mencionadas sejam proporcionadas à comunidade, de forma que os idosos disponham de um ambiente e de recursos que influenciem um comportamento de autonomia, relações interpessoais e oportunidades. É fundamental que tais atividades incentivem a participação ativa, o estado psicológico positivo sobre o envelhecimento e o bem-estar para qualidade de vida. Importante nesse sentido relatar que as atividades precisam ser incentivadas independentemente de limitações físicas, mas concernente às suas capacidades e motivações.⁴⁴

A integração dos idosos com experiências positivas, o compartilhamento e a escuta dos idosos por meio de grupos de convivência na atenção primária com diversas atividades de atuação para promoção de envelhecimento ativo são ressaltados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹⁷ e o Caderno de Atenção Básica.¹⁸

Capacitação Assistencial

A capacitação assistencial está associada às metas direcionadas aos profissionais de saúde que executam ações com a população idosa. Os trabalhadores de saúde, em especial na atenção primária, estão inseridos no cotidiano e no contexto social do idoso, razão pela qual representam o grupo mais adequado para ofertar a educação em saúde. Os trabalhadores da atenção primária são primordiais para apreender e executar a prevenção de quedas junto aos idosos, por isso são a população-alvo das publicações operacionais relacionadas ao setor de saúde.

Assim, a capacitação assistencial da equipe da atenção primária abrange 46,67% (n=7) das publicações e foi classificada sob três aspectos. O primeiro deles refere-se à Avaliação Global do Idoso. Como exemplo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹⁷ refere que todos os idosos devem ser avaliados globalmente para identificar a independência funcional e estabelecer a assistência adequada. Já o Caderno de Atenção Básica¹⁸ e a Caderneta da Pessoa Idosa²⁵ sugerem, também, a utilização da Avaliação Global da Pessoa Idosa, que enfatiza a funcionalidade a partir das ferramentas diagnósticas apresentadas nos documentos.

A avaliação específica para o risco de quedas pode fazer parte de uma Avaliação Multidimensional Ampla ou ser aplicada especificamente sobre os fatores de risco para quedas. A identificação dos idosos mais susceptíveis às quedas na atenção primária propicia um melhor

mapeamento dos fatores de risco e mais efetiva avaliação das ocorrências de quedas.

Uma investigação específica sobre a queda em idosos é incentivada pelas seguintes publicações: Caderno de Atenção Básica,¹⁸ Guia Prático do Cuidador,²¹ Caderneta de saúde da Pessoa Idosa,²⁵ Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento,²² Vigilância e Prevenção de Quedas em Idosos.²³

Há diversos instrumentos e escalas disponíveis para avaliação do risco de quedas, com relevância dos testes físico-funcionais para avaliação da mobilidade e do controle postural.⁴⁵ A investigação específica inicia-se pelo simples questionamento sobre o histórico de quedas no ano anterior e identificação de idosos com dificuldade de marcha e equilíbrio. Priorizar esses dois simples passos oportunizam sinalizar os idosos que mais necessitam de intervenções individualizadas associadas às quedas recorrentes ou a riscos motores evidentes.³⁷ No entanto, apenas 54% dos idosos com alto risco de quedas recebe uma avaliação específica.³³

O segundo aspecto aponta ações terapêuticas. Alusivo às quedas, direcionam-se aos déficits sensoriais, às alterações do estado mental ou relacionadas ao equilíbrio e marcha, na revisão das medicações, na presença de incontinências, no sistema musculoesquelético, no sistema cardiovascular, em problemas nos pés e no treinamento para o uso dos dispositivos de auxílio à marcha.⁴⁶

Os recursos terapêuticos também fazem parte do escopo de prevenção

de quedas. Nesse âmbito, os cuidados sobre problemas fisiológicos específicos ou ações reabilitadoras têm por objetivo remover fatores intrínsecos que atuem sobre a ocorrência de quedas, manter a autonomia e a funcionalidade aos idosos que já possuem deficiências e incapacidades.²⁷

Finalmente, o terceiro aspecto refere-se à atuação dos serviços de saúde na educação em saúde. Tem como finalidade a aprendizagem para transformar o ponto de vista do usuário como personagem principal sobre os cuidados em saúde, e, por ser um ato em reciprocidade, também modifica os profissionais que ofertam a educação. O provimento do conhecimento e da reflexão do idoso sobre seu corpo e sua vida, possibilita o manejo sobre a própria realidade, suas decisões e o seu envolvimento na promoção em saúde.⁴⁷

Na atenção primária, a educação em saúde é um ponto-chave para prevenção de quedas, pois além do fornecimento de informações para o autocuidado, demanda também a participação familiar e da rede de apoio para adesão, a motivação dos comportamentos protetores, o auxílio na assistência e na reabilitação do idoso.⁴⁸ Ou seja, a educação torna-se um instrumento para que o idoso transforme suas práticas em saúde a partir do momento em que ele se reconhece como participante empoderado no processo educativo.⁴⁹

Conscientização

A informação e a educação sobre a dimensão do problema das quedas, bem como formas de prevenção devem

ser difundidas entre os idosos, família, cuidadores e comunidade em geral e encontra-se citada em 33,33% (n=5) das publicações. Pode ser realizada na atenção primária através de material explicativo como folhetos, cartilhas, cartazes e em campanhas de múltiplos parceiros como grupos de idosos, profissionais de saúde privados e gestores públicos. Sugere-se que ocorram campanhas nas vias públicas, no transporte e em unidades de saúde. Documentos, como Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento²² e Vigilância e Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas,²³ incentivam a disseminação do conhecimento por meio das Oficinas Estaduais de Prevenção da Osteoporose, Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas para profissionais de saúde e a população atendida.

A conscientização evidenciada nas publicações, como a Política Nacional do Idoso,¹² o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento,¹³ o Estatuto do Idoso,¹⁴ o Envelhecimento Ativo: uma política de saúde,¹⁵ a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹⁷ e a Vigilância e Prevenção de Quedas em Idosos,²³ focam também em uma visão positiva sobre o envelhecimento para influenciar na autoimagem e autoeficácia.

A autoeficácia é a crença na capacidade individual de realizar atividades por meio de suas habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais. Assim sendo, o senso de autoeficácia afeta não somente as escolhas, mas também os comportamentos de saúde que promovem a adesão às atitudes de

prevenção e ao envelhecimento saudável.⁵⁰

Finalizando, os documentos analisados reforçam uma visão alinhada às perspectivas correntes internacionais, nas quais, o idoso figura como um participante ativo, atribuído de autonomia emocional, física e funcional e não como um ser frágil e passivo às intervenções sociais e de saúde. Esses documentos promovem a adoção de comportamentos protetores para sua saúde e, também, possibilitam a independência e preservação da saúde mental, como elementos da valorização pessoal e autoeficácia.

Neles, destaca-se especialmente a natureza multifatorial das estratégias nos diferentes níveis de atenção que a prevenção de quedas exige. Embora por vezes não seja citada explicitamente, documentos, como a Política Nacional de Pessoa Idosa,¹⁷ reiteram a abordagem global, interdisciplinar e multidimensional que a atenção à população idosa precisa.

Internacionalmente, há uma maior disseminação de programas de prevenção de quedas estruturados, nos quais são priorizadas as atividades físicas com treinamento de equilíbrio e força, educação em saúde e mudança de comportamento, associadas às visitas domiciliares com intervenção de especialistas para adequação domiciliar, ações sociais e religiosas, aconselhamento e acompanhamento à distância, revisão de medicações e tratamento de comorbidades.³²

Ademais, a prevenção de quedas representa um desafio, uma vez que estudos mostram que somente

intervenções multidisciplinares e o gerenciamento sobre todos os fatores de riscos constituem os programas mais atestados em efetividade.^{31,37}

A prevenção de quedas deve ser resultado da integração e intervenção sobre todos os aspectos multidimensionais relacionados. Entretanto, constata-se que atualmente a prevenção de quedas é um conjunto de metas dispersas nas diversas publicações oficiais brasileiras.

A enfermagem no contexto da atenção primária é, sem dúvida, o principal produtor de mudanças sobre os problemas constatados na realidade, pois abrange por meio de práxis ampliada uma oferta integral de medidas inseridas no ambiente biopsicossocial dos idosos e sua rede de suporte. Para tanto, é imprescindível que o enfermeiro tenha pleno conhecimento das políticas públicas no sistema de saúde para direcionar o arcabouço de ações que compõem a atenção à saúde. Além do mais, à categoria compete em ação articulada com a equipe multiprofissional, a responsabilidade no gerenciamento dos cuidados em um planejamento longitudinal, a comunicação intersetorial e o vínculo entre o serviço de saúde e o usuário. Dessa forma, a enfermagem na saúde coletiva possibilita programas eficazes para prevenção de quedas sob um aproveitamento máximo de recursos.^{9-10,51-53}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da exposição do tema, conclui-se que a prevenção de quedas tem menção constante e relevância

nos documentos oficiais. Os documentos expedidos por órgãos oficiais do Estado brasileiro contribuem sim para a prevenção de quedas sob um panorama geral, quando somados todos os componentes descritos. Os fatos avaliados denotam que as quedas representam importante proporção sobre as taxas de morbimortalidade nos idosos, de maneira que se torna imprescindível que a prevenção esteja pautada em um projeto estruturado de políticas públicas brasileiras que abarque todos os elementos atribuídos e relacionados neste trabalho e que compõem os programas comprovadamente efetivos. Nesse contexto, constata-se que os fatores que compõem a prevenção de quedas não estão sistematicamente estruturados, porém dispersos dentre os documentos oficiais.

As publicações avaliadas apresentaram de forma sucinta os fatores que podem ser prevenidos e então modificados por meio de metas abrangentes e significativas sobre a incidência das quedas, caso tomadas como objeto de políticas públicas. Embora de fato, as políticas que contribuem para as quedas nos documentos analisados sejam breves e limitadas, acredita-se que constituem um passo inicial e relevante para a discussão e a construção de um programa que eficazmente previna as quedas nos idosos.

A análise demonstrou que as quedas apresentam diferentes ações de prevenção de acordo com a característica da publicação, com especial ênfase nos fatores extrínsecos, operacionalmente, como

na categoria de acessibilidade urbana e na adaptação domiciliar.

Evidencia-se, outrossim, uma limitação presente nos documentos oficiais analisados, visto que, o Brasil, como um país continental, apresenta muitas particularidades além da dicotomia das áreas urbanas e rurais. O país também apresenta imensa diversidade regional, ambiental e cultural, que afeta também o status socioeconômico, a estrutura e o local de moradia dos idosos, não esgotados, por conseguinte nas considerações dos documentos em questão. Constata-se também o incentivo ao olhar direcionado para o fator social do indivíduo idoso, como sua participação comunitária, as atividades físicas e de lazer, que igualmente influenciam sobre a ocorrência das quedas e assim a necessidade de adequação das políticas públicas brasileiras com as correntes perspectivas internacionais. Sob o atual panorama, o envelhecimento ativo é resultante da interação complexa entre todos os elementos que compõem a vida e, dessa forma, demandam um protagonismo do idoso a fim de conferir-lhe autonomia e independência.

Dessa maneira, sugerem-se para futuras pesquisas, estudos que avaliem a implantação, a execução nos serviços de saúde e a efetividade de cada meta proposta para a diminuição da incidência das quedas, assim como elaboração de programas abrangentes de prevenção a quedas e exequíveis na atenção primária por meio da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- 1 Barreto MS, Carreira L, Marcon, SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. Rev. Kairós. [Internet]. 2015[acesso em 2020 jan 15];18(1):325-39. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/26092/18731>
- 2 Cheng P, Tan L, Ning P, Li L, Gao Y, Wu Y, et al. Comparative effectiveness of published interventions for elderly fall prevention: a systematic review and network meta-analysis. Int. j. environ. res. public health (Online). [Internet]. 2018[cited 2020 Jan 16];15(3):E498. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/3/498/htm>
- 3 Portella MR, Lima AP. Quedas em idosos: reflexões sobre as políticas públicas para o envelhecimento saudável. Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR (Online). [Internet]. 2018[acesso em 2020 jan 19];22(2):109-15. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6366/3571>
- 4 Stevens JA, Lee R. The potential to reduce falls and avert costs by clinically managing fall risk. Am. j. prev. med. [Internet]. 2018[cited 2020 Jan 20];55(3):290-97. Available from: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(18\)31759-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(18)31759-8/fulltext)
- 5 Caetano DS, Tanihara ILSR, Leite SF. Políticas públicas: compreendendo referenciais teóricos, conceito e análises. Revista exitus [Internet] 2019[acesso em 2020 jan 16];9(1):480-5. Disponível em: <http://www.ufopa.edu.br/portaldepe>

periodicos/index.php/revistaexitus/article/download/731/431

6 Oliveira VE. Public health and public policies: similar but different fields. *Saúde Soc.* [Internet]. 2016[cited 2020 Jan 15];25(4):880-94. Available from: [/https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/en_1984-0470-sausoc-25-04-00880.pdf](https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/en_1984-0470-sausoc-25-04-00880.pdf)

7 Smith ML, Durret NK, Schneider EC, Byers IN, Shubert TE, Wilson AD, Towne SD Jr, Ory MG. Examination of sustainability indicators for fall prevention strategies in three states. *Evaluation and program planning.* [Internet]. 2018[cited 2020 Jan 15];68:194-201. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149718917302434?via%3Dihub>

8 Brasil FG, Capella ACN. Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: Passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas. *Revista política hoje.* [Internet]. 2016[acesso em 2020 jan 11];25(1):71-90. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3710/3012>

9 Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012[cassso em 2020 jan 16];17(1):223-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>

10 Souza KMJ, Seixas CT, David HMSL, Costa AQ. Contributions of public health to nursing practice. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017[cited 2020 Jan 18];70(3):543-9. Available from:

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0543.pdf>

11 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2019[cited 2020 Sept 02];28:e20170204. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170204.pdf>

12 Brasil. Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 05 jan 1994; Seção 1:77. [acesso em 2020 out 23]. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/110060/politica-nacional-do-idoso-lei-8842-94>

13 Organização das Nações Unidas (ONU). Plano de ação internacional sobre o envelhecimento [Internet] Brasília: Secretaria especial dos direitos humanos. 2002[acesso em 2020 out 23]. Disponível em: http://www.observatorionacionaldo idoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf

14 Brasil. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 03 out 2003; Seção 1:11. [acesso em 2020 out 23]. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03>

15 World Health Organization (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);

2005[acesso em 2020 out 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

16 Brasil. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos; 2005[acesso em 2020 out 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf

17 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006[acesso em 2020 out 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

18 Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica nº 19: envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília; 2006[acesso em 2020 jan 12]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>

19 Estado de São Paulo. Lei 12.548 de 27 de fevereiro de 2007. Consolida a legislação relativa ao idoso [Internet]. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. 2007[acesso em 2020 out 23] Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2007/lei-12548-27.02.2007.html>

20 Secretaria Especial dos Direitos Humanos (BR). Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília; 2008.

21 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Guia prático do cuidador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008[acesso em 2020 out 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf

22 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_e_envelhecimento_v12.pdf

23 Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. Vigilância e prevenção de quedas em idosos. São Paulo; 2010.

24 Brasil. Decreto nº 8.114 de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. Diário Oficial da União [Internet], 20 set 2013. Seção 1:1[acesso em 2020 out 23]. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1036175/decreto-8114-13?ref=serp>

25 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. 4 ed. Brasília; 2017[acesso em 2020 out 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf

26 Brasil. Decreto nº 10.133 de 26 de novembro de 2019. Institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. Diário Oficial da União [Internet], 27 nov 2019; Seção 1:4[acesso em 2020 out 23]. Disponível em:

<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/785411729/decreto-10133-19?ref=serp>

27 Dionyssiotis Y. Analyzing the problem of falls among older people. *Int J Gen Med.* [Internet]. 2012[cited 2017 July 15];5:805-13. Available from:

[/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468115/pdf/ijgm-5-805.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468115/pdf/ijgm-5-805.pdf)

28 Santos JT, Robes AV, Grecco SS, Marcucci, D'Alpino PHP. Cuidado e atenção ao idoso com foco na educação e prevenção de quedas pelo agente comunitário de saúde. *Revista científica FUNVIC.* [Internet]. 2019[acesso em 2020 jan 08];4(3):9-18. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/152/143>

29 Samardzic V, Jaganjac A, Kovacevic K, Kraljevic B. Occupational therapy in fall prevention: case report. *International journal of medical reviews and case reports.* [Internet]. 2020[cited 2020 Jan 15];4(4):103-7. Available from: <http://mdpub.net/fulltext/172-1578307119.pdf>

30 Leite NS, Kanikadan PS. Estudo bibliográfico sobre prevenção de quedas em idosos no universo da atenção básica. *South american journal of basic education technical and technological.* [Internet]. 2016[acesso em 2020 jan 09];3(2):167-82. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/611>

31 Falsarella GR, Gasparotto LPR, Coimbra AMV. Quedas: conceitos,

frequências e aplicações à assistência ao idoso: revisão da literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). [Internet]. 2014[acesso em 2017 out 14];17(4):897-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00897.pdf>

32 Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane database syst. rev.* (online). [Internet] 2012[cited 2017 July 15];9:CD007146. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007146.pub3/full>

33 Phelan EA, Aerts S, Dowler D, Eckstrom E, Casey CM. Adoption of evidence-based fall prevention practices in primary care for older adults with a history of falls. *Frontiers in public health.* [Internet] 2016[cited 2018 Out 12];4:190. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5014854/pdf/fpubh-04-00190.pdf>

34 Rimland JM, Abraha I, Dell-Aquila G, Cruz-Jentoft A, Soiza R, Gudmusson A, et al. Effectiveness of non-pharmacological interventions to prevent falls in older people: a systematic overview. *The Senator Project Ontop Series. PLoS ONE.* [Internet]. 2016[cited 2019 July 12];11(8):e0161579. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0161579>

35 Thomas E, Battaglia G, Patti A, Brusa A, Leonardi V, Palma A, Bellafiore M. Physical activity programs for balance and fall

prevention in elderly: a systematic review. *Medicine* (Baltimore). [Internet]. 2019[cited 2020 July 17];98(27):e16218. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635278/pdf/medi-98-e16218.pdf>

36 Petrescu-Pahova M, Belza B, Kohn M, Miyawaki C. Implementation and maintenance of a community-based older adult physical activity program. *Gerontologist*. [Internet]. 2016[cited 2019 July 12];56(4):677-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6282690/pdf/gnv024.pdf>

37 Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA. Assessment and management of fall risk in Primary Care Settings. The medical clinics of north america. [Internet] 2015[cited 2018 Feb 22];99(2):281-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4707663/pdf/nihms748032.pdf>

38 Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2016[cited 2019 Apr 15];24:e2724. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02724.pdf>

39 Sant' Ana LAJ, D'Elboux MJ. Social support and expectation of elderly care: association with sociodemographic variables, health and functionality. *Saúde debate* [Internet]. 2019[cited 2018 Apr 15];43(121):503-19. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n>

121/en_0103-1104-sdeb-43-121-0503.pdf

40 Andrade LM, Sena ELS, Pinheiro GML, Meira EC, Lira LSSP. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2013[acesso em 2010 abr 04];18(12):3543-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a11v18n12.pdf>

41 Banerjee P, Puri A. Healthy Aging in the geriatric population: an exploration with OAC. *EC Psychology and psychiatry*. [Internet]. 2017[cited 2018 Sept 12];1(6):210-6. Available from: <https://www.econicon.com/ecpp/pdf/ECPP-01-000034.pdf>

42 Farias ML, Luza LP, Sousa BA, Zampirolo ER. Equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência. *Sci. med.* (Porto Alegre, Online). [Internet]. 2017[acesso em 2019 ago 09];27(4):ID27400. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/27400/16024>

43 Pritchard E, Barker A, Day L, Clemson L, Brown T, Haines T. Factors impacting the household and recreation participation of older adults living in the community. *Disabil. Rehabil.* [Internet]. 2015[cited 2017 July 12];37(1):56-63. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638288.2014.902508?scroll=top&needAccess=true>

44 Zheng Z, Chen H, Yang L. Transfer of promotion effects on elderly health with age: from physical environment to

interpersonal environment and social participation. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2019[cited 2020 Jan 25];16(15):2794. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6696029/pdf/ijerph-16-02794.pdf>

45 Jankowska P, Jankowski K, Rudnicka-Drozak E. Elderly falls, multifactorial medical problem - how to assess the risk? *Journal of education, health and sport*. [Internet]. 2018[cited 2019 July 17];8(9):61-8. Available from: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5758/7477>

46 Kramer BJ, Creekmur B, Mitchell MN, Rose DJ, Pynoos J, Rubenstein LZ. Community fall prevention programs: comparing three InSTEP models by levels of intensity. *Journal of aging and physical activity*. [Internet] 2014[cited 2019 Mar 03];22(3):372-9. Available from: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/japa/22/3/article-p372.xml>

47 Pohl P, Sandlund M, Ahlgren C, Bergvall-Karenborn B, Lundin-Olsson L, Melander Wikman A. Fall risk awareness and safety precautions taken by older community-dwelling women and men—a qualitative study using focus group discussions. *PLoS ONE*. [Internet] 2015[cited 2017 July 27];10(3):e0119630. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0119630>

48 Boongird C, Ross R. Views and expectations of community-dwelling Thai elderly in reporting falls to their primary care physicians. *J. appl.*

gerontol. [Internet]. 2017[cited 2019 Mar 23];36(4):480-98. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464815606799>

49 Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde debate*. [Internet]. 2015[acesso em 2018 abr 15];39(105):480-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00480.pdf>

50 Karlinski LPB, Frassetto SS. Percepção de idosas acerca das crenças de autoeficácia e envelhecimento saudável. *Aletheia*. [Internet]. 2013[acesso em 2020 jan 23];42(5):51-61. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n42/n42a05.pdf>

51 Elliot SJ, Ivanescu A, Leland NE, Fogo J, Painter JA, Trujillo LG. Feasibility of interdisciplinary community-based fall risk screening. *Am. j. occup. ther.* [Internet] 2012[cited 2020 Jan 23];66(2):161-8. Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851553>

52 Vincentine FB, Ferreira JBB, Vinhati DS. Entre a gestão e o cuidado da saúde do idoso: enfoque no evento quedas. *Medicina* (Ribeirão Preto, Online) [Internet]. 2016[acesso 2020 jan 23];49(5):411-20. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/125600/122534>

53 Jenkyn KB, Hoch JS, Speechley M. How much are we willing to pay to prevent a fall? cost-effectiveness of a multifactorial falls prevention program for community-dwelling older adults. *Can. j. aging*. [Internet] 2012[cited



2020 Jan 23];31(2):121-37. Available from:

<https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillessement/article/how-much-are-we-willing-to-pay-to-prevent-a-fall-costeffectiveness-of-a-multifactorial-falls-prevention-program-for-communitydwelling-older-adults/27E4D6CCB02C8B00B5CCBBC6B506BB1F>

Data de submissão: 16/04/2020
Data de aceite: 25/09/2020
Data de publicação: 26/10/2020