



## BOAS PRÁTICAS FISIOTERAPÊUTICAS NO CUIDADO AO PACIENTE IDOSO COM RISCO DE QUEDA

Jean Jorge de Lima Gonçalves<sup>1</sup>  
Alan Ehrich de Moura<sup>2</sup>  
Henry Witchael Dantas Moreira<sup>3</sup>  
Bruno da Silva Brito<sup>4</sup>

### RESUMO

Com o avanço da idade, os idosos ficam mais propensos a apresentar mudanças e alterações da funcionalidade humana. Isso inclui a incidência de problemas com postura e equilíbrio, assim como transtornos nas esferas psicológica, física e social, alterações nesses sistemas e, por conseguinte, um aumento do risco de quedas. O presente estudo tem por objetivo contribuir com o processo de percepção e avaliação do idoso e o risco de queda e contribuir para a melhoria do cuidado com a pessoa idosa. O presente artigo foi planejado como uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo. Foi aplicado técnicas de análise de conteúdo em acordo com a temática, abordagem qualitativa, com publicações analisadas e organizadas, de temas comuns, mesmos padrões, semelhanças e tendências gerais. As coletas de dados foram utilizadas como materiais, livros e artigos periódicos em formato impresso e on-line, nas plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da plataforma Medline Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Chego à conclusão sobre a importância. O envelhecimento é um processo multifatorial progressivo e subjetivo que resulta na diminuição da reserva funcional dos órgãos e aparelhos. Esses eventos possuem natureza multifatorial, e sua frequência e consequências estão relacionadas a maior morbidade e mortalidade, gerando implicações socioeconômicas e sobrecarga para os sistemas de saúde. O fisioterapeuta desempenha um papel importante na prevenção de quedas em idosos, orientando a realização de atividades físicas.

**Palavras chaves:** saúde do idoso; fisioterapia; geriatria.

### ABSTRACT

With advancing age, the elderly are more likely to show changes and alterations in human functionality. This includes the incidence of problems with posture and balance, as well as disorders in the psychological, physical and social spheres, alterations in these systems and, consequently, an increased risk of falls. The present study aims to contribute to the process of perception and evaluation of the elderly and the risk of falling, and to contribute to the improvement of care for the elderly. This article was designed as an integrative review of the literature, with an exploratory and descriptive character. Content analysis techniques were applied according to the theme, a qualitative approach, with analyzed and organized publications, with common themes, same patterns, similarities and general trends. Data collection was used as materials, books and periodicals in printed and online format on the following platforms: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online

<sup>1</sup>Faculdade dos Palmares.E-mail: jeangoncalves@faculdedospalmares.com.br

<sup>2</sup>Faculdade dos Palmares.E-mail: alan@faculdedospalmares.com.br

<sup>3</sup>Faculdade dos Palmares.E-mail: henry.cz@hotmail.com

<sup>4</sup> Faculdade dos Palmares.E-mail: brunobrito@faculdedospalmares.com



(SCIELO) and the Medline platform Online System for Search and Analysis of Medical Literature (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). I come to the conclusion about the importance. Aging is a progressive and subjective multifactorial process that results in a decrease in the functional reserve of organs and apparatus. These events are multifactorial in nature, and their frequency and consequences are related to higher morbidity and mortality, generating socioeconomic implications and burden on health systems. The physiotherapist plays an important role in the prevention of falls in the elderly, guiding the performance of physical activities.

**Keywords:** health of the elderly; physiotherapy; geriatrics

## 1 INTRODUÇÃO

A instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, do Ministério da Saúde (MS), o tema segurança do paciente tem gerado discussões, com o objetivo de contribuir para a melhoria do cuidado e promover maior segurança dos pacientes atendidos nos estabelecimentos de saúde. De acordo com a Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente (CISD), da Organização Mundial de Saúde, a segurança do paciente “visa a reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”.

As quedas têm expressiva predominância entre os fatores externos de ferimentos não intencionais. São codificadas como E880-E880, na Classificação Internacional das doenças (CID-9), e como W00-W19, na CID-10, que inclui um amplo leque de quedas, abrangendo inclusive as que ocorrem no mesmo nível, de nível mais alto e outras quedas não especificadas. Segundo a OMS, as quedas são definidas, comumente, como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”.

A escolha de uma definição é um requisito importante no estudo das quedas, muitos estudos deixam de classificar uma descrição operacional, deixando espaço para a interpretação dos participantes. Isso resulta em muitas interpretações diferentes do conceito de queda. Os idosos, por exemplo, tendem a definir a queda como uma perda de equilíbrio, enquanto os profissionais de saúde, em geral, se referem a eventos que levam a ferimentos e danos à saúde. Assim sendo, a definição operacional de queda, com critérios explícitos de inclusão e exclusão, é altamente relevante.

Por volta de 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano, onde 40% de todas as mortes estão relacionadas a ferimentos por quedas, subindo essa proporção para 42% para as pessoas com mais de 70 anos. A frequência das quedas aumenta conforme o nível de fragilidade. Idosos que vivem em casas de repouso caem com maior frequência do que os que vivem na comunidade.



Com o aumento da longevidade, os idosos tornam-se mais vulneráveis a desenvolver alterações funcionais. Dentre essas temos o acometimento dos padrões de postura e de equilíbrio, transtornos tanto psíquico, físico e social, mudanças nesses mecanismos e, conseqüentemente, exposição a quedas. Nessa abordagem a importante atuação do fisioterapeuta junto ao processo de senescência, procura proporcionar um envelhecimento saudável e digno, restabelecendo e melhorando a capacidade funcional dos idosos, prevenindo sua deterioração, interagindo juntamente com demais profissionais que atuam nesse processo, enfatizando a qualidade de vida do idoso.

Através da compreensão de que existem condições de acesso aos serviços saúde diferentes para cada usuário, e por sua vez, aguardam ansiosos para se beneficiarem de serviços no SUS, podendo estar correlacionados com o contexto socioeconômico local, o que sugerindo um baixo investimento das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces.

A avaliação do paciente deve ser de forma individual e contextualizada, sistema musculoesquelético, neurológico, urológico, cardiovascular e respiratório, assim como o meio em que vive, cujos instrumentos de avaliação de risco de queda devam ser de fácil aplicabilidade, mostrando confiabilidade e com validação adequadas. Observar os potenciais e não as deficiências, associando o meio em que estão, os colaboradores que estão na assistência como, Fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, os próprios cuidadores, dentre outros.

Priorizar o diagnóstico funcional mais acurado, entendendo-se que esse diagnóstico parte além da condição clínica, inclui também aspectos sensoriomotoras, psicomotoras, motricidade, linguagem e cognição, além do contexto social, como base no programa de reabilitação, e prognóstico. Independentemente do instrumento de avaliação, nenhum torna-se dispensável o julgamento clínico do profissional que acompanha, tangendo um papel importante durante a avaliação do paciente e implementação de intervenções que possam diminuir ou eliminar esses riscos de queda.

Deste modo o presente estudo pretende provocar e fomentar a discussão deste tema na comunidade acadêmica, abordando informações estratégicas, melhorando conceitos e práticas, produção e pesquisa, proporcionando a comunidade científica e aos envolvidos na pesquisa bases para futuros projetos, sendo fundamental que evidenciem possíveis estratégias eficazes e confiáveis baseadas em evidências.



Neste contexto, observou-se uma escassez na literatura acerca da intervenção fisioterapêutica de trabalhos voltados ao cuidado e orientação ao autocuidado na prevenção de quedas, para com os colaboradores, acompanhantes e pacientes internados em unidades hospitalares.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define envelhecimento humano como um fenômeno complexo, oscilante e gradativo, em que abrange mecanismos cujo mesmo afetam a capacidade de executar suas funções, através de um processo multidimensional e multidirecional, existindo uma variabilidade na taxa e direção de mudanças, com ganhos e perdas em diferentes enfoques em cada indivíduo e entre os indivíduos.

A queda é interposta como um marcador importante do enfraquecimento de determinadas funções ou novas patologias adquiridas secundariamente ao evento. “Conforme definição do Ministério da Saúde, queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.”

Queda também pode ser definida como uma mudança de posição inusitada, anormal, não intencional, que faz com que o indivíduo se desloque para um nível inferior; bem como uma mudança não intencional do corpo para um nível inferior em relação à posição inicial.

A queda é classificada como uma forma de "síndrome geriátrica" devido à sua alta frequência entre os idosos. Quando comparados aos indivíduos mais jovens que sofrem quedas, os idosos têm menor capacidade de se recuperar, necessitam de um período mais longo de hospitalização e têm maior probabilidade de mortalidade (LIMA, 2011).

Estas são preocupações que estão na mente do profissional assistencialista, no que diz respeito ao plano de cuidados do paciente idoso e evidenciam a urgência de se implementar medidas eficazes para evitar quedas. Tais medidas têm o potencial de reduzir os impactos financeiros, sociais e individuais decorrentes de uma hospitalização prolongada. (LIMA, 2011).

Considerando a queda e seu processo, faz-se necessário o seu reconhecimento para a saúde pública, já que esse evento compromete a sociedade, os serviços de saúde e a qualidade de vida dessa população. A autoconfiança da população idosa é de extrema necessidade para familiares e sociedade, para que o mesmo permaneça ativo e independente em sua longevidade. Apesar do processo de senescência trazer consigo em mais evidências o aumento de quedas, a literatura conta com poucos estudos sobre esse relevante assunto.



A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia enfatiza o fator comportamental ligado ao grau de exposição ao risco “aparentemente, às pessoas mais inativas e as mais ativas são as que têm maior risco de cair, possivelmente pela fragilidade das primeiras e pelo grau de exposição ao risco das demais” (BUKSMAN, 2008).

A capacidade funcional é estabelecida como a capacidade de manter as atividades físicas e mentais necessárias ao idoso, significando viver de forma independente para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária. Essa responsabilidade tem implicações importantes para o idoso, família, a comunidade e o sistema de saúde, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência no processo de senescência.

O profissional de fisioterapia então é responsável pela proposta de elaboração de atividades que abordem treinos de percepção como base de suas atividades diárias, contextualizando junto a sua realidade, preservando a individualidade e subjetividade do cotidiano.

As boas práticas de controle desse tipo de evento são de fundamental importância, para o profissional, seu acompanhante e principalmente o envolvido, o idoso em questão. Tornando essencial que os profissionais da saúde voltem seu olhar para a área da geriatria e gerontologia, e se envolvam com o tema “quedas”, seus meios de prevenção, fatores de risco e demais cuidados que envolvem o tratamento gerado consequentemente após o fato ocorrido.

Existem vários recursos que podem ser utilizados para minimizar esses riscos, meios de prevenção e educação. Enfatizar no que a implantação da cultura de segurança do paciente nas instituições de longa permanência, hospitais de média e alta complexidade, traz como benefício para a sociedade em geral, sensibilizando quanto a importância da temática de “segurança do paciente” e eventuais prejuízos que esses eventos adversos possam ocasionar durante a recuperação do paciente hospitalizado, especialmente os incidentes por quedas.

Referentemente às quedas, é preciso reconhecê-las como um evento real na vida dos idosos, podendo trazer consequências irreparáveis. Assim, a abordagem do idoso que sofre uma queda necessita ser ampla e integral, com anamnese bem detalhada, direcionada às causas que a promoveram, bem como se esta é a primeira queda, ou se já havia ocorrido outra, investigando a ocorrência da queda com fatores extrínsecos e/ou intrínsecos (GRAZIANO; PEREIRA, 1999).

Devem-se incluir nesse processo a contribuição e percepção da avaliação por outros profissionais que também atuam junto ao idoso, bem como o relevante depoimento de familiares e cuidadores que o acompanham em seu cotidiano. Reconhecer o local de morada do idoso (casa própria, dos familiares, residenciais de cuidado ou asilos) também é fundamental.



Essa avaliação permitirá uma melhor compreensão da queda, além de evitar quedas posteriores. (RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

<b>Fatores de risco</b>	<b>Ações</b>
<b>Idade</b>	Providenciar de um ambiente menos favorável a queda, com a instalação de pisos antiderrapantes, sem obstáculos e/ou objetos no chão; inserir barras de apoio nas paredes e banheiros; fornecer e educar na utilização de calçados adequados pelo paciente e acompanhá-lo quando necessário na sedestação e deambulação.
<b>Histórico de queda</b>	Transferir o paciente para próximo do posto de Enfermagem, se possível; avaliar a independência e a autonomia para deambulação, se necessário uso de dispositivo de marcha do paciente; Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação.
<b>Necessidades fisiológicas e higiene pessoal</b>	Assegurar ao paciente mais conforto e privacidade durante suas necessidades fisiológicas; sedestação e deambulação no leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado.
<b>Medicações</b>	Gerenciamento do processo de segurança do paciente. Conferir o uso dos diuréticos, laxantes e/ou em preparo de cólon para exames e/ou procedimento cirúrgico. Solicitar do farmacêutico havendo dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis, efeitos colaterais e quadro clínico do paciente); conferir lista de medicamentos que aumentam os riscos a desorientação e queda. Analisar a necessidade de grade de contenção no leito/maca; instruir os profissionais, paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e interações medicamentosas, que possam apresentar ou potencializar sintomas, tais como vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal-estar geral, alterações visuais, alterações dos reflexos, que aumentam o risco de queda.

Fonte: Dados da pesquisa, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2008



### 3 METODOLOGIA

O presente artigo foi planejado como uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo. Foi aplicada técnicas de análise de conteúdo em acordo com a temática, abordagem qualitativa, com publicações analisadas e organizadas, de temas comuns, mesmos padrões, semelhanças e tendências gerais. Para análise do número de publicações por países, assuntos e ano foi usada abordagem quantitativa. Quanto à descrição dos assuntos pertinentes em cada periódico das publicações incluídas neste estudo, foi feita busca simples, seguindo os nomes das revistas de cada publicação.

Os artigos encontrados, 21 foram excluídos por serem duplicatas. Dos 33 artigos restantes, 12 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade definidos, restando como *corpus* o total de 21 artigos. Este método é particularmente importante na área da saúde em geral, onde a prática baseada em evidências é essencial para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Esse método de análise visa compreender qualitativamente o contexto em que o estudo foi gerado. Desse modo, para coleta de dados foram utilizados como materiais, livros e artigos periódicos em formato impresso e on-line. Os materiais utilizados foram pesquisados nas bases de dados da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da plataforma Medline Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)

### 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Estudo realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada no Rio Grande do Sul, analisou a influência de alterações na funcionalidade/cognição e presença de depressão em idosos institucionalizados que sofreram queda. Os resultados mostraram que 11 (55%) dos idosos que sofrem quedas são independentes para as atividades da vida diária, porém caem quando não tem auxílio para realização de algumas atividades (VALCARENGHI, 2011).

Estudos apontam que as fraturas de fêmur correspondem à principal causa de internamento na emergência, decorrente de queda em idosos e 30% evoluem para óbito (GAWRYSZEWSKI, 2010). Ainda, ocorre o aumento do período de internação em cerca de 12,3 dias, além do esperado, e 61% de aumento nos custos do tratamento geral (KULIK, 2011).





Verificou-se que as orientações para prevenção de quedas no ambiente hospitalar não abrangeram a totalidade dos pacientes idosos, considerando que neste estudo, 79 (62,2%) deles referiram não ter recebido informações. E ainda, 69 (54,3%) participantes acreditam que não existe o risco de sofrer uma queda no ambiente hospitalar. Este dado mostra que as orientações sobre a prevenção de quedas não estão surtindo os efeitos desejados e as medidas preventivas podem estar sendo negligenciadas.

Resultados semelhantes foram obtidos no estudo realizado em 100 municípios, abrangendo 23 Estados brasileiros (SIQUEIRA, 2011), ao identificar que 2.361 (36%) dos idosos estudados haviam recebido orientações sobre as precauções ambientais, com vista a evitar quedas, no entanto, a prevalência de quedas foi de 27,6%.

Tabela 1 - Segurança do paciente quanto ao risco e prevenção de queda intra-hospitalar. Curitiba, PR, Brasil, 2013

VARIÁVEIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Sim		Não		Total
	n	%	n	%	
Autorrelato de risco de queda					
Tontura/perda do equilíbrio ao levantar do leito	48	37,8	79	62,2	127
Acham que existe risco de cair dentro do hospital	58	45,8	69	55,2	127
Orientações para prevenção de quedas					
Recebeu orientações para prevenção de quedas	48	37,8	79	62,2	127
Receberam orientações apenas verbais	28	22,1	99	77,9	127
Receberam orientações verbais e escritas	20	15,7	107	84,2	127
Compreensão das orientações para prevenção de queda					
Repetiram pelo menos uma orientação	40	31,3	87	68,5	127
Usavam calçados antiderrapantes	109	85,8	18	14,2	127

Fonte: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>

Tabela 2 - Associação entre o autorrelato de risco de cair no ambiente hospitalar e as variáveis de segurança do paciente. Curitiba, PR, Brasil, 2013.

VARIÁVEIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Resposta	Autorrelato de risco de cair no ambiente hospitalar				Total Geral		Valor de p*
		Não		Sim		n	%	
		n	%	n	%			
Tontura ao levantar do leito	Não	49	62	30	38	79	100	0,026
	Sim	20	41,7	28	58,3	48	100	
	Total	69	54,3	58	45,7	127	100	
Recebeu orientação para prevenção de quedas	Não	46	58,2	33	41,8	79	100	0,353
	Sim	23	47,9	25	52,1	48	100	
	Total	69	54,3	58	45,7	127	100	

Fonte: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>

Tabela 3 – Ocorrência, local e consequências de queda intra-hospitalar autorreferida pelos idosos participantes da pesquisa. Curitiba, PR, Brasil, 2013





VARIÁVEIS	Sim		Total
	n	%	
Ocorrência de queda			
Sofreram quedas durante o internamento	9	7	127
Local onde o idoso referiu ter caído e suas consequências			
No quarto, no trajeto para o banheiro.	4	44,4	9
Ao levantar do leito (tontura/desequilíbrio)	3	33,3	9
Desmaiou no banheiro	1	11,1	9
Desmaiou na sala de exames	1	11,1	9
Sem consequência	6	4,7	9
Consequências moderada e grave	2	1,5	9
Óbito posterior à queda	1	0,78	9

Fonte: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>

Concernente à escolaridade, verificou-se que 55,55% dos idosos possuíam apenas ensino primário. Esse dado é corroborado por estudo realizado em um hospital particular de Belo Horizonte (Minas Gerais), que avaliou a ocorrência de queda em 96 pacientes idosos. O estudo revelou que 13 idosos caíram e, destes, 61,53% possuíam escolaridade de 1 a 7 anos de estudo (PEIXOTO, 2015).

O baixo nível educacional interfere na percepção espacial dos idosos, levando-os a referir que estão seguros mesmo em um ambiente que lhes oferece risco, como no hospital. Esse déficit educacional intervém na capacidade dos idosos de compreender e se comprometer com seus cuidados de saúde, não absorvendo e não aplicando as orientações da equipe multiprofissional para a prevenção das quedas (OLIVEIRA, 2014).

Os idosos não reconhecem o ambiente hospitalar como local propício ao risco de quedas e, ao desconsiderar o risco, as medidas de prevenção podem estar sendo negligenciadas. Diante disso, são essenciais as estratégias e abordagens diferenciadas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar. Ela tem como objetivo conscientizar os idosos sobre o risco de queda no ambiente intra-hospitalar e estimulá-los a ser coparticipante de sua segurança, solicitando ajuda à equipe multidisciplinar, ou a um acompanhante em situações simples como se levantar do leito, ir ao banheiro ou deambular pelos corredores, a fim de realizarem suas atividades básicas de forma segura (Vaccari1, 2016).

A realização do presente estudo visou promover uma melhor assistência ao paciente em âmbito hospitalar eficaz, tendo como pretensão o desenvolvimento de uma cartilha de boas práticas da assistência fisioterapêutica no cuidado ao paciente com risco de queda, internos em unidade hospitalar com o grau dos riscos, funcionalidade e qualidade de vida.

Assim, o estudo poderá contribuir com literatura de forma a auxiliar a fundamentação de protocolos de intervenção fisioterapêutica no cuidado desses riscos, proporcionando uma



melhora da qualidade assistencial voltado ao cuidado, como também a otimização no tempo de hospitalização.

Ao mesmo tempo, busca contribuir para a construção de material informativo acessível para a compreensão da pessoa idosa, contendo orientações educativas sobre a adequação do ambiente domiciliar na prevenção de quedas, conferindo a ela autonomia, independência e segurança.

## 5 CONCLUSÃO

As evidências observadas em estudos destacam as quedas de idosos como uma condição de grande complexidade e que impõe um grande desafio para os profissionais da saúde. No Brasil, a população de idosos apresenta um elevado crescimento, e o “Estatuto do Idoso”, Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, define como “idoso” a pessoa com 60 anos ou mais. O envelhecimento é um processo multifatorial progressivo e subjetivo que resulta na diminuição da reserva funcional dos órgãos e aparelhos.

Esse processo envolve alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Devido a essas alterações, em geral, há uma perda progressiva da capacidade de adaptação ao meio ambiente, surgem doenças ou estas se acentuam, o que pode alterar as faculdades motoras e cognitivas e provocar prejuízos motores. Em âmbito mundial, as quedas são responsáveis por 87% das fraturas e 50% das internações nos idosos. Esses eventos possuem natureza multifatorial, e sua frequência e consequências estão relacionadas a maior morbidade e mortalidade, gerando implicações socioeconômicas e sobrecarga para os sistemas de saúde.

A prática de atividade física é comprovadamente benéfica para a saúde global do idoso. Ela auxilia na prevenção de quedas, oferece maior segurança na realização das atividades de vida diária, favorece o contato social, reduz o risco de doenças crônicas e atua sobre a saúde física e mental, proporcionando independência, autonomia e qualidade de vida.

O fisioterapeuta desempenha um papel importante na prevenção de quedas em idosos, orientando a realização de atividades físicas. Além disso, o campo de atuação desse profissional vem crescendo gradativamente, com foco na prevenção de doenças, promoção de saúde, reabilitação e atendimento individual e coletivo. Portanto, garantir boas práticas fisioterapêuticas no cuidado ao paciente idoso com risco de queda é fundamental para promover a saúde, prevenir acidentes e melhorar a qualidade de vida dessa população.



Ao fim do trabalho, pode-se concluir que a pesquisa realizada ampliou o conhecimento a respeito das boas práticas no cuidado ao paciente idoso e da assistência fisioterapêutica para com o paciente com risco de queda no processo de inclusão no ambiente de trabalho, produzindo assim o efeito cascata que queremos.

Nesse contexto, seria então de imenso valor uma aplicação prática uma pesquisa nesse tema em maior proporção, contemplando assim maiores e melhores resultados. Sabe-se da importância da empatia num ambiente de trabalho, para com todos, visto que se torna em muitas vezes esse local como segunda casa para muitos, e as mudanças que essa prática proporciona aos envolvidos, ocorrendo então, um bom acolhimento e humanização entre colaboradores e transmitindo assim para a assistência hospitalar.



## REFERÊNCIAS

- ABREU, F. M. C. A. Fisioterapia em Gerontologia Clínica Editora Atheneu; 1ª edição. 3 janeiro 2021.
- Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ. Preventing Falls in Hospitals: A Tool kit for Improving Quality of Care. 3H: Morse Fall Scale for Identifying Fall Risk Factors. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/legacy/research/ltc/fallpxtoolkit/fallpxtool3h.htm> [Aces-
- ALBERT W. TAYLOR, MICHEL J. JOHNSON. FISILOGIA DO EXERCÍCIO NA TERCEIRA IDADE Editada Manole. 1ª EDIÇÃO. 2015.
- ALMEIDA R. A. R.; ABREU C. C. F.; MENDES A. M. O. C. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. 2010.
- ALVES, A. M. Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos. 2017. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
- ANDRADE, D.; OLIVEIRA, R. A.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA V. B. Escalas de avaliação de risco para queda: revisão integrativa da literatura. Rev baiana enferm. 2019;33:e27981.
- BUKSMAN, S.; VILELA, A. L. S.; PEREIRA, S. R. M.; LINO, V. S.; SANTOS, V. H., et al . Sociedade Brasileira da Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos: Prevenção. 2008. [acesso em 10 dez 2015]. Disponível:[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/082.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf)
- BUKSMAN, S.; VILELA, A. L. S.; PEREIRA, S. R. M.; LINO, V. S.; SANTOS, V. H. Quedas em Idosos: Prevenção. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 26 de outubro de 2008.
- BUKSMAN, S.; VILELA, A. L. S.; PEREIRA, S. R. M.; LINO, V. S.; SANTOS, V. H.; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos: Prevenção. 2008. [acesso em 10 janeiro de 2022]. Disponível: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/082.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf).
- DYKES, P. C.; CARROLL, D. L.; HURLEY, A.; LIPSITZ, S.; BENOIT, A.; CHANG, F.; et al. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. JAMA 2010;
- ESQUENAZI D, SILVA SRB, GUIMARÃES MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Revista HUPE. 2014.



- Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(6):991-7.
- GAWRYSZEWSKI VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras.* [Internet] 2010; 56(2) [acesso em 07 nov 2015]. Disponível:[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/191.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/191.pdf).
- KULIK C. Components of a comprehensive fall-risk assessment. IN: *Special Supplement to American Nurse Today – Best Practices for falls Reduction: A Practical Guide.* [Internet] 2011; 6(3) [acesso em 16 dez 2015]. Disponível:<http://www.americannursetoday.com/assets/0/434/436/440/7364/7542/7544/7634/4e4e7c0a-fddc-498a-9e6b-2f8>.
- LIMA, R. S.; CAMPOS, M. L. P. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma unidade de urgência e emergência. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2011; 45(3) [acesso em 06 dez 2015]. Disponível:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300016>
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Efeitos Benéficos Da Atividade Física Na Aptidão Física E Saúde Mental Durante O Processo De Envelhecimento. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 15º de outubro de 2012 [acesso em 06 de janeiro de 2022];5(2):60-76. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1004>.
- OLIVEIRA, D. U. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. Disponível: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/830M.PDF/>
- PEIXOTO, M. P.; ARTELOSA, R. C. C.; SILVA, L. A. T.; SANTOS, T. S. M. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos no hospital de Santo Estevão, BA. *Revista Biociências.* [Internet] 2015; 21 (2) [acesso em 11 dez 2015]. Disponível:<http://periodicos.unitau.br/ojs2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/1883/1537>.
- PEREIRA, G. N.; MORSC, P.; LOPES, D. G. C.; TREVISAN, M. D. T.; RIBEIRO, A.; NAVARRO, J. H. N.; et al. Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos. *Instituto de Geriatria e Gerontologia.* 2019;90(1): 619-90
- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Ministério da Saúde (MS). [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).



REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. Fisioterapia Geriátrica: A Prática Da Assistência Ao Idoso. 2º Ed. Editora Manole. 2007

sado em 08/01/2022.

SCHNEIDER, A. R. S. Envelhecimento e quedas: a fisioterapia na promoção e atenção à saúde do idoso. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 296-303, ago. 2010

SHERRINGTON, C.; FAIRHALL, N. J.; WALLBANK, G. K.; TIEDEMAN, A.;

MICHALEF, Z. A.; HOWARD, K. et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;11.

CD012424.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; SILVEIRA, D. S.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.;

THUMÉ, E. et al. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011; 27(9) [acesso em 10 dez 2015].

Disponível:<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900015>.

Sociedade Hospital Samaritano. Diretriz assistencial: prevenção, tratamento e gerenciamento de quedas. São Paulo (S); 2013.

SOFIATTI, S. L.; OLIVEIRA, M. M.; GOMES, L. M.; VIEIRA, K. V. S. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. ISSN 2447-9071.

REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS, V. 7, N. 17, 2021.

VACCARI, E.; HELENA, M.; WILLIG, M. H. et al. Segurança Do Paciente Idoso E O Evento Queda No Ambiente Hospitalar. \*Artigo extraído da dissertação de mestrado

intitulada “O evento queda em idosos hospitalizados”. Universidade Federal do Paraná, 2013.

Cogitare Enferm. 2016 v. 21 n. esp: 01-09

VALCARENGHI, R. V.; SANTOS, S. S. C.; BARLEM, E. L. D.; PELZER, M. T.; GOMES, G. C.; LANGE, C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos

institucionalizados que sofreram quedas. Acta paul. enferm. [Internet] 2011;6(24) [acesso em 21 out 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600017>.

World Health Organization-WHO. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice. 2007.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_prevencao\\_quedas\\_velhice.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf)