

Prevenção de quedas na atenção básica: percepção dos familiares e cuidadores

Prevention of the falling in the primary care: perception of family members and caregivers

DOI:10.34119/bjhrv4n3-228

Recebimento dos originais: 05/05/2021

Aceitação para publicação: 01/06/2021

Daiana Reuse

Enfermeira

Mestranda em Ensino Científico e Tecnológico

Endereço: Rua São José 657, Santo Ângelo, RS.

E-mail: daianareuse@hotmail.com

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Enfermeiro

Doutor em Enfermagem.

Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS,
98802-470

E-mail: francisco@santoangelo.uri.br

Rosane Teresinha Fontana

Enfermeira

Doutora em Enfermagem

Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS,
98802-470

E-mail: rfontana@san.uri.br

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Enfermeira

Mestre em Atenção Integral à Saúde

Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS,
98802-470

E-mail: vivillobo@hotmail.com

Kelly Cristina Meller Sangoi

Enfermeira

Mestre em ciências da saúde pelo programa de pós graduação em medicina e ciências da saúde PUC/RS.

Endereço Institucional: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS, 98802-470.

E-mail: kellysangoi@gmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção, a vivência e cuidados de familiares/cuidadores de idosos na prevenção de quedas a partir das orientações recebidas na atenção básica. Método: pesquisa qualitativa do tipo pesquisa ação. A coleta de dados ocorreu no segundo

semestre de 2016, entre os meses de julho e setembro, através de entrevista semiestruturada realizada com familiares e cuidadores dos idosos, em um município do Interior do Estado do Rio Grande do Sul. Foram entrevistados um total de 20 familiares/cuidadores. Os aspectos éticos respeitaram a Declaração de Helsinki e Resolução 466/12. Resultados: o estudo identificou dúvidas dos familiares e cuidadores quanto ao cuidado na prevenção de quedas e apontou as principais causas que acarretam aumento da sua incidência. Conclusão: com base nos achados, a visita domiciliar contribui para orientação dos profissionais de saúde aos idosos, familiares e cuidadores, a fim de prevenir quedas e qualificar o cuidado na atenção básica.

Palavras chaves: Segurança do paciente, Acidentes por quedas, Atenção Primária à Saúde, Assistência domiciliar, Prevenção de acidentes.

ABSTRACT

Objective: to describe the perception, experience and care of family members/caregivers of elderly people in the prevention of falls from the guidance received in primary care. Method: qualitative action research. Data collection occurred in the second half of 2016, between July and September, through semi-structured interviews with family members and caregivers of the elderly, in a city in the interior of the state of Rio Grande do Sul. A total of 20 family members/caregivers were interviewed. The ethical aspects respected the Declaration of Helsinki and Resolution 466/12. Results: the study identified doubts of family members and caregivers regarding care in the prevention of falls and pointed out the main causes that lead to an increase in its incidence. Conclusion: based on the findings, the home visit contributes to the orientation of health professionals to the elderly, family members and caregivers, in order to prevent falls and qualify care in primary care.

Keywords: Patient Safety, Accidents by Falls, Primary Health Care, Home Care, Accident Prevention.

1 INTRODUÇÃO

Com a publicação, em 1999, do relatório “To err is human”, do Instituto de Medicina Americano, a temática da segurança do paciente passou a se tornar parte integrante das políticas públicas de saúde que visam à melhoria da qualidade dos cuidados médicos⁽¹⁾. No cenário brasileiro, especificamente, através da Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que objetiva a qualificação do cuidado através de ações voltadas ao paciente, visando, entre outras medidas, o envolvimento da família neste processo e a ampliação do acesso desta a informações relativas a essa segurança⁽²⁾.

A segurança do paciente possui seis desafios globais, sendo eles: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia

no paciente correto, em local de intervenção e com procedimento corretos; higienizar as mãos para prevenir infecções; e reduzir o risco de quedas e lesões por pressão⁽³⁾.

Quanto ao último ponto, compreende-se queda como um acontecimento involuntário que leva o corpo ao chão ou sobre outra superfície⁽⁴⁾. Acredita-se que a incidência de quedas esteja atrelada ao crescimento da população idosa, e há, ainda, uma estimativa de aumento dessa população, pois presume-se que em 2050 existirão cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo. No Brasil, manteve-se a tendência de envelhecimento dos últimos anos, tendo ganhado 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando, em 2017, a marca dos 30,2 milhões⁽⁵⁾

Compreende-se que o risco de queda seja suscetível em idosos em virtude do processo de envelhecimento humano, em que o corpo sofre alterações fisiológicas e sistêmicas no organismo, o que ocasiona a diminuição do tônus muscular, a flexibilidade e a redução das terminações nervosas. Ou seja, os resultados das modificações oriundas do processo de envelhecimento determinam limitações e geram vulnerabilidades, as quais podem alterar as funções no equilíbrio⁽⁶⁻⁷⁾.

As quedas entre idosos são consideradas fatores relevantes de saúde pública, e podem ocasionar consequências graves, como fraturas, hospitalizações prolongadas e uso de próteses, além de trazer implicações para a sua família⁽⁸⁾. Compreende-se que as quedas acontecem na maior parte das vezes no próprio ambiente domiciliar, devido a alterações intrínsecas do processo de envelhecer, como doenças crônicas, efeitos de medicamentos e diminuição da acuidade visual, e também em virtude de fatores extrínsecos (ambientais), como má iluminação, piso escorregadio, tapetes e obstáculos para os idosos, por exemplo⁽⁹⁾.

A prevenção das quedas ocorre a partir do conhecimento dos fatores de risco por parte dos profissionais de saúde e de sua transmissão para o idoso, a família e os cuidadores. Neste sentido, os profissionais de saúde podem promover a qualidade de vida e o autocuidado do idoso a fim de evitar as quedas, o que, conseqüentemente, resulta em evitar a baixa autoestima, a redução da autonomia e o comprometimento da independência funcional⁽¹⁰⁾. Um estudo desenvolvido com o objetivo de analisar o conhecimento, a atitude e a prática de idosos sugere que o exercício físico, a exposição ao sol diariamente, o uso da vitamina D, assim como as adequações no ambiente domiciliar podem ser medidas favoráveis para a prevenção de quedas⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, considera-se importante a transmissão de conhecimento dos profissionais de saúde para os idosos, familiares e cuidadores quanto aos fatores

predisponentes relacionados às quedas, no sentido de minimizar as consequências destas. Destaca-se também a atenção básica de saúde como porta de entrada, a qual pode promover e prevenir agravos relacionados a queda, a fim de evitar hospitalizações às vezes prolongadas em decorrência dela. Todavia, a falta de implementação de estratégias previstas em nível nacional na atenção básica para os idosos dificulta a prática cotidiana com esse público⁽¹²⁾.

Nessa perspectiva, esta pesquisa justifica-se pelo fato de que, após identificar a falta de discussão sobre a temática na atenção básica e realizar uma busca por estudos relacionados à segurança do paciente sobre a prevenção de quedas no ambiente domiciliar, verificou-se uma lacuna de publicações sobre a temática. Com base nisso, este estudo busca contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde e o fortalecimento no planejamento e desenvolvimento de estratégias organizacionais com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado na atenção básica.

Mediante a importância da temática, partiu-se dos seguintes questionamentos: Qual o conhecimento existente por parte dos familiares e cuidadores no que diz respeito à prevenção de quedas? A atenção básica do município tem dado atenção especial à temática? Existe um protocolo para prevenção de quedas em idosos nesse contexto? Nesse viés, a pesquisa tem como objetivo descrever a percepção, a vivência e cuidados de familiares/cuidadores de idosos na prevenção de quedas a partir das orientações recebidas na atenção básica.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tipo pesquisa-ação. A pesquisa-ação caracteriza-se pela inter-relação entre as intervenções e a produção do conhecimento, valorizando a interação entre pesquisadores e participantes, propiciando a reflexão⁽¹³⁾. A pesquisa realizou-se em domicílios de uma área de abrangência de duas Estratégias de Saúde da Família localizadas em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os participantes foram familiares ou cuidadores maiores de 18 anos que residiam com os idosos e que aceitaram participar livremente assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como os familiares/cuidadores conscientes e em condições de se comunicar. Foram excluídos da pesquisa aqueles que estavam em licença saúde de qualquer natureza.

Salienta-se que se entende como cuidador a pessoa que, no espaço privado doméstico, ajuda a pessoa com limitação a realizar suas atividades básicas e instrumentais

de vida diária, com o objetivo da preservação de sua autonomia e de sua independência⁽¹⁴⁾. O cuidador assume total ou maior parte da responsabilidade de cuidar e é ele quem realiza a maioria das atividades.

Nesta pesquisa, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma vez que conheciam os domicílios onde se encontrava o público-alvo, tiveram um importante papel durante a coleta de dados. Essa coleta aconteceu no segundo semestre de 2016, entre os meses de julho e setembro, e foi executada em seis momentos: 1) escolha do campo onde foi realizada a coleta de dados; 2) comunicação com o gestor de saúde para autorização da coleta de dados; 3) contato direto com as ESF nas quais foram coletados os dados, com a equipe de enfermagem e com os ACS; 4) definição dos domicílios para coleta de dados, cuja escolha se deu a partir das informações dos ACS; 5) visita ao domicílio com o ACS para início da coleta de dados; 6) entrevista com os familiares e cuidadores. Para encerramento da coleta de dados, utilizou-se o critério de saturação dos dados, que busca uma relação entre o entendimento do pesquisador com a lógica encontrada no grupo ou na coletividade em estudo e a intensidade das informações necessárias para o seu trabalho⁽¹⁵⁾.

Para o exame dos dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo, que consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”^(15:316). As entrevistas, aplicadas durante a visita aos domicílios com os familiares e cuidadores, foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, preservando o anonimato dos participantes. As transcrições foram codificadas de acordo com a ordem de realização da gravação, ou seja, a entrevista 1 recebeu o código ENT. 1, a entrevista 2 recebeu o código ENT. 2, e, assim, sucessivamente.

Esta pesquisa encontra-se em conformidade com a Declaração de Helsinki e respeita todos os aspectos éticos envolvendo seres humanos, estabelecidos pela resolução 466/2012⁽¹⁶⁾. Utilizou-se o TCLE em duas vias de igual teor, ficando uma via com o participante e outra com a aluna pesquisadora. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões -

URI - Campus de Santo Ângelo, sob o parecer de número 1598771.

3 RESULTADOS

Foram realizadas no total 20 entrevistas. A média de idade dos participantes foi de 37,6 anos e, dos 20 participantes, 19 (95%) relataram dedicar quatro horas ou mais de cuidado ao idoso por dia. Em relação às características predominantes dos entrevistados, no que se refere ao gênero, 16 (80%) eram do sexo feminino, quanto ao estado civil, 14 (70%) eram casados, e, no que concerne à raça, 15 (75%) eram brancos.

Após a leitura e releitura dos dados angariados, obteve-se as seguintes categorias de respostas: (1) Situações cotidianas que favorecem o risco de quedas; (2) orientações recebidas pelos profissionais de saúde quanto à prevenção de quedas e dificuldades na prevenção; e (3) ocorrência de quedas e as lesões decorrentes.

SITUAÇÕES COTIDIANAS QUE FAVORECEM O RISCO DE QUEDAS

No que tange às atividades de cuidado ao idoso, percebeu-se que não houve uniformidade nos relatos. Enquanto alguns familiares/cuidadores referiram realizar todas as ações, outros relataram a independência do idoso nas atividades de vida diária. Os fragmentos a seguir mostram com mais clareza:

Ela faz tudo sozinha. Medicação ela só toma para osteoporose. Não tem pressão alta [hipertensão arterial], nem diabetes. (ENT. 03)

Tudo eu que faço. Banho, comida, remédio, roupa. Tudo eu. (ENT. 07)

Medicação eu dou. Banho ele toma sozinho, mas sentado. Eu faço a injeção da insulina. E comer ele não quer daí tem que insistir. (ENT. 08)

Eu cozinho. Remédio eu digo qual é, ele vai lá e toma. Ajudo limpar as bolsas de colostomia também. (ENT. 17)

Ela faz tudo sozinha. Está “bem das pernas”. (ENT. 14)

A comida eu que faço e lavo a roupa. O resto ela faz sozinha. (ENT. 04)

No que se refere aos fatores predisponentes para ocorrência de quedas, foram citados pelos entrevistados os tapetes e degraus, bem como a baixa adesão do idoso às medidas de prevenção sugeridas pelo familiar/cuidador, o que se observa nos seguintes relatos:

Tapete. Ela quer por que quer, só que não pode ter. (ENT. 05)

É só aquela escada com degraus que tem lá [...]. (ENT. 06)

Ele não escuta o que eu falo. Vai aonde tem escadas e não precisava ir pra lá. Quer fazer tudo sozinho, mas já não pode mais. (ENT. 18)

[...] É teimosa e faz questão de ter tapete no quarto dela. (ENT. 01)

ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO À PREVENÇÃO DE QUEDAS E DIFICULDADES NA PREVENÇÃO

Ao indagar os cuidadores/familiares quanto às orientações recebidas na visita domiciliar de um profissional de saúde da atenção básica no que se refere à prevenção de quedas, constatou-se que nenhum dos participantes da pesquisa participou de tais instruções. Os fragmentos na sequência demonstram essas percepções:

Aqui só vem a Agente Comunitária de Saúde [ACS]. Nunca falou sobre quedas, mais sobre medicamentos. (ENT. 01)

Não. Sobre isso não. (ENT. 08)

Aqui em casa não. (ENT. 04)

Vem a ACS. Não falou disso. (ENT. 05)

Quanto às dificuldades encontradas no cotidiano referente à prevenção de quedas dos idosos, os relatos foram voltados principalmente à associação de outros fatores, como Alzheimer, deficiência física ou visual e acidente vascular cerebral (AVC), que tanto dificultam o processo de cuidado como também são predisponentes às quedas. Tal associação pode ser observada nestes relatos:

[...] Ela não ergue os pés para caminhar, e mesmo que a gente fale, ela não faz [...] Ela tem Alzheimer daí quando a gente fala uma coisa ela não lembra, e tem que falar de novo e de novo e de novo. (ENT. 01)

Dificuldade tem bastante né. Ela tem sequela de AVC. Tem que cuidar para não cair e levar ela aonde ela quer ir. (ENT. 02)

Ela não caminha sozinha, só quando eu ajudo. Ela é deficiente visual e agora está com Alzheimer também. Ela levanta da cama e já não sabe onde está. (ENT. 07)

Ele é deficiente, só tem uma perna [...] Tem que andar com ele: carrego pra cá, carrego pra lá. Ele se ajuda com as muletas. (ENT. 08)

Ele teve um AVC. Agora tem que cuidar. Onde ele vai tem que ir junto [...] Eu tenho que pegar nas mãos dele e ajudar. (ENT. 11)

OCORRÊNCIA DE QUEDAS E AS LESÕES DECORRENTES

Nos relatos apresentados pelos familiares/cuidadores de idosos durante as entrevistas, 18 participantes (90%), ou seja, a grande maioria, relataram que o idoso já sofreu quedas, todas em âmbito domiciliar. Entre as principais causas das quedas surgem os degraus, os pisos escorregadios, os tapetes e as alterações decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis. Nas falas a seguir, tais causas são evidenciadas pelos entrevistados:

Caiu na escada. Bateu-se [contusão] e raspou a testa [escoriações]. (ENT. 04)

Já caiu umas três ou quatro vezes. Fica tonta da labirintite e daí que cai [...]. Se machucou todas às vezes [...]. (ENT. 13)

Caiu uma vez na cozinha [...]. Tinha água e ela não viu. Mas não se machucou [...]. (ENT. 15)

Já caiu [...] Resbalou no tapete, depois disso tirei todos de dentro de casa. (ENT. 19)

As lesões oriundas das quedas foram relatadas pela maioria (85%) dos entrevistados. Foram apontadas frequentemente as contusões, fraturas, escoriações e hematomas, conforme pode ser observado nos relatos seguintes:

Uma vez quebrou [fratura] o osso do braço [...]. Também ficou cheia de mancha roxa [hematoma] nos braços e pernas. (ENT. 01)

Sim. Quebrou o osso do braço. Ele caiu do degrau da escada (ENT. 18)

[...]. Só se esfolou [escoriações] e ficou roxo [hematomas]. Faz dois anos que ela quebrou o braço também, quando caiu da escada (ENT. 07)

Resbalou só. Não chegou a cair por que se segurou. Daí ficou roxo [hematoma] só o cotovelo. (ENT. 08)

4 DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa são similares a outros estudos, os quais apontam a associação da presença de uma ou mais comorbidades e doenças crônicas ao risco de queda⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Nessa direção, ao encontro dos achados da presente pesquisa, há um estudo sobre quedas associadas a fatores extrínsecos que obteve o seguinte resultado: “os fatores extrínsecos representaram a maioria dos eventos apresentados pelos idosos do estudo que sofreram a queda, onde se destaca a queda nos degraus como o principal episódio, representando 6,03% dessas ocorrências”^(19:97).

Outro estudo indica que 60% das quedas sofridas foram no domicílio, as quais receberam intervenção médica⁽²⁰⁾. Quanto a ocorrência de quedas, uma pesquisa apontou que um em cada três idosos sofreu ao menos uma no último ano e, destes, 12% obtiveram a fratura como consequência⁽²¹⁾. Ambos estudos vêm ao encontro dos resultados da presente pesquisa, que constatou as quedas como frequentes no domicílio e a fratura como a principal consequência, conforme os relatos dos entrevistados.

Relacionado ao ambiente domiciliar, os principais riscos de quedas encontrados nos estudos foram: presença de tapetes com bordas levantadas, degraus, acesso difícil ao interruptor de luz, bem como iluminação inadequada, pisos escorregadios, polifarmácia, presença de animais domésticos entre outros⁽²²⁾.

Constatou-se que a ocorrência de quedas no ambiente domiciliar é considerada alta, o que afeta a segurança do paciente. As lesões decorrentes das quedas foram frequentemente relatadas pelos familiares/cuidadores, o que prejudica a qualidade de vida e a saúde do idoso. Nesse viés, considera-se que uma maneira de diminuir o problema de incidência e risco de quedas seja através de ações preventivas, as quais podem ser realizadas pela equipe de saúde da atenção básica.

As quedas atingem grande parte da população idosa e são consideradas de difícil prevenção⁽²³⁾. Portanto, a educação em saúde no domicílio torna-se fundamental para

reconhecer e modificar os elementos relacionados à ocorrência de quedas, visando à prevenção desse evento. A necessidade da implementação desse tipo de educação é ressaltada pelos achados de um estudo que revelou que apenas 15,3% dos idosos entrevistados relataram ter recebido alguma orientação referente a prevenção de queda por parte dos profissionais de saúde em seus domicílios⁽²⁴⁾.

Soma-se também a essa questão de implementação de ações preventivas a quedas a importância de envolver os familiares/cuidadores dos idosos nesse processo. Além disso, é necessário que a equipe de saúde posicione-se como mediadora na transmissão desse conhecimento, a fim de identificar fatores de risco, priorizar ações que visem a redução da ocorrência de quedas, sensibilizar os familiares e formular vínculos e proximidade com a realidade vivenciada pelo idoso⁽²⁵⁾.

Quanto à baixa adesão dos idosos às orientações realizadas pelos cuidadores e familiares, destaca-se a importância da visita de um profissional de saúde da atenção básica nesses domicílios, para orientá-los com subsídio e clareza, identificar os fatores de risco e sugerir adaptações a fim de promover a sua segurança. Assim, na busca de melhores resultados para a prevenção de quedas, poderiam ser utilizadas como instrumentos a educação em saúde e a visita domiciliar. Essas atividades, quando assumidas pelo enfermeiro e incorporadas ao processo de trabalho, tornam-se dispositivos importantes na prevenção do risco de quedas com o intuito de dirimir a sua incidência e prevalência⁽²⁶⁾.

Nesse sentido, a visita domiciliar (atividade que deve ser realizada pela equipe de saúde da ESF) é considerada um instrumento de intervenção, na qual o enfermeiro pode identificar os principais fatores de risco de quedas dos idosos e propor intervenções de enfermagem como forma de educação em saúde, considerando o contexto individual, social e econômico do idoso. Salienta-se, ainda, que as quedas podem ser evitadas com medidas simples realizadas no domicílio, a fim de facilitar o deslocamento e equilíbrio do idoso⁽²⁷⁾.

Ressalta-se a maior atuação dos profissionais de saúde por meio da organização do processo de trabalho, bem como a importância da equipe multiprofissional de saúde estar capacitada e fundamentada na prevenção de quedas, a fim de promover qualidade de vida aos idosos e de diminuir as consequências negativas proveniente das quedas⁽²⁸⁾.

No entanto, os achados desta pesquisa demonstraram que poucas atividades de promoção e prevenção são realizadas pela atenção básica referente à segurança do paciente. Além disso, existe um distanciamento e uma fragmentação do cuidado ao idoso

realizado pela equipe de saúde na atenção básica, o que evidencia uma lacuna a ser preenchida pela enfermagem.

No que diz respeito à autonomia do idoso para realizar as atividades da vida diária, compreende-se a necessidade de ser preservada. Na medida em que o idoso apresentar dificuldades para realizar essas ocupações ou estas apresentarem risco de quedas, os cuidadores/familiares devem passar a supervisioná-los e/ou auxiliá-los gradativamente. A autonomia para a realização das atividades de vida diária contribui significativamente para a qualidade de vida do idoso, uma vez que esta é influenciada diretamente pela percepção de saúde negativa bem como pela incapacidade funcional⁽²⁹⁾.

Nas falas dos cuidadores/familiares entrevistados nesta pesquisa, percebeu-se que todas as quedas tiveram alguma lesão decorrente, prejudicando o estado de saúde da pessoa idosa, bem como levando a perda de sua autonomia. Além disso, há um estudo que comprova que, entre as causas externas de lesões acidentais, as quedas são vistas como o principal evento de morbidade hospitalar⁽²³⁾.

As quedas interferem negativamente na qualidade de vida dos idosos, em sua saúde, autonomia e independência, fazendo-se necessária a identificação dos fatores de risco que podem acarretar ou favorecer esses eventos, levando em consideração as atividades de vida diária⁽³⁰⁾. Por isso, as situações cotidianas que elevam o risco de quedas ou podem comprometer o estado de saúde do idoso devem ser evitadas por meio de medidas preventivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo considerou que a educação em saúde direcionada para prevenção de quedas na atenção básica é uma lacuna a ser preenchida pela enfermagem, de modo que a presença dos profissionais da saúde se torna fundamental nesse processo. A utilização da visita domiciliar possibilita a ampliação da atuação da equipe frente à prevenção de quedas, sendo um recurso possível para a potencialização de ações de educação em saúde com os familiares e cuidadores no sentido de qualificar o cuidado e fortalecer essa rede de apoio ao paciente.

Entretanto, sugere-se a realização de novas pesquisas com outros delineamentos metodológicos para ampliar o olhar sobre o objeto. Não obstante, cabe o incentivo para que as instituições formadoras criem espaços de diálogos e discussões sobre as questões que envolvem a segurança do paciente, em especial na atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, ed. lit. To err is human: building a safer health system: a report of the Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press. 2000.
2. Brasil. Portaria n. 529, de 01 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Caídas: nota descriptiva [Internet]. Geneva: OMS. 2016. [acesso em 02 jun 2020]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios. 2017.
6. Landínez PN, Contreras VK, Castro VA. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cuba Salud Pública. [Internet]. 2012 [acesso em 25 maio 2020]; 38(4). Disponível em:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086434662012000400008.
7. Giacomini SB, Fhon JR, Rodrigues RA. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 20 jun 2020]; 33. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010321002020000100433&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
8. Andrade IR, Souza EA, Luz LA, Pinto Junior EP. Características e gastos com hospitalizações por quedas em idosos na Bahia. J Health Sci Inst [Internet]. 2017 [acesso em 04 jun 2020]; 35(1). Disponível em:
https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/01_janmar/V35_n1_2017_28a31.pdf.
9. Leitão SM, Oliveira SC, Rolim LR, Carvalho RP, Coelho Filho JM, Peixoto Junior AR, et al. Epidemiologia das quedas entre idosos no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. Geriatrics, Gerontology and Aging. [Internet]. 2018 [acesso em 08 jun 2020]; 12(3). Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/484/pt-BR/epidemiology-of-fallsin-older-adults-in-brazil--an-integrative-literature-review>.

10. Fonseca ER. Prevenção e orientações de queda do idoso em ambiente domiciliar em Ilha da Conceição/Niterói-RJ. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Curso de Especialização em Saúde da Família, Rio de Janeiro. 2016.
11. Gaspar ACM, Mendes PA, Neuber JS. Quedas: Conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. *Revista Enfermagem em Foco*. [Internet]. 2019 [acesso em 03 jun 2020]; 10(2). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1947>.
12. Silva DM, Silva MAC, Oliveira DS, Alves M. Cotidiano de agentes comunitários de saúde com idosos segundo o referencial de Certeau. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 20 jun 2020]; (22)4. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50436/pdf>.
13. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Przenyczka RA, Camargo TB. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 [acesso em 02 jun 2020]; 10(3). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a31.htm>.
14. Mazza MMR, Lefevre F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* [Internet]. 2005 [acesso em 18 maio 2020]; 15(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100002.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 14. ed. 2014.
16. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012.
17. Santos RKM. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 jun 2020]; 20(12). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001203753&script=sci_abstract&tlng=pt.
18. Payne RA, Abel GA, Simpson CR, Maxwell SR. Association between prescribing of cardiovascular and psychotropic medications and hospital admission for falls or fractures. *Drugs Aging*. 2013; 30(4).
19. Peixoto TM, Artelosa RCC, Silva LAT, Santos TCM. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos no hospital de Santo Estevão, BA. *Revista Biociências, Taubaté*. [Internet]. 2015 [acesso em 05 jun 2020]; 21(2). Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/1883/1537>.

20. Oliveira T, Baixinho CL, Henriques MA. Risco multidimensional de queda em idosos. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza. [Internet]. 2018 [acesso em 14 jun 2020]; 31(2). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7058>.

21. Vieira LS, Gomes AP, Bierhals IO, Farías-Antúnez S, Ribeiro CG, Miranda VIA, et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 02 jun 2020]; 52(22). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000103.pdf.

22. Oliveira SLF, Francisco TJ, Santos HM, Cesar NA, Lima PR. Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio: um olhar para a prevenção. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2019 [acesso em 25 maio 2020]; 2(3). Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1390#:~:text=Tapetes%20soltos%2C%20pisos%20escorregadio%2C%20objetos,p%3C0%2C05>.

23. Miranda DP, Santos TD, Espírito Santo FH, Chibante CLP, Barreto EA. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*. [Internet]. 2017 [acesso em 11 jun 2020]; (n.esp). Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560>.

24. Traldi MC, Chiqueto PC, Pelissoli FZ, Fonseca MRCC. Frequência e fatores associados à queda em idosos no domicílio. *Revista Saúde*. [Internet]. 2016 [acesso em 06 jun 2020]; 1(2). Disponível em:

<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2144#:~:text=Os%20fatores%20associados%20C3%A0%20queda,expostos%20a%20essa%20inadequa%C3%A7%C3%A3o%20ambiental>.

25. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 20 maio 2020]; 25(2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072016000200312&script=sci_abstract&tlng=pt.

26. Sá GGM, Santos AMR. Independência funcional de idosos que sofreram queda: estudo de seguimento. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 08 jun 2020]; 72(6).

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000601715&script=sci_arttext&tlng=pt.

27. Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM, Ercole FF, Alves M. Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da nanda-i para uma população de idosos. *R. Enferm*.

Cent. O. Min. [Internet]. 2015 [acesso em 09 jun 2020]; 5(3). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/783/938>.

28. Guerra HS, Souza AS, Bernardes DCF, Santana JA, Barreira LM. Prevalência de quedas em idosos na comunidade. *Revista Saúde e Pesquisa*. [Internet]. 2016 [acesso em 18 jun 2020]; 9(3). Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5605/2922>.

29. Paiva MHP, Pegorari MS, Nascimento JS, Santos AS. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde colet*. [Internet]. 2016 [acesso em 22 maio 2020]; 21(11). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016001103347&script=sci_abstract&tlng=pt

30. Pimenta CJL, Lima RJ, Costa TF, Bezerra TA, Martins KP, Leal NPR, et al. Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 03 jun 2020]; 21. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1045.pdf>.