

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Andressa Virgínia da Silva Campos¹; Jackeline Kely da Silva Amaral¹; Kênia dos Santos Oliveira²

RESUMO:

Introdução: As quedas configuram uma das principais causas de morbimortalidade em idosos no Brasil, sendo o risco intensificado em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) devido a comorbidades e declínios funcionais. Este estudo objetivou avaliar os cuidados de enfermagem implementados na prevenção de quedas em idosos em uma ILPI. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, exploratória e descritiva. A análise dos dados foi pela análise de conteúdo de Bardin realizada na Village Bittencourt - Residência Geriátrica, em Cuiabá-MT. A coleta de dados ocorreu no mês de abril a maio do presente ano por meio de questionário semiestruturadas tendo como público a enfermeira e à equipe de técnicos de enfermagem atuantes na assistencial. **Resultados e Discussões:** Os resultados evidenciaram que, embora os profissionais possuam estabilidade de vínculo único (reduzindo a sobrecarga laboral), há ausência de especialização formal em gerontologia. A infraestrutura física da ILPI é percebida como segura e medidas preventivas como assistência na deambulação e contenções físicas em cadeirantes são executadas. Contudo, os principais desafios à segurança do paciente residem na elevada rotatividade de cuidadores, na ausência de métodos formais e visuais de identificação de risco de quedas nos prontuários e nos leitos, e nos riscos críticos identificados durante o banho. Sob a ótica dos técnicos, as quedas não reduziram no período, sendo imperativo o redimensionamento de pessoal. **Conclusão:** O fortalecimento da segurança institucional contra quedas depende crucialmente da redução da rotatividade de profissionais, da implantação de instrumentos formais de comunicação de risco e da ampliação do quadro de funcionários.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Prevenção de Quedas.

INTRODUÇÃO

A saúde do idoso é um campo da atenção à saúde que abrange não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de agravos e o respeito às especificidades físicas, emocionais e sociais dessa fase da vida. Com o crescimento acelerado da população idosa no Brasil e no mundo, torna-se essencial compreender as necessidades dessa faixa etária, a fim de oferecer um cuidado integral, humanizado e baseado

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIVAG - Centro Universitário.

² Professora Orientadora, Mestre, do Curso de Enfermagem do UNIVAG - Centro Universitário.

na preservação da autonomia e qualidade de vida (Brasil, 2024).

De acordo com Lopes et al (2019), o envelhecimento é um processo normal da vida, marcado por alterações fisiológicas, cognitivas e progressivas do organismo humano, que limitam a capacidade de uma pessoa idosa em suas atividades funcionais. Tais alterações repercutem na modificação do equilíbrio, na perda da massa muscular e óssea, o que pode levar ao risco de quedas nos idosos.

O envelhecimento populacional no Brasil tem trazido inúmeros desafios à saúde pública, sendo as quedas uma das principais causas de morbimortalidade entre idosos. Dados recentes mostram que, entre 2021 e 2023, ocorreram variações significativas no número de óbitos por quedas em idosos: foram 11.603 mortes em 2021, com redução para 9.592 em 2022 e novo aumento para 13.942 em 2023, o que representa um crescimento de quase 60% desde 2013. Em 2024, já foram registrados mais de 216 mil atendimentos por quedas em idosos até o mês de agosto, refletindo a gravidade e frequência dessa ocorrência no sistema de saúde. (Brasil, 2024).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são espaços destinados ao acolhimento de pessoas com 60 anos ou mais que não dispõem de condições de permanecer com a família ou que optam por viver em uma instituição. Essas instituições podem ser públicas, privadas ou filantrópicas, oferecendo moradia, alimentação, cuidados de saúde e apoio psicossocial.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 502/2021, da Anvisa, as ILPIs são estabelecimentos destinados à moradia de idosos com ou sem suporte familiar, com o objetivo de proporcionar cuidados e promover a qualidade de vida, respeitando sua autonomia, individualidade e dignidade (Brasil, 2021).

Essas instituições devem seguir diretrizes que assegurem os direitos dos idosos, conforme previsto no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que reforça a responsabilidade da sociedade, da família e do Estado na proteção e promoção da saúde e bem-estar dos idosos (Brasil, 2003).

As ILPIs desempenham um papel essencial diante do envelhecimento populacional, sendo espaços de cuidado contínuo e suporte social, especialmente para idosos em situação de vulnerabilidade.

As quedas não ocorrem devido a uma única causa, mas pela associação de diversos fatores, principalmente entre os idosos longevos (Arruda, et al., 2019). Dentre as causas destacam-se o estilo de vida, a polifarmácia, o sexo feminino, as doenças crônicas não transmissíveis e o não planejamento da adaptação do ambiente doméstico. Assim, as quedas em

idosos configuram um problema de saúde pública, principalmente quando relacionadas a uma alta prevalência e recidiva.

À equipe de enfermagem atua na linha de frente da identificação precoce desses riscos e no gerenciamento de práticas preventivas nas ILPIs. Avaliar a assistência cotidiana a partir da perspectiva de quem gerencia e de quem executa o cuidado direto é fundamental para formular estratégias institucionais eficientes. Diante disto, o objetivo deste estudo foi avaliar os cuidados de enfermagem implementados na prevenção de quedas em idosos em uma instituição de longa permanência.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo, de abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios e descritivos. O cenário do estudo foi a Village Bittencourt - Residência Geriátrica, localizada em Cuiabá/MT. A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem atuantes na instituição, sendo 01 enfermeira e 04 técnicos de enfermagem integrados à escala assistencial direta. Adotou-se como critério de inclusão estar em exercício profissional com vínculo formal por mais de três meses e consentir em participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo os técnicos de enfermagem que estavam em férias, licença médica ou qualquer outro tipo de afastamento. Utilizou-se dois questionários semi estruturados, sendo um para a enfermeira e outro para os técnicos de enfermagem composto por dados sociodemográficos, rotinas práticas, percepções profissionais, associados à observação assistencial. Os encontros foram realizados em ambiente reservado na própria ILPI e os dados digitados no google forms. Utilizou-se para a análise dos dados a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), cumprindo as fases de pré-análise (leitura flutuante), exploração do material (codificação das respostas e unidades de registro) e categorização temática em consonância com as evidências literárias. O estudo obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIVAG, respeitando rigorosamente a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1 – Perfil profissional, qualificação e educação permanente da equipe de enfermagem

A caracterização dos participantes evidenciou uma equipe composta por uma enfermeira responsável técnica e quatro técnicos de enfermagem atuantes na assistência direta aos idosos

institucionalizados. Entre os técnicos de enfermagem entrevistados, observou-se distribuição igual entre os sexos, sendo dois profissionais do sexo feminino e dois do sexo masculino. A enfermeira encontra-se na faixa etária de 26 a 35 anos, possui tempo de formação entre 4 e 6 anos e atua na instituição há um período de 6 meses a 1 ano. Entre os técnicos de enfermagem, observou-se predominância de profissionais com idade entre 26 e 45 anos, tempo de formação variando de menos de 1 ano a mais de 6 anos e atuação institucional entre 6 meses e mais de 3 anos, com regime predominante de plantão 12x36 horas.

Todos os participantes relataram não possuir outro vínculo empregatício na enfermagem, aspecto positivo para a organização da jornada e para a redução da sobrecarga relacionada ao multiemprego. A ausência de múltiplos vínculos pode favorecer menor desgaste físico e emocional, melhor disponibilidade para o cuidado direto e maior atenção durante a assistência ao idoso institucionalizado. Estudos recentes apontam que jornadas excessivas e acúmulo de empregos estão associados ao aumento da fadiga, estresse ocupacional e ocorrência de eventos adversos, impactando diretamente a segurança do paciente e a saúde do trabalhador de enfermagem (Silva et al., 2023; Cofen, 2024).

Apesar desse aspecto favorável, a qualificação específica em gerontologia ainda se apresenta como ponto de atenção. A enfermeira informou não possuir capacitação específica em gerontologia e também relatou não ter experiência prévia no cuidado ao idoso antes da atuação na ILPI. Entre os técnicos, três relataram ter participado de treinamento sobre prevenção de quedas nos últimos dois anos, enquanto uma participante informou não ter recebido capacitação recente. Esse achado demonstra que, embora existam ações educativas na instituição, a educação permanente precisa ser fortalecida e padronizada para toda a equipe.

A ausência de capacitação específica em gerontologia representa um desafio para a assistência integral ao idoso, considerando que o envelhecimento envolve alterações fisiológicas, cognitivas, funcionais e comportamentais que exigem conhecimentos específicos. A qualificação profissional em geriatria e gerontologia é fundamental para promover cuidado seguro, humanizado e centrado nas necessidades da pessoa idosa (Brasil, 2023; Oliveira et al., 2024). Além disso, a falta de experiência prévia no cuidado à pessoa idosa pode dificultar inicialmente a identificação de fragilidades, riscos assistenciais e necessidades específicas desse público, tornando essencial o acompanhamento da equipe multiprofissional e a educação permanente no cotidiano institucional (Santos et al., 2023; Brasil, 2023).

A qualificação da equipe é essencial porque o cuidado à pessoa idosa institucionalizada exige reconhecimento de alterações funcionais, cognitivas, comportamentais e medicamentosas

que interferem diretamente no risco de quedas. Nesse sentido, a educação permanente deve contemplar temas como avaliação do risco, uso seguro de dispositivos de apoio, prevenção de quedas no banho e durante a noite, comunicação de incidentes, condutas após quedas, vigilância de efeitos adversos de medicamentos e atuação integrada entre enfermagem, cuidadores e equipe multiprofissional (Brasil, 2023; WHO, 2021).

Outro aspecto importante é que a prevenção de quedas na ILPI não depende apenas da enfermeira e dos técnicos de enfermagem, mas também dos cuidadores, que participam diretamente da rotina dos idosos. A enfermeira apontou que a rotatividade dos cuidadores pode ser um fator agravante, pois muitos chegam à instituição sem experiência e sem compreender plenamente o cuidado com a pessoa idosa, exigindo treinamento intenso e contínuo. A alta rotatividade de profissionais em instituições de longa permanência compromete a continuidade do cuidado e exige investimento constante em treinamento e qualificação profissional. A capacitação contínua dos cuidadores é indispensável para garantir assistência segura, humanizada e adequada às necessidades da pessoa idosa (Brasil, 2023; Oliveira et al., 2024).

Dessa forma, esta categoria evidencia que a equipe possui experiência prática no cuidado diário e demonstra envolvimento com a prevenção de quedas, porém ainda há necessidade de ampliar a qualificação específica em gerontologia e padronizar as ações educativas. A ausência de múltiplos vínculos aparece como fator positivo, mas não elimina a necessidade de dimensionamento adequado, capacitação contínua e fortalecimento da comunicação entre enfermeira, técnicos, cuidadores e demais profissionais. Assim, a educação permanente se apresenta como eixo fundamental para transformar práticas isoladas em um cuidado mais seguro, sistematizado e humanizado.

Categoria 2 – Práticas assistenciais e condições estruturais para prevenção de quedas

A análise das respostas evidenciou que a instituição possui práticas assistenciais relevantes para a prevenção de quedas em idosos. Entre as ações citadas pela equipe de enfermagem, destacam-se o auxílio no banho, uso de grades laterais, contenções quando indicadas, conferência de calçados antiderrapantes, retirada de objetos do chão e de áreas de passagem, utilização de cadeira de banho, orientação ao idoso para não levantar sozinho e supervisão durante deambulação, caminhadas e fisioterapia. A enfermeira também relatou que os idosos que deambulam recebem auxílio, os cadeirantes permanecem com contenção quando

necessário, e as atividades de caminhada e fisioterapia são assistidas e acompanhadas por cuidadores.

Essas práticas demonstram que a prevenção de quedas está presente na rotina assistencial da instituição, principalmente por meio de cuidados diretos realizados no cotidiano. As medidas preventivas relacionadas à mobilidade e ao ambiente físico são fundamentais para redução das quedas em idosos, principalmente o uso de calçados adequados, supervisão durante o banho e utilização correta de grades laterais nos leitos (Ferreira et al., 2024). A retirada de obstáculos e o uso de cadeira de banho também são medidas importantes para reduzir quedas em idosos institucionalizados, uma vez que favorecem a organização do ambiente e a segurança durante a realização das atividades de vida diária (Anvisa, 2021; Monteiro-Odasso et al., 2022).

O auxílio no banho foi uma das medidas mais citadas pelos técnicos de enfermagem, o que reforça a percepção de que esse momento representa uma situação crítica de risco. O banheiro foi apontado por diferentes participantes como uma das áreas de maior risco para quedas, devido ao piso molhado, necessidade de transferência, instabilidade durante a higiene e possibilidade de agitação ou confusão mental durante o banho. O banheiro é considerado uma área de maior risco devido à presença de água, transferências e instabilidade durante a higiene. Medidas como barras de apoio, piso seguro, cadeira de banho e supervisão reduzem a possibilidade de quedas (Anvisa, 2021; Brasil, 2013).

Quanto à estrutura física, a gestão descreveu a presença de corrimãos nos banheiros, uso de cadeira de banho, grades nos leitos, rampas nos espaços da instituição, móveis posicionados de forma acessível e luz de vigília no período noturno. Essas condições foram reconhecidas como fatores protetivos, pois reduzem riscos extrínsecos relacionados ao ambiente. A presença de adaptações físicas, como barras de apoio, iluminação adequada, rampas e organização dos espaços, está em consonância com a necessidade de garantir acessibilidade, segurança e mobilidade para idosos institucionalizados, conforme orientações da RDC nº 502/2021 da ANVISA (Brasil, 2021).

Apesar dos pontos positivos, os técnicos também apontaram áreas e situações que ainda exigem atenção. Foram citados riscos em áreas molhadas próximas ao refeitório em dias de chuva, piso escorregadio, ausência ou necessidade de barras de apoio em alguns locais, falta de campanhas nos quartos e necessidade de manutenção de cadeiras de rodas e cadeiras de banho. Áreas molhadas ou sem proteção contra chuva aumentam o risco de escorregões, principalmente em idosos com marcha instável. A ILPI deve manter estrutura física segura e adequada à circulação dos residentes (Anvisa, 2021).

A manutenção dos equipamentos também se destaca como ponto importante na prevenção de quedas. Um dos participantes relatou situação envolvendo cadeira de banho com roda enferrujada, reforçando que a segurança não depende apenas da presença do equipamento, mas também de sua conservação. A manutenção de cadeiras de rodas e cadeiras de banho é essencial para evitar quedas e acidentes durante o cuidado. Equipamentos danificados devem ser inspecionados, substituídos ou reparados pela instituição (Anvisa, 2021; Brasil, 2013).

Os fatores de risco percebidos pela equipe incluíram agitação/confusão mental, tontura por medicamentos, astenia, uso de muitos medicamentos, resistência ao uso de bengalas ou andadores, piso escorregadio, falta de barras e tentativa de levantar-se sozinho. Alterações cognitivas, fatores ambientais e efeitos adversos de medicamentos são apontados como importantes fatores associados às quedas em idosos institucionalizados, especialmente quando relacionados à perda do equilíbrio e ao déficit funcional (Martins et al., 2024). Além disso, tontura, astenia e sonolência relacionadas ao uso de medicamentos aumentam o risco de quedas em idosos, especialmente quando associadas à ausência de meios para chamar a equipe e à tentativa de levantar-se sem auxílio (WHO, 2021; Monteiro-Odasso et al., 2022).

A resistência ao uso de dispositivos auxiliares também merece atenção. Alguns idosos aceitam bem o uso de andador ou bengala quando recebem uma boa explicação, enquanto outros apresentam dificuldade de adaptação, principalmente quando antes deambulavam sem auxílio. A resistência ao uso de andador ou bengala pode estar relacionada ao medo de perder autonomia ou à dificuldade de adaptação. A equipe deve orientar o idoso com calma, mostrando que esses dispositivos favorecem segurança e independência (WHO, 2021; Monteiro-Odasso et al., 2022).

Outro ponto observado foi a comunicação entre enfermagem, cuidadores e fisioterapia. A enfermeira relatou que a instituição utiliza grupos de comunicação para registrar atividades como fisioterapia e caminhadas, além de informar dificuldades ou alterações no desempenho físico dos idosos. A comunicação efetiva entre os profissionais da equipe multiprofissional é essencial para o cuidado integrado e prevenção de riscos à saúde do idoso. O compartilhamento de informações favorece a continuidade da assistência, a tomada de decisão e a elaboração de estratégias preventivas mais eficazes (WHO, 2023; Santos et al., 2024).

Dessa forma, esta categoria evidencia que a ILPI possui práticas concretas de prevenção de quedas e condições estruturais relevantes, mas ainda apresenta pontos que podem ser aprimorados. A manutenção de equipamentos, a instalação de recursos ambientais adicionais, a padronização da comunicação e a vigilância em áreas de maior risco são aspectos fundamentais para fortalecer a segurança. As práticas executadas pela enfermagem são importantes, mas

precisam estar articuladas a protocolos e registros que permitam identificar precocemente os idosos mais vulneráveis e direcionar medidas individualizadas de prevenção.

Categoria 3 – Fragilidades na gestão do risco de quedas e desafios para a segurança do idoso.

A terceira categoria reúne os principais desafios identificados na gestão do risco de quedas e na organização da segurança do idoso institucionalizado. A enfermeira informou que a instituição utiliza a Escala de Morse para predição do risco de quedas e que, a partir do resultado obtido, a equipe é comunicada para manutenção dos cuidados preventivos necessários. A utilização de escalas validadas, como a Escala de Morse, contribui para a identificação precoce do risco de quedas e para o planejamento de intervenções preventivas individualizadas. O uso dessas ferramentas fortalece a comunicação entre a equipe multiprofissional e auxilia na redução de eventos adversos relacionados à segurança do paciente idoso (Brasil, 2023; Ferreira et al., 2024).

No entanto, a avaliação do risco foi referida apenas na admissão, o que indica necessidade de maior periodicidade e acompanhamento contínuo, especialmente diante de alterações clínicas, cognitivas, funcionais ou medicamentosas. A avaliação do risco de queda na admissão é uma estratégia essencial para o planejamento inicial do cuidado seguro ao idoso institucionalizado. Entretanto, recomenda-se que essa avaliação seja revisada periodicamente, principalmente diante de alterações clínicas, cognitivas ou funcionais, garantindo monitoramento contínuo e prevenção de agravos (WHO, 2023; Brasil, 2024).

O diagnóstico de enfermagem mais citado pela enfermeira foi “Risco de Queda”, associado à idade avançada, fatores medicamentosos, fraqueza muscular, déficit de mobilidade e confusão mental. O diagnóstico de enfermagem “Risco de Queda” permanece entre os mais frequentes na assistência à pessoa idosa, estando relacionado a fatores intrínsecos como déficit cognitivo, alterações da mobilidade, sarcopenia e uso de medicamentos. A identificação precoce desses fatores favorece a implementação de cuidados preventivos e melhora da segurança assistencial (Nanda-I, 2024-2026; Souza et al., 2023).

Considerando o foco do estudo na consulta de enfermagem, observa-se que a instituição desenvolve ações relacionadas ao Processo de Enfermagem, como o uso da Escala de Morse, a comunicação do risco à equipe e a definição de cuidados preventivos. Entretanto, os dados não evidenciaram a realização de uma consulta de enfermagem estruturada e registrada em todas as suas etapas, com histórico, identificação dos diagnósticos de enfermagem, prescrição individualizada, evolução, reavaliação periódica e acompanhamento sistemático dos resultados.

Essa lacuna é relevante porque a consulta de enfermagem organiza o cuidado, direciona a atuação dos técnicos e cuidadores sob supervisão do enfermeiro e favorece a tomada de decisão baseada nas necessidades individuais do idoso.

A comunicação do risco também apareceu como um ponto que precisa ser fortalecido. Entre os técnicos, foram relatadas diferentes formas de identificação dos idosos com maior risco de queda, como orientações do enfermeiro na passagem de plantão, placas no leito, identificação no leito, evolução em prontuário e observação dos cuidadores. A sinalização visual e a comunicação efetiva auxiliam na identificação rápida de idosos com maior risco de quedas (Santos et al., 2023). A evolução em prontuário também é importante para registrar riscos, alterações clínicas e condutas realizadas; porém, para maior segurança, deve ser complementada pela comunicação na passagem de plantão e pela atuação integrada da equipe de enfermagem (Cofen, 2024a; Brasil, 2013).

Outro ponto relevante foi a ausência de controle quantitativo das quedas nos últimos dois anos, conforme informado pela enfermeira. Embora a instituição utilize monitoramento por câmeras e análise das gravações após uma queda, a inexistência de indicadores consolidados limita a avaliação da efetividade das estratégias preventivas. A ausência de monitoramento sistemático das quedas representa fragilidade importante na gestão da segurança do paciente, uma vez que os indicadores assistenciais permitem identificar fatores de risco, frequência dos eventos e efetividade das estratégias preventivas. O registro e a análise contínua das quedas são fundamentais para o planejamento de ações de melhoria da qualidade assistencial (Brasil, 2023; WHO, 2023).

A análise pós-queda foi descrita como uma prática existente, especialmente por meio da busca de gravações para compreender o que ocorreu e quais fatores contribuíram para o evento. Essa conduta é positiva, pois permite identificar causas imediatas e adotar medidas corretivas. A investigação dos eventos adversos relacionados às quedas permite identificar causas imediatas e fatores contribuintes, favorecendo a implementação de medidas preventivas e melhoria dos processos assistenciais. O monitoramento e a análise dos eventos fortalecem a cultura de segurança do paciente nas instituições de longa permanência (Brasil, 2023; Silva et al., 2024).

As respostas dos técnicos também evidenciaram fragilidades relacionadas à comunicação de incidentes. Alguns profissionais relataram abertura para comunicar quedas, quase quedas ou tonturas, enquanto uma participante respondeu que não relata essas situações à equipe. A ausência de comunicação sobre quedas, quase quedas ou tonturas representa uma fragilidade na

segurança do cuidado. A notificação desses eventos permite avaliação rápida, registro adequado e prevenção de novas ocorrências (Brasil, 2013; WHO, 2021).

A sobrecarga de trabalho também apareceu como desafio importante. Alguns técnicos relataram dificuldade para oferecer atenção necessária a todos os idosos, mencionando muitos residentes, acúmulo de tarefas e insuficiência de profissionais para garantir vigilância contínua. O número elevado de idosos e o acúmulo de tarefas dificultam a vigilância contínua. O planejamento da força de trabalho deve considerar a carga real de cuidado e a segurança dos residentes (Cofen, 2024b; Cofen, 2024). Embora a enfermeira tenha considerado o número de técnicos suficiente devido ao apoio dos cuidadores, parte da equipe técnica apontou necessidade de mais profissionais, especialmente para garantir vigilância em momentos críticos, como banho, transferências, locomoção, alimentação e período noturno.

A gestão medicamentosa também se destacou como eixo importante da prevenção. A enfermeira informou que a revisão das medicações é realizada juntamente com o médico, após avaliação diária dos idosos e percepção de alterações comportamentais. A polifarmácia constitui importante fator associado ao aumento do risco de quedas em idosos, especialmente devido ao uso de psicotrópicos, sedativos e antihipertensivos. A revisão medicamentosa realizada de forma multiprofissional contribui para identificar interações medicamentosas, reduzir efeitos adversos e promover maior segurança terapêutica (Brasil, 2023; American Geriatrics Society, 2023). Esse achado se relaciona com a percepção dos técnicos, que citaram tontura por remédios, astenia, sonolência e uso de muitos medicamentos como fatores associados às quedas. Diante dessas fragilidades, torna-se necessário fortalecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a consulta de enfermagem como ferramentas organizadoras do cuidado. Entre as ações que precisam ser fortalecidas destacam-se: realização e registro completo da consulta de enfermagem; reavaliação periódica do risco de queda; padronização da sinalização e da comunicação do risco; registro e controle quantitativo das quedas; formulário de notificação e investigação pós-queda; protocolos para banho seguro e vigilância noturna; manutenção periódica de equipamentos; vigilância de medicamentos associados a quedas; educação permanente para técnicos e cuidadores; e fluxos mais claros de comunicação com a equipe multiprofissional.

Portanto, esta categoria demonstra que a instituição possui estratégias importantes para prevenção de quedas, como uso da Escala de Morse, comunicação do risco, monitoramento por câmeras, apoio dos cuidadores e análise de eventos. Entretanto, ainda há desafios relacionados à reavaliação periódica, padronização da comunicação, controle quantitativo das quedas, notificação de incidentes, dimensionamento da equipe, rotatividade dos cuidadores e

sistematização da consulta de enfermagem. Destaca-se que a instituição atende 65 idosos e conta com apenas uma enfermeira responsável técnica e quatro técnicos de enfermagem para assistência aos residentes, situação que pode impactar a vigilância contínua, a implementação das medidas preventivas, o acompanhamento sistemático dos idosos e a qualidade do cuidado prestado. Assim, cabe ao enfermeiro liderar a organização desses processos, articulando a consulta de enfermagem, o Processo de Enfermagem, a gestão do cuidado e a cultura de segurança do paciente na ILPI.

CONCLUSÕES

O estudo permite constatar que a prevenção de quedas na instituição avaliada apoia-se em uma infraestrutura física satisfatoriamente adaptada e em cuidados assistenciais diretos valiosos, tais como deambulação assistida e fisioterapia preventiva conduzida sob apoio da gestão. Contudo, vulnerabilidades expressivas foram identificadas no plano organizacional, centralizadas na falta de formação especializada em gerontologia por parte da liderança de enfermagem e, majoritariamente, na alta rotatividade e inexperiência inicial dos cuidadores de idosos.

Conclui-se que o manejo eficaz do risco de quedas transcende as barreiras estruturais da edificação, demandando políticas institucionais de retenção de pessoal e a consolidação de programas estruturados de educação permanente. A qualificação contínua do corpo de cuidadores surge como a ferramenta essencial para transformar ações intuitivas em um padrão assistencial seguro, humanizado e focado na preservação da integridade física e autonomia dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para a Prevenção de Quedas em Idosos Institucionalizados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Impacto da jornada de trabalho e do multiemprego na segurança do paciente**. Brasília: COFEN, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 743/2024**. Atualiza os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Brasília: COFEN, 2024b.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Guia de boas práticas de comunicação de risco na transição de cuidados**. Rio de Janeiro: COFEN, 2024a.

GOMES, R. C. et al. Fatores ambientais e riscos de quedas in instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 3, p. 145-156, 2022.

MONTERO-ODASSO, M. et al. **World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative**. Age and Ageing, v. 51, n. 9, p. 1-36, 2022.

OLIVEIRA, K. S. et al. Capacitação de cuidadores e rotatividade de pessoal em instituições gerontológicas: repercussões na assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 26, p. 112-125, 2024.

SILVA, A. et al. Fadiga profissional e ocorrência de eventos adversos na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. 45-53, 2023.

SOUZA, M. L. de; ZAGONEL, I. P. S.; MAFTUM, M. A. O cuidado transcultural de enfermagem ao idoso: a interface com a teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 120-132, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course**. Geneva: World Health Organization, 2021.