

SAÚDE DO IDOSO E PREVENÇÃO DE QUEDAS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabryella de Oliveira Barbosa¹;

¹Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Paula Ângela Brunet Freitas Pimentel²;

²Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Lorena Fernanda Rodrigues Pimentel³;

³Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Victor Oliveira Rodrigues de Mendonça⁴;

⁴Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Matheus Gustavo Ferreira do Amor⁵;

⁵Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Daniel Antônio Teixeira de Santana⁶;

⁶Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Victoria Maria Bezerra Sereno⁷;

⁷Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Michael Pereira de Barros⁸;

⁸Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Sandriely Barbosa de Oliveira Rego⁹;

⁹Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Yhasmin Maria da Silva Gonçalves¹⁰;

¹⁰Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Laís Fernanda Gomes Leite¹¹;

¹¹Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Willyana Oliveira de Brito¹²;

¹²Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Assíria de Fátima Cavalcante Cândido Silva¹³;

¹³Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Luiz Gonzaga Barbosa Filho¹⁴.

¹⁴Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe.

[Link do Currículo Lattes](#)

RESUMO: As quedas em pessoas idosas constituem um problema frequente de saúde pública, pois estão associadas a fraturas, traumatismos, perda de funcionalidade, institucionalização e aumento da demanda por serviços de saúde. Embora sejam comuns no envelhecimento, não devem ser interpretadas como evento inevitável ou “normal da idade”, uma vez que expressam interação entre fatores biológicos, ambientais, comportamentais e sociais. Nesse contexto, a Atenção Básica exerce papel estratégico por acompanhar longitudinalmente a pessoa idosa, identificar riscos precocemente, orientar familiares e articular intervenções multiprofissionais. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as principais evidências sobre prevenção de quedas em idosos no âmbito da Atenção Básica, destacando fatores de risco, avaliação multidimensional, intervenções efetivas e desafios de implementação. Foram consideradas publicações científicas e documentos técnicos nacionais e internacionais entre 2015 e 2026, consultados em bases como PubMed, SciELO, BVS, Cochrane Library e páginas oficiais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Centers for Disease Control and Prevention. Os achados indicam que exercícios de força e equilíbrio, revisão medicamentosa, adaptação ambiental, rastreamento visual, educação em saúde e acompanhamento contínuo reduzem riscos preservando autonomia. Conclui-se que prevenir quedas exige cuidado integral, territorial e centrado na funcionalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Acidentes por Quedas. Prevenção.

ELDERLY HEALTH AND FALL PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Falls among older adults constitute a frequent public health problem, as they are associated with fractures, trauma, loss of functionality, institutionalization, and increased demand for health services. Although they are common during aging, they should not be interpreted as an inevitable event or as a “normal part of aging,” since they result from the interaction of biological, environmental, behavioral, and social factors. In this context, Primary Care plays a strategic role by providing longitudinal follow-up for older adults, identifying risks early, guiding family members, and coordinating multiprofessional interventions. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the main evidence on fall prevention among older adults within the scope of Primary Care, highlighting risk factors, multidimensional assessment, effective interventions, and implementation challenges.

Scientific publications and national and international technical documents published between 2015 and 2026 were considered, retrieved from databases such as PubMed, SciELO, BVS, Cochrane Library, and official pages of the Ministry of Health, the World Health Organization, and the Centers for Disease Control and Prevention. The findings indicate that strength and balance exercises, medication review, environmental adaptation, visual screening, health education, and continuous follow-up reduce risks while preserving autonomy. It is concluded that fall prevention requires comprehensive, territorial, and functionality-centered care.

KEYWORDS: Health of the Elderly. Accidental Falls. Prevention.

INTRODUÇÃO

A queda em pessoas idosas representa um dos eventos adversos mais relevantes do envelhecimento, por sua frequência, impacto funcional e potencial de gerar complicações graves. A Organização Mundial da Saúde descreve as quedas como problema global crescente, relacionado ao envelhecimento populacional, à perda de capacidade funcional e ao aumento da demanda por cuidados de longa duração (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; MONTERO-ODASSO et al., 2022). Dados internacionais apontam que as quedas estão entre as principais causas de lesões não intencionais em pessoas idosas, gerando hospitalizações, limitações físicas e custos assistenciais significativos (CDC, 2026).

No Brasil, o envelhecimento populacional impõe à Atenção Básica a necessidade de reorganizar práticas assistenciais, priorizando funcionalidade, autonomia e prevenção de agravos evitáveis. A Estratégia Saúde da Família, por sua presença territorial e vínculo longitudinal, encontra-se em posição privilegiada para identificar riscos, acompanhar idosos frágeis, orientar famílias e articular ações multiprofissionais no território (STARFIELD, 2004; BRASIL, 2006). A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa reforça a importância do acompanhamento contínuo, da avaliação funcional e do registro de fatores de risco que interferem na autonomia da pessoa idosa (BRASIL, 2018). Não obstante, a Atenção Básica no país ainda enfrenta desafios estruturais relevantes, como sobrecarga de demanda, fragmentação do cuidado e limitada disponibilidade de recursos para intervenções domiciliares e reabilitação funcional (DOURADO JÚNIOR et al., 2022; BRASIL, 2026).

A queda costuma resultar da combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos, destacam-se sarcopenia, hipotensão ortostática, alterações vestibulares, déficits visuais, neuropatias periféricas, demências, doença de Parkinson, osteoporose, dor crônica, incontinência urinária e uso de medicamentos sedativos. Entre os fatores extrínsecos, sobressaem pisos escorregadios, iluminação inadequada, tapetes soltos, ausência de barras de apoio, calçados inseguros e obstáculos ambientais. Essa compreensão multifatorial é sustentada por estudos clássicos e diretrizes clínicas sobre risco de quedas em idosos comunitários (TINETTI; SPEECHLEY; GINTER, 1988; AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY, 2011; MONTERO-ODASSO et al., 2022).

A Atenção Básica também possui papel educativo fundamental. Muitas pessoas

idosas e familiares banalizam episódios de queda, interpretando-os como parte esperada do envelhecimento. Essa percepção reduz a procura por avaliação clínica, atrasa a identificação de causas reversíveis e aumenta o risco de novas ocorrências. Por isso, documentos nacionais sobre saúde da pessoa idosa defendem ações educativas, acompanhamento longitudinal e avaliação multidimensional como componentes essenciais do cuidado integral (BRASIL, 2006; MORAES, 2012).

As recomendações internacionais e nacionais convergem ao defender intervenções centradas na pessoa, combinando exercícios de equilíbrio e força, revisão de medicamentos, correção de déficits visuais, avaliação da marcha, orientação sobre calçados, suplementação quando indicada por deficiência documentada, manejo de doenças crônicas e adequação do ambiente domiciliar. Revisões sistemáticas demonstram que programas de exercícios estruturados reduzem a ocorrência de quedas, especialmente quando incluem treinamento progressivo de equilíbrio e fortalecimento muscular (GILLESPIE et al., 2012; SHERRINGTON et al., 2019; GUIRGUIS-BLAKE et al., 2024).

Diante dessas evidências, a prevenção de quedas deve ser compreendida como componente essencial da promoção da saúde da pessoa idosa. Mais do que evitar acidentes, trata-se de preservar mobilidade, independência, participação social e capacidade funcional, fortalecendo o cuidado integral no território e a articulação entre ações clínicas, educativas e ambientais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; MONTERO-ODASSO et al., 2022).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas sobre a prevenção de quedas em pessoas idosas na Atenção Básica, identificando fatores de risco, estratégias de rastreamento, intervenções efetivas, desafios de adesão e implicações para o cuidado integral em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e complementada pela utilização adaptada do checklist e fluxograma PRISMA 2020, garantindo transparência e rigor no processo de seleção e análise dos estudos. O estudo foi estruturado nas seguintes etapas: identificação do tema; formulação da pergunta norteadora; busca bibliográfica; seleção crítica dos estudos; síntese dos achados; e apresentação descritiva dos resultados, conforme princípios metodológicos aplicáveis a esse tipo de revisão científica.

A pergunta norteadora que orientou a investigação foi: “Quais são as principais evidências científicas sobre estratégias de prevenção de quedas em pessoas idosas no âmbito da Atenção Básica à Saúde?”, estruturada conforme o acrônimo PICo (População: pessoas idosas; Interesse: prevenção de quedas; Contexto: Atenção Básica).

Foram incluídas publicações científicas e documentos técnicos nacionais e internacionais publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português e inglês, com abordagem

preventiva aplicável à Atenção Básica e que envolvessem diretamente a população idosa. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library entre março e maio de 2026, além de documentos técnicos do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e dos Centers for Disease Control and Prevention. Foram utilizados descritores controlados e termos livres em português e inglês, como “idoso”, “quedas”, “prevenção”, “Atenção Primária à Saúde”, “elderly”, “falls”, “fall prevention” e “primary health care”, combinados por operadores booleanos.

Foram inicialmente identificados 97 registros. Após triagem de títulos e resumos, 48 foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, 23 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese integrativa. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, resumos de congresso, publicações anteriores a 2015 e estudos sem relação direta com a população idosa ou sem abordagem preventiva aplicável à Atenção Básica. Os estudos incluídos compreendem artigos científicos originais, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e documentos institucionais relevantes para a síntese narrativa.

Por se tratar de revisão bibliográfica sem coleta direta de dados com seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados, os principais achados foram organizados em torno dos seguintes eixos temáticos: fatores de risco, avaliação multidimensional, intervenções baseadas em exercícios físicos, revisão medicamentosa, adaptação ambiental e educação em saúde.

Os achados evidenciaram que a queda em idosos é evento multifatorial, prevenível e fortemente relacionado à perda de funcionalidade. A literatura aponta que idade avançada, histórico prévio de queda, fraqueza muscular, alteração de equilíbrio, marcha lentificada, comprometimento visual, declínio cognitivo, uso de múltiplos medicamentos e insegurança ambiental aumentam significativamente o risco de novos episódios. Esses fatores atuam de maneira acumulativa, exigindo abordagem clínica ampla e não apenas correção pontual de um fator isolado (TINETTI; SPEECHLEY; GINTER, 1988; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; MONTERO-ODASSO et al., 2022).

A avaliação multidimensional surge como eixo central da prevenção. Na Atenção Básica, instrumentos simples podem auxiliar a equipe na identificação de vulnerabilidades, como velocidade de marcha, teste de levantar e caminhar, avaliação de equilíbrio, observação do calçado, revisão da pressão arterial em ortostase, investigação de quedas anteriores e análise dos medicamentos em uso. Essa avaliação deve considerar não apenas doenças, mas também funcionalidade, cognição, humor, suporte familiar, ambiente domiciliar e capacidade de realizar atividades de vida diária (BRASIL, 2018; SIQUEIRA et al., 2023; AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY, 2011).

Entre as intervenções mais consistentes, destacam-se os programas de exercícios físicos com treinamento de equilíbrio, força, marcha e funcionalidade. Revisões sistemáticas

indicam que exercícios bem estruturados reduzem quedas em idosos comunitários, especialmente quando incluem desafio progressivo do equilíbrio, frequência adequada, supervisão profissional e continuidade ao longo do tempo. A prática deve ser individualizada, respeitando limitações clínicas e evitando tanto o sedentarismo quanto prescrições inseguras (GILLESPIE et al., 2012; SHERRINGTON et al., 2019; GUIRGUIS-BLAKE et al., 2024).

A revisão medicamentosa também se mostrou intervenção indispensável. Benzodiazepínicos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos, opioides, anti-hipertensivos em excesso, anticolinérgicos e combinações de múltiplos fármacos podem causar sonolência, hipotensão, confusão mental, tontura e instabilidade postural. A desprescrição segura, quando indicada, deve ser planejada de forma gradual, compartilhada e acompanhada pela equipe de saúde, reduzindo riscos sem comprometer o controle de doenças crônicas (MING et al., 2021; MONTERO-ODASSO et al., 2022).

O ambiente domiciliar aparece como espaço estratégico de intervenção, sobretudo porque grande parte das quedas ocorre dentro de casa ou em seu entorno. Medidas simples, como retirar tapetes soltos, melhorar iluminação noturna, instalar barras de apoio no banheiro, organizar fios, evitar pisos escorregadios e orientar uso de calçados firmes podem reduzir riscos ambientais. Entretanto, tais medidas são mais efetivas quando associadas à avaliação clínica e funcional, compondo intervenção multifatorial (HOPEWELL et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Outro resultado relevante diz respeito à necessidade de educação em saúde contínua. A prevenção de quedas depende de mudança de comportamento, e isso exige comunicação clara, repetida e sensível ao contexto cultural do idoso. O paciente deve compreender que mobilidade segura não significa repouso excessivo, mas fortalecimento, equilíbrio e confiança funcional. A família e os cuidadores também precisam participar, pois são fundamentais para adaptar o domicílio, acompanhar a realização dos exercícios, identificar sinais de fragilidade e estimular a adesão às orientações (BRASIL, 2006; MORAES, 2012; DOURADO JÚNIOR et al., 2022).

No contexto brasileiro, a Atenção Básica possui potencial relevante para reduzir desigualdades, mas enfrenta limitações como excesso de demanda, fragmentação do cuidado, dificuldade de acesso à fisioterapia, baixa disponibilidade de adaptações domiciliares e ausência de rastreamento sistemático para risco de quedas. Pesquisas nacionais apontam que a prevenção de quedas ainda precisa ser fortalecida por meio de protocolos institucionalizados, capacitação de equipes, integração multiprofissional e maior articulação com a rede de atenção à saúde (STARFIELD, 2004; DOURADO JÚNIOR et al., 2022; BRASIL, 2026).

De modo geral, os resultados reforçam que intervenções isoladas têm efeito limitado quando não consideram a complexidade do envelhecimento. A melhor resposta envolve abordagem multifatorial, centrada na funcionalidade, articulando rastreamento, exercício, revisão terapêutica, avaliação ambiental, educação em saúde, cuidado domiciliar e acompanhamento longitudinal. Essa integração é coerente com as diretrizes globais

recentes para prevenção e manejo de quedas em pessoas idosas (HOPEWELL et al., 2020; MONTERO-ODASSO et al., 2022; GUIRGUIS-BLAKE et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção de quedas em pessoas idosas constitui uma prioridade para a Atenção Básica, pois reduz morbidade, preserva autonomia e evita complicações que comprometem a qualidade de vida e a independência funcional. As evidências analisadas indicam que exercícios de força e equilíbrio, revisão medicamentosa, avaliação multidimensional, intervenção ambiental e educação em saúde são estratégias efetivas quando aplicadas de forma integrada e contínua.

Conclui-se que a queda não deve ser naturalizada como consequência inevitável do envelhecimento. Para avançar nessa agenda, é necessário fortalecer equipes multiprofissionais, ampliar ações domiciliares, qualificar registros clínicos, envolver cuidadores e integrar políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e ativo. A efetividade da prevenção depende da capacidade dos serviços de reconhecer riscos precocemente, acompanhar longitudinalmente e transformar evidências científicas em práticas acessíveis e equânimes no território. Estudos futuros devem explorar modelos de implementação adaptados à realidade dos diferentes contextos da Atenção Básica brasileira, com especial atenção às populações em situação de maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY. Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 59, n. 1, p. 148-157, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 19.

_____. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 11 maio 2026.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Older Adult Falls Data. Atlanta: CDC, 2026. Disponível em: <https://www.cdc.gov/falls/data-research/index.html>. Acesso em: 11 maio 2026.

DOURADO JÚNIOR, F. W.; MOREIRA, A. C. A.; SALLES, D. L.; SILVA, M. A. M. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, eAPE02256, 2022.

GILLESPIE, L. D. et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 9, CD007146, 2012.

GUIRGUIS-BLAKE, J. M. et al. Interventions to prevent falls in older adults: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, v. 332, n. 1, p. 58-69, 2024.

HOPEWELL, S. et al. Multifactorial interventions for preventing falls in older people living in the community: a systematic review and meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, CD012221, 2020.

MING, Y. et al. Medication review in preventing older adults' fall-related injury: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 69, n. 11, p. 3245-3257, 2021.

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, afac205, 2022.

MORAES, E. N. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

SHERRINGTON, C. et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, CD012424, 2019.

SIQUEIRA, F. M. et al. Avaliação multidimensional de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, e230051, 2023.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2004.

TINETTI, M. E.; SPEECHLEY, M.; GINTER, S. F. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *The New England Journal of Medicine*, v. 319, n. 26, p. 1701-1707, 1988.

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