

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GUACIARA TIBURCIO DE LUCENA
JULIANA AMANDA DA SILVA
THAÍS BEZERRA BARBOSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
RISCO DE QUEDA E DANOS AO PACIENTE IDOSO**

RECIFE/2022

GUACIARA TIBURCIO DE LUCENA
JULIANA AMANDA DA SILVA
THAÍS BEZERRA BARBOSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
RISCO DE QUEDA E DANOS AO PACIENTE IDOSO**

Artigo apresentado ao Centro
Universitário Brasileiro – UNIBRA, como
requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Lênio Jose de Pontes
Costa

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

L935a Lucena, Guaciara Tiburcio de
Assistência de enfermagem na prevenção de risco de queda e danos
ao paciente idoso. / Guaciara Tiburcio de Lucena, Juliana Amanda da Silva,
Thaís Bezerra Barbosa. Recife: O Autor, 2022.

29 p.

Orientador(a): Prof. Lênio José de Pontes Costa.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharel em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Segurança do paciente. 2. Assistência de enfermagem. 3. Risco de
Queda. 4. Idosos. I. Silva, Juliana Amanda da. II. Barbosa, Thaís Bezerra.
III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos este trabalho a nossos familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de final de curso. Sem Ele, nada disso seria possível.

Agradeço aos meus familiares, que foram minha maior fonte de inspiração e força e por acreditarem e apoiarem meus sonhos.

Agradeço a todos os meus mestres, principalmente ao professor e orientador Lenio Pontes e a coordenadora Wanuska Portugal que fizeram toda a diferença nesses dois últimos semestres me auxiliando no desenvolvimento deste trabalho.

A todos que fizeram parte dessa caminhada, agradecemos por todo apoio nesses meses de muito trabalho.

*“O insucesso é apenas uma oportunidade
para recomeçar com mais inteligência.”*

Henry Ford

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Conceito e Aspectos Epidemiológicos da Queda em Idosos.....	13
3.2 Fatores Extrínsecos da Queda.....	14
3.3 Fatores Intrínsecos da Queda.....	15
3.4 Indicador de Queda em idosos nas Instituições Hospitalares.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE RISCO DE QUEDA E DANOS AO PACIENTE IDOSO

GuaciaraTiburcio de Lucena¹

Juliana Amanda da Silva¹

Thaís Bezerra Barbosa¹

Lênio José de Pontes Costa²

Resumo

Introdução: A população idosa passou a ser constituído por representantes de um grupo populacional mais vulnerável aos múltiplos redutores da saúde. Entre eles temos a queda. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem na prevenção de risco de queda e danos ao paciente idoso. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde se realizou uma pesquisa, na literatura nacional, publicada no período entre 2018 a 2022 utilizando as palavras chave do Medical Subject Headings (MeSH): Saúde do Idoso; Assistência de Enfermagem; Risco de Queda. Idoso. **Resultados:** Mediante aos artigos analisados, vimos que cabe aos enfermeiros a tomada de decisão em conjunto com o paciente e seus familiares sobre as medidas de prevenção de queda principalmente nas instituições hospitalares, onde o número de quedas é bem maior do que na residência do idoso. No momento em que o enfermeiro assiste ao idoso, ele deve priorizar, manter e valorizar a independência do mesmo. Portanto, o ideal é avaliar a capacidade funcional e elaborar estratégias para que seja analisado o grau de autonomia desse paciente. **Conclusão:** Pois então é a enfermagem, que é definida como ciência e arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, que torna o idoso independente, quando possível, pelo ensino do autocuidado, bem como manter, promover e recuperar a saúde em colaboração com outros profissionais, auxiliando-o ao retorno de suas rotinas de vida normal.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Assistência de enfermagem; Risco de Queda. Idosos.

¹ Acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: <cyara1@hotmail.com>.

² Orientador: Professor do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). Recife, Pernambuco. Brasil. E-mail: <leniopontes@gmail.com>

1 INTRODUÇÃO

Desde o início do século XXI com os avanços da tecnologia, progresso em descobertas, principalmente dos recursos que se utilizam na área da saúde em prol da melhoria da saúde da população, percebe-se em nível mundial que houve o aumento populacional. Os pacientes idosos estão mais propensos às quedas, pois, geralmente, encontram-se mais fragilizados e podem sofrer incapacidades funcionais, possuindo menores níveis de força, equilíbrio, flexibilidade e resistência física, porém não elimina o fato de um paciente que mora com seus familiares na sua residência de estar exposto ao risco de queda (FREITAS, et al., 2020).

Temos como definição de queda “um deslocamento não intencional do corpo a um nível inferior em relação a posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade.” (SILVEIRA, et al., 2019).

Segundo (Alves, et al., 2019), nos Estados Unidos, estima-se que um terço das pessoas acima de 65 anos sofrem pelo menos uma queda por ano, com recorrência em metade dos casos.

Esse tipo de acidente não prejudica apenas a integridade física do paciente, mas também interfere em sua autoestima, pois o mesmo perde sua autonomia e independência, passando a necessitar de cuidados e auxílio de terceiros para a realização de suas atividades diárias desde a mais simples como tomar banho, se vestir e se alimentar, como se locomover de um lugar para o outro, cuidar de suas finanças e dentre outras (FREITAS, et al., 2020).

Existem vários fatores de riscos que podem contribuir para esse tipo de acidente como as de doenças específicas, que são: perda de consciência; doença de Parkinson; distúrbios da marcha, postura e do equilíbrio; demências; distúrbios de percepção ambiental; ataques súbitos de quedas sem perda da consciência, os chamados dropattacks. E há também os fatores de risco ambiental que envolve situações cotidianas, como: degraus, iluminação, arquitetura, móveis, espaço e cores (ALVES, et al., 2019).

Por isso há uma necessidade de criar um ambiente seguro para esses pacientes trazendo a prevenção de tais riscos. Entre algumas das alterações feitas para criar o ambiente seguro para eles, podemos citar: degraus de escadas evidentes, delimitados no fim e início, iluminação adequada, pisos secos, foscos, livres de ondulações, e antiderrapantes, grades de segurança, firmes e estrategicamente situadas no ambiente, cadeiras de rodas e camas com breques (FREITAS, et al., 2020).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que publicou um boletim sobre incidentes e identificou 9.423 falhas na assistência de diferentes estabelecimentos de saúde. Destes, 3.600 (38,2%) se referiam à queda, sendo a segunda causa de notificações. As causas mais comuns são perda do equilíbrio, seguida de escorregar e síncope. Os mobiliários também contribuem, sendo queda da cama a mais notificada, seguida de quedas no banheiro e da cadeira (ANVISA, 2021).

Justifica-se o presente estudo pelo fato de que o mesmo pretende descrever a assistência de enfermagem, apresentar os fatores de risco que uma queda pode trazer para a vida do paciente idoso e como se pode evitar tais fatores, fazendo com que o enfermeiro saiba prestar a devida assistência a esses pacientes, muitas vezes esquecidos por familiares e também incentivar a prevenção desses fatores de risco, realizando até mesmo os devidos ajustes necessários no ambiente que o paciente vive lhe ofertando maior qualidade de vida.

Diante dessa temática, e visando contribuir para a ciência da enfermagem, ampliar o conhecimento acerca da temática e contribuir para a clínica ampliada, a presente revisão da literatura objetivou descrever a assistência de enfermagem na prevenção de risco de queda e danos ao paciente idoso.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão da literatura, a qual tem como objetivo fundamental investigar e evidenciar o conhecimento científico produzido a cerca de determinada temática investigada, a qual, possibilita a busca, avaliação e síntese das evidências

disponíveis, contribuindo com o avanço do conhecimento sobre a temática abordada.

Para o seu desenvolvimento, foram adotadas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por fim, a apresentação do trabalho final (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para esta revisão, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Como o enfermeiro pode minimizar o risco de queda e danos ao paciente idoso através da sua assistência?

Consideraram-se como critérios de inclusão os artigos originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, desenvolvidos no Brasil e que respondessem a questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, estudos de caso e relatos de experiência, além de artigos repetidos entre as bases e com idiomas diferentes dos eleitos para o estudo.

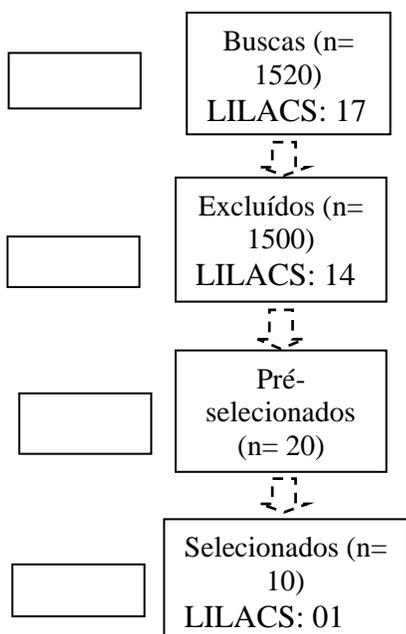
As buscas foram realizadas entre os meses de setembro a novembro de 2022 nas principais bibliotecas virtuais da saúde, utilizando palavras-chave não indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): Segurança do paciente; Assistência de enfermagem; Risco de Queda; Idosos.

Os estudos que compuseram esta revisão foram classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) que considera o delineamento de pesquisa (GALVÃO, 2006).

Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5, relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade

verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações de informações não baseadas em pesquisas (GALVÃO, 2006).

Figura 1: Fluxograma da estratégia de busca dos artigos incluídos na amostra final, Recife-PE, 2022.



3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito e Aspectos Epidemiológicos da Queda em Idosos

As definições de queda encontradas na literatura não diferem em seu contexto e apontam para um problema de grande magnitude devido ao custo social, econômico e psicológico que aumenta a dependência do indivíduo e a necessidade de institucionalização. Para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade (FREITAS, 2020).

Dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) indicam que, na infância, os fatores externos (acidentes automobilísticos, quedas, queimaduras, acidentes com arma de fogo, intoxicações e afogamentos) representam a 3ª causa de mortalidade no país, índice que ocupa o 1º lugar na faixa etária de 5 a 19 anos, com a representatividade de 22.000 mortes/ano. A queda está relacionada à causa externa que frequentemente leva a criança ao serviço de saúde. Todavia, embora relevante, a queda na infância no ambiente intra-hospitalar tem sido pouco explorada na literatura científica, razão pela qual este estudo focaliza a problemática no idoso (CAMPOS, 2018).

Uma característica tradicionalmente europeia, o envelhecimento da população tem apontado para um problema mundial. Segundo projeções demográficas, o crescimento da população idosa deverá se tornar ainda mais acelerado, resultante de numerosos fatores que, em associação, confluem para exercer efeito decisivo sobre o aumento da expectativa de vida, tais como a melhora das condições de vida, da educação e da atenção à saúde (FILÓCOMO, 2018).

No Brasil, projeções para o ano de 2030 estimam que o país deverá possuir a 6ª maior população idosa do mundo, com cerca de 62 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, e a característica que mais chama a atenção é a rapidez desse crescimento. A queda, como causa externa, representou, no ano de 2018,

48,2% das internações para os hospitais públicos. A morte como consequência direta de uma queda é menos frequente; no entanto, está associada a um elevado número de lesões e distintas complicações. No idoso, a morbimortalidade é determinada pelo acesso rápido e a disponibilidade do serviço de emergência (JACOB, 2019).

O modelo preditivo de quedas recorrentes foi composto por variáveis como ausência de cônjuge, não ter hábito de leitura, o que pode ajudar na melhora da concentração, história de fratura, grau de comprometimento nas atividades básicas da vida diária (ABVD) e visão comprometida. Idosos entre 75 e 84 anos que necessitam de auxílio nas ABVD têm probabilidade 14 vezes maior de cair do que as pessoas da mesma idade que são independentes, e a frequência de queda em mulheres é maior do que em homens (CUNHA, 2018).

As queda também são comuns em hospitais e casas de repouso, com taxas que variam de 3 a 13 eventos por 1000 dias de internação, sendo que cerca de 30% resultam em injúria física e 3 a 5%, em fratura. Todavia, pouco se encontra na literatura sobre queda decorrente de fator iatrogênico em hospitais públicos ou privados, provavelmente por receio de exposição da imagem da instituição ou até mesmo por inexistência de uma cultura que propicie a notificação desses eventos (PAPALEO, 2020).

3.2 Fatores de Risco Extrínsecos da Queda

As causas e os fatores associados com as quedas usualmente são múltiplos, resultantes da interação e convergência de vários aspectos. Tipicamente, os fatores de risco são denominados extrínsecos (dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso) (JACOB, 2019).

A maioria das quedas com pessoas idosas ocorre no ambiente domiciliar. No caso das instituições de saúde, elas ocorrem, em sua maior parte, nos banheiros, em decorrência de pisos escorregadios e nos quartos, durante a transferência da cama ou cadeira durante a 1ª semana de internação, provavelmente pela falta de

familiarização com o ambiente e pela ansiedade, o que aponta para a necessidade de investimento em estrutura de segurança, orientação e vigilância (CUNHA, 2018).

Existem algumas condutas negativas dos padrões técnico-científicos dos profissionais, falhas no processo de trabalho e dificuldades com estrutura de recursos humanos e equipamentos, que resultaram em quedas de pacientes críticos com alguma consequência imediata. Dentre os comportamentos negativos, destacam-se: deixar o paciente só e sem vigilância, não realizar restrição do paciente, manter as grades da cama abaixadas, não verificar as travas e realizar procedimento técnico complexo sem auxílio (GASPAR, 2019).

3.3 Fatores de Risco Intrínsecos da Queda

As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, como diminuição da visão e da audição, distúrbios vestibulares e proprioceptivos, aumento do tempo de reação ao perigo, distúrbios musculoesqueléticos, sedentarismo, patologias específicas (cardiovasculares, neurológicas, endocrinometabólicas e pulmonares) e uso de medicamentos, são os fatores agravantes para o risco de queda do paciente (FABRÍCIO, 2018).

O uso de drogas bloqueadoras dos canais de cálcio e benzodiazepínicos foi associado a um aumento do risco de queda e fraturas. O uso de diuréticos, psicotrópicos, anti-hipertensivos e antiparkinsonianos pode diminuir as funções motoras, causar fraqueza, fadiga, vertigem ou hipotensão postural. Além disso, o uso de 4 ou mais drogas associadas, em idosos, pode aumentar o risco em função do efeito potencializador das drogas, ou ainda por denotar uma condição de saúde do indivíduo já precária (COUTINHO, 2020).

O medo de voltar a cair ou “síndrome pós-queda” pode trazer modificações emocionais, psicológicas e sociais, como perda de autonomia e independência para as ABVD, diminuição das atividades sociais, sentimento de fraqueza e insegurança, o que podem resultar em um círculo vicioso com o aumento do risco para queda. A identificação dos fatores de risco para queda durante a avaliação clínica do paciente

é de fundamental importância para a implementação imediata de medidas preventivas (FILÓCOMO, 2018).

Durante a realização do histórico e do exame físico, o enfermeiro pode identificar os fatores, ou a associação deles, que são preditivos para o risco de queda, realizar o diagnóstico de enfermagem de risco para a queda e elaborar a prescrição de enfermagem com as medidas preventivas necessárias, além de iniciar a orientação do paciente e da família com intuito de prevenção (FABRÍCIO, 2018).

3.4 Indicador de Queda em idosos em Instituições Hospitalares

Para implementar um programa de gerenciamento de quedas, é necessário definir metas alinhadas a uma cultura de segurança em seus diversos aspectos e que devem permear toda a instituição. Do ponto de vista estrutural, é necessário investir em estrutura física predial adequada, aquisição de equipamentos de segurança e ferramentas tecnológicas que permitam gerar um banco de dados para facilitar a análise dos indicadores (PAPALEO, 2020).

Do ponto de vista de recursos humanos, o dimensionamento de pessoal corresponde à complexidade dos pacientes atendidos que reflete na real possibilidade de identificar os riscos e instituir as medidas de proteção necessárias; por esse motivo, deve ser um dos primeiros aspectos a ser analisado (CAMPOS, 2018).

Ademais, é necessário organizar um fórum de discussão periódico, no qual as diferentes categorias profissionais tenham condições de analisar o âmbito de sua atuação. A capacitação da equipe de enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a disseminação do conhecimento e o gerenciamento dos dados são pontos-chave para o sucesso do programa de gerenciamento (GRAZIANO, 2021).

A realidade de cada instituição pode não contemplar todos os recursos sinalizados, no entanto, o simples fato de haver um protocolo de monitoramento desse tipo de evento já é suficiente para iniciar uma cultura de qualidade e segurança (SILVEIRA, 2019).

Cabe analisar e adequar o processo aos recursos disponíveis. Definiu-se que o indicador mais adequado para monitorar esse tipo de evento relaciona o número de quedas e o número de paciente/dia (para pacientes internados), multiplicado por 1.000 para facilitar a leitura do índice, conforme diretriz do programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). O sucesso de um programa de gerenciamento de quedas depende muito dos profissionais. A divulgação do resultado dos indicadores também constitui uma maneira efetiva de sensibilizar o grupo (PEREIRA, 2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 10 artigos, quanto ao ano de publicação, 03 estudos foram publicados em 2018, 02 em 2019, 03 em 2020 e 02 em 2021. Em relação ao idioma das publicações, 10 estudos foram publicados em português.

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se um quadro síntese (Quadro 1) que enfatiza informações relevantes dos estudos selecionados.

Quadro 1 - Síntese dos estudos que compuseram a amostra final, Recife- PE, 2022.

TITULO/BASE DA DADOS/ AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Quedas de idosos no domicílio: fatores de risco e estratégias de prevenção por parte do enfermeiro; LILACS; SILVA et al., 2018.	Analisar as causas mais comuns das quedas sofridas por idosos e, ainda, destacar como o enfermeiro atua na prevenção das mesmas ao desenvolver ações de assistência e prevenção.	Revisão bibliográfica, exploratória e qualitativa.	O enfermeiro deve estar capacitado a orientar o idoso e familiares com relação a cuidados para minimizar o risco de quedas.
Quedas em idosos: assistência de enfermagem na prevenção; MEDLINE; HORTA et al., 2018.	Conhecer as causas de quedas em idosos, a fim de fortalecer a assistência de enfermagem, contribuindo para a prevenção ou	Estudo exploratório elaborado através de levantamento bibliográfico	A suscetibilidade a quedas aumenta relativamente com o número de fatores de risco, cabendo aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros,

	diminuição desta ocorrência.		atuar sobre os mesmos, através de olhar atento, cuidadoso, incentivando e valorizando as necessidades individuais dos idosos.
A importância da enfermagem na prevenção de quedas de idosos hospitalizados; PubMed; SILVA et al., 2018.	Analisar a relação entre os riscos para quedas de idosos hospitalizados e os cuidados da enfermagem na prevenção desses eventos.	Revisão integrativa de literatura	Estudos apontam que idosos hospitalizados tem grande risco de sofrer quedas. A equipe de enfermagem, através do diagnóstico e intervenções resulta em melhorias para segurança dos pacientes, identificando precocemente a existência de riscos, criando intervenções clínicas e ambientais, por isso a literatura defende a implementação de medidas preventivas que possa identificar os pacientes vulneráveis a queda.
Quedas em idosos: reflexão para os enfermeiros e demais profissionais; PubMed; ILHA et al., 2019.	Refletir sobre as principais alterações que podem facilitar a ocorrência de quedas, bem como as principais consequências das quedas em idosos e a atuação do enfermeiro.	Estudo descritivo, tipo análise reflexiva.	Emergiram três categorias: Alterações relacionadas ao envelhecimento facilitadoras de quedas em idosos, Principais consequências das quedas em idosos e Atuação do Enfermeiro na prevenção de quedas no domicílio.
Fatores de risco para quedas em idosos; PubMed; COSTA et al., 2019.	Investigar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, além de possíveis associações estatísticas para quedas em idosos	Estudo tipo caso-controle, abordagem quantitativa	O grupo caso apresentou piores condições intrínsecas e mais fatores extrínsecos. Dentre os fatores de risco intrínsecos estatisticamente significativos,

<p>Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade; PubMed; LUZARDO et al., 2020.</p>	<p>Desvelar as situações de vulnerabilidade relatadas por idosos e cuidadores em um hospital público em uma capital no sul do Brasil.</p>	<p>Pesquisa descritiva, qualitativa.</p>	<p>destacam-se: alterações nos pés, equilíbrio prejudicado e alterações proprioceptivas. Evidenciou-se o eixo temático queda, com quatro categorias: como foi a queda; primeiro atendimento e hospitalização; causalidade da queda; significados e sentimentos provocados pela queda. A vulnerabilidade individual desvelou-se pelas comorbidades do idoso. A vulnerabilidade institucional revelou-se na hospitalização e nos significados da queda, alertando para o medo de cair, o sentimento de culpa, a incapacidade, a perda de autonomia, a dor e o desconforto.</p>
<p>Processo de enfermagem voltado à prevenção de quedas em idosos institucionalizados: pesquisa-ação; PubMed; SILVEIRA et al., 2020.</p>	<p>Propor a inserção de elementos no Processo de Enfermagem, no Prontuário do Residente de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, voltados à prevenção de quedas</p>	<p>Pesquisa-ação</p>	<p>Verificou-se que os participantes desconheciam os direitos dos idosos, e que o prontuário apesar de ser importante institucionalmente, para o idoso e para a equipe, não é utilizado. Percebeu-se ainda a necessidade de informações em relação aos riscos de quedas e à importância do processo e do registro de enfermagem</p>
<p>Papel da enfermagem na prevenção de quedas</p>	<p>Revisar na literatura o papel da enfermagem voltada</p>	<p>Pesquisa bibliográfica</p>	<p>Concretizada a seleção dos artigos, estes foram lidos de</p>

em idosos: uma à prevenção de
revisão bibliográfica; quedas em idosos
SciELO;
FERNANDES et al.,
2020.

forma crítica e
organizados em
eixos temáticos que
concentravam pela
similaridade de seus
resultados, são eles:
causas e fatores de
riscos que propiciam
as quedas em
idosos, medidas de
prevenção de quedas
em idosos e papel da
enfermagem na
prevenção de quedas
em idosos.

Prevenção de quedas no idoso: revisão da literatura brasileira; SciELO; RODRIGUES et al., 2021.

Descrever os fatores de risco para quedas e a contribuição da atividade física para a sua prevenção, com base em estudos brasileiros.

Revisão da literatura

Os fatores ambientais associados com as alterações fisiológicas do envelhecimento são os maiores causadores de quedas e que programas de atividade física para prevenção de quedas podem auxiliar nestes fatores de risco e melhorar a qualidade de vida.

O idoso na equipe de cuidados continuados integrados: Programa de enfermagem para prevenção de quedas; BDEFN; CABRITA et al., 2021.

Prevenir as quedas da pessoa idosa integrada em uma Equipe de Cuidados Continuados Integrados

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

Os resultados apontam que 86,8% da amostra apresenta risco de queda. Destes, 49,1% têm um perfil de risco baixo e 37,7% apresentam risco elevado. Apenas 13,2% foram tipificados sem presença de risco.

Fonte: autoras, 2022.

Mediante análise dos artigos, observou-se que nos artigos de (Silva, 2018; Cabrita, 2021) os idosos hospitalizados apresentam mais riscos de sofrerem quedas.

As definições de queda encontradas na literatura não diferem em seu contexto e apontam para um problema de grande magnitude devido ao custo social, econômico e psicológico que aumenta a dependência do indivíduo e a necessidade

de institucionalização (JACOB, 2019).

As quedas são comuns em hospitais e casas de repouso, com taxas que variam de 3 a 13 eventos por 1.000 dias de internação, sendo que cerca de 30% resultam em injúria física e 3 a 5%, em fratura. No Brasil, foram relatadas 275.000 quedas em curto período (2018 e 2019) (OLIVER, 2020).

Todavia, pouco se encontra na literatura sobre queda decorrente de fator iatrogênico em hospitais públicos ou privados, provavelmente por receio de exposição da imagem da instituição ou até mesmo por inexistência de uma cultura que propicie a notificação desses eventos (CARVALHO, 2018).

No artigo de Silveira (2020), o mesmo relata que muitos não conhecem os seus direitos como idosos, dificultando assim, seu acesso aos benefícios.

É o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Políticas de Saúde, em articulação com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, e em consonância com a Lei Orgânica da Saúde e com a Lei n. 8.842, de 01 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional. Assim, a partir dessa lei são estabelecidos os objetivos e as estratégias do Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso (PAISI), que envolve um conjunto de ações voltadas para: promoção; prevenção; recuperação da saúde ou manutenção de uma qualidade de vida mais digna possível. Isso deverá acontecer nos diversos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), o objetivo fundamental do PAISI é:

Conseguir a manutenção de um estado de saúde com a finalidade de atingir um máximo de vida ativa, na comunidade, junto à família, com o maior grau possível de independência funcional e autonomia.

A partir dele, algumas soluções vem sendo propostas. No âmbito da promoção à saúde, a ênfase está na difusão de informações sobre o idoso para: o próprio idoso; sua família; seus cuidadores e a sociedade em geral. No âmbito da prevenção de agravos à saúde, propõe: protocolo de prevenção a agravos da saúde na terceira idade; vacinação para idosos- três vacinas tem sido preconizadas para a população idosa: antitetânica, antipneumocócica e antigripal (NAGEH, 2019).

A assistência à saúde específica para este grupo abrange a assistência ambulatorial através das unidades básicas de saúde; assistência domiciliar através do Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários; política de medicamentos voltada para o idoso, garantindo assim medicamentos adequados de uso contínuo. Para idosos que necessitam de cuidados institucionais, a assistência hospitalar propõe algumas alternativas: hospital-dia; curta permanência; longa permanência; internação domiciliar para doentes crônicos (FIGUEIREDO, 2020).

Rodrigues (2021) relata em seu estudo que os fatores ambientais associados com as alterações fisiológicas do envelhecimento podem ser causadoras de quedas.

As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, como diminuição da visão e da audição, distúrbios vestibulares e proprioceptivos, aumento do tempo de reação ao perigo, distúrbios musculoesqueléticos, sedentarismo, patologias específicas (cardiovasculares, neurológicas, endocrinometabólicas e pulmonares) e uso de medicamentos, são os fatores agravantes para o risco de queda do paciente (PEREIRA, 2019).

O uso de drogas bloqueadoras dos canais de cálcio e de benzodiazepínicos foi associado a um aumento do risco de queda e fraturas em pesquisa realizada com 484 indivíduos. O uso de diuréticos, psicotrópicos, anti-hipertensivos e antiparkinsonianos pode diminuir as funções motoras, causar fraqueza muscular, fadiga, vertigem ou hipotensão postural. Além disso, o uso de 4 ou mais drogas associadas, em idosos, pode aumentar o risco em função do efeito potencializador das drogas, ou ainda por denotar uma condição de saúde do indivíduo já precária (PAPALEO, 2020).

O medo de voltar a cair pode trazer modificações emocionais, psicológicas e sociais, como perda de autonomia e independência para as Atividades Básicas Vida Diárias (ABVD), diminuição das atividades sociais, sentimento de fraqueza e insegurança, o que pode resultar em um círculo vicioso com o aumento do risco para a queda (CARVALHO, 2018).

Em outros artigos, observou-se que o enfermeiro deve conhecer as causas e os fatores de risco que propiciam as quedas em idosos, devendo tomar medidas de prevenção e estar devidamente capacitado a orientar o idosos e seus familiares com

relação a atividades para minimizar o risco de quedas (SILVA, 2018; HORTA, 2018; FERNANDES, 2020).

A identificação dos fatores de risco para queda durante a avaliação clínica do paciente é de fundamental importância para a implementação imediata de medidas preventivas. Durante a realização do histórico e do exame físico, o enfermeiro pode identificar os fatores, ou a associação deles, que são preditivos para o risco de queda, realizar o diagnóstico de enfermagem de risco para a queda e elaborar a prescrição de enfermagem com as medidas preventivas necessárias, além de iniciar a orientação do paciente e a família com intuito de prevenção (FABRÍCIO, 2020).

As causas e os fatores de risco associados com as quedas usualmente são múltiplos, resultantes da interação e convergência de vários aspectos. Tipicamente, os fatores de risco são denominados extrínsecos (dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso) ou intrínsecos (decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, a doenças e a efeitos causados por fármacos) (PEREIRA, 2019).

Definida como evento sentinela, a queda decorrente de iatrogenia também pode comprometer legalmente as instituições de saúde, embora seja de conhecimento comum a existência de um risco natural do indivíduo cair. Por esse motivo, o foco principal deve estar na prevenção desse tipo de evento e, para tanto, o domínio dos fatores de risco e a atuação contínua da enfermagem são fatores essenciais (QUIGLEY, 2019).

A terceira idade deve trazer consigo uma vida produtiva, com qualidade. É importante lembrar que a complexidade do ser não se desfaz com o passar dos anos; ao contrário, talvez até aumente. É necessário que o idoso seja auxiliado na preservação das capacidades funcionais fundamentais e na manutenção das atividades diárias. O dia-a-dia poderá representar um grande desafio, assim como andar, vestir, comer, usar o banheiro etc (GRAZIANO, 2021).

Cabe a nós, como profissionais de enfermagem, atuar de forma decisiva junto ao idoso e sua família. A assistência de enfermagem ao idoso deve ter como objetivo a manutenção e valorização da autonomia. Para tanto, é necessário avaliar o grau de dependência e instituir medidas voltadas para o alcance do maior grau

possível de independência funcional e autonomia. A comunicação exerce um papel de destaque nessa tarefa. A comunicação efetiva deve romper barreiras impostas por limitações de fala, audição, confusão mental e diferenças culturais. Uma única palavra pode resumir este esforço: cuidado (CARVALHO, 2018).

O enfermeiro deve investigar como ocorreu a queda, partindo do primeiro atendimento e hospitalização, causas da queda e o significado da queda, tentando associar alguns fatores intrínsecos como: alterações nos pés, equilíbrio prejudicado e alterações proprioceptivas. Tudo isso sendo relatado, pois verificou-se que o prontuário do idoso não é utilizado, percebendo-se a necessidade do registro de enfermagem (COSTA, 2019; LUZARDO, 2020; SILVEIRA, 2020).

As prescrições de enfermagem destinam-se à manutenção da segurança física do paciente; a reeducação da ansiedade e a agitação; a melhoria da comunicação; à promoção da independência nas atividades de auto cuidados; a provisão para a necessidades do paciente para socialização, auto estima e intimidade; à manutenção da nutrição adequada; ao controle dos distúrbios do padrão de sono; e à sustentação e educação dos cuidadores familiares. Quando o enfermeiro pode fornecer apoio, os adultos idosos são capazes de manter níveis mais elevados da saúde percebida e real (SMELTZER; BARE, 2019).

As medidas preventivas adotadas pelo enfermeiro também devem ser múltiplas e contemplar a multidisciplinaridade do cuidado. Outrossim, a adesão às medidas pelo paciente e seus familiares tem um impacto importante no sucesso do programa de prevenção. A avaliação e a sinalização para o risco de queda podem utilizar como ferramentas o diagnóstico de enfermagem, as pulseiras de identificação do paciente, as etiquetas de prontuários diferenciadas, as placas para portas dos quartos, a orientação do paciente e seu familiar por meio de informativos impressos, display ou quadros e, sobretudo, a abordagem ativa realizada pela equipe (FREITAS, 2020).

A utilização de recursos materiais compreende camas com grades e travas nas rodas, protetores de grade, faixas de contenção, barras de apoio e proteção e dispositivos como bengalas e andadores. O aspecto relacionado ao ambiente é de extrema importância para a prevenção do evento, uma vez que este pode ser o

precursor da queda. A estrutura física da instituição deve considerar aspectos como o tipo de piso, a luminosidade, a disposição do mobiliário, o processo de higienização do ambiente (sinalização) e a manutenção preventiva e reparadora (GRAZIANO, 2021).

Na assistência de enfermagem, deve ser adotada o Processo de Enfermagem, para facilitar o atendimento do paciente tanto nos hospitais como na orientação dos familiares de uma forma mais eficaz. No ambiente domiciliar, é importante que a enfermagem prepare o cuidador para execução das atividades assistenciais necessárias do cotidiano. Cabe à enfermagem a possibilidade de fazer visitas domiciliares e encaminhamentos para outros profissionais, além de planejar, executar, monitorar e avaliar planos de cuidados (PIERINO, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente, através da literatura pesquisada, a importância da assistência da enfermagem prestada ao idoso visando prevenir os riscos de queda. Essa assistência vai muito além dos cuidados básicos que dirigimos aos idosos sem comprometimento cognitivo, dependendo bastante da participação da família. A busca por estratégias para minimizar e manejar a situação de cuidado pode agregar o conhecimento e a experiência de enfermagem como uma importante contribuição para a geriatria e gerontologia, no sentido de visualizar e operacionalizar novos modelos de cuidado na assistência à saúde dos idosos, no momento em que estes profissionais em sua prática de assistir os seres humanos holisticamente estão aptos a atuar na identificação de problemas e estabelecer intervenções necessárias, como foram descritos no artigo.

A grande problemática da enfermagem quando se trata de saúde do idoso, é inseri-lo no processo de promoção a saúde, fazendo com que ele entenda e tenha acesso a informações sobre as políticas em relação a eles de forma clara e objetiva. Assim o enfermeiro pode trabalhar identificando e se atentando as necessidades individuais dos idosos, expondo-as aos seus cuidadores e familiares de modo a

prestar um melhor cuidado prezando pela autonomia, que muitas vezes não são trabalhadas para que estes possam assumir o seu papel diante da sociedade.

Pois então é a enfermagem, que é definida como ciência e a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, que torna o idoso independente, quando possível, pelo ensino do autocuidado, bem como manter, promover e recuperar a saúde em colaboração com outros profissionais, auxiliando-o ao retorno de suas rotinas de vida normal.

REFERÊNCIAS

ALVES, VC. et al. Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. São Paulo, 2019.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde** – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2021. Brasília (DF); 2016. p.30.

CABRITA MFG, José HMG. O idoso na equipe de cuidados continuados integrados: programa de enfermagem para prevenção de quedas. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 7(1):96-103, jan., 2021.

CAMPOS JA. **Acidentes e violência são evitáveis**. Sociedade Brasileira de Geriatria. 2018. Disponível em: www.sbp.com.br/show. Acesso em 15/03/2022.

CARVALHO Filho ET, Saporetti L, Souza MAR, Arantes ACLQ, Vaz MYKC, Hojajji NHSL, et al. Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados. **Revista de Saúde Pública** 2018; 32(1):36-42.

COSTA AGS, Araujo TL, Oliveira ARS, Moraes HCC, Silva VM, Lopes MVO. Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev Rene**. 2019; 14(4):821-8.

COUTINHO ESF, Silva SD. **Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos**. *Cad Saúde Pública*, 2020; 18 (5):1359-1366.

CUNHA UG, Guimaraes RM. **Sinais e sintomas em geriatria**. Rio de Janeiro: Revinter, 2018.

FABRICIO SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. **Quedas acidentais em idosos institucionalizados**. Acta Paul Enf 2020;15 (3):51-59.

FABRICIO SCC, Rodrigues RAP, Costa ML. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos em hospital público. **Rev Saúde Pública**, 2018;38(1):93-99.

FERNANDES SET; Andreza Josiany Aires de Farias; Quezia Rafael Figueredo Silva; Rafael de Lima Monteiro; Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira. **Papel da enfermagem na prevenção de quedas em Idosos: uma revisão bibliográfica**. Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, 2020.

FIGUEIREDO NMA, Tonini T, organizadores. **Gerontologia: atuação da enfermagem no processo do envelhecimento**. São Paulo: Yendis; 2020.

FREITAS, R. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev. Bras. Enferm.** vol. 64 nº.3 Brasília, maio/junho, 2020.

FILÓCOMO FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na maior idade em um pronto-socorro. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2018; 10(1):41-47.

GALVÃO CM. **Níveis de evidência**. Acta Paul Enferm [internet]. 2018 [cited 2014 06]; 19(2). Available from: <http://www.sicelo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>.

GASPAR VLV, Lamounier JA, Cunha FM, Gaspar JC. **Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes**. J. Pediatr 2019; 80(6)447-452.

GRAZIANO KU, Maia FOM. **Principais acidentes de causa externa no idoso**. Gerontologia 2021; 7:133-139.

HORTA HHL. Quedas em idosos: assistência de enfermagem na prevenção. **Rev. Eletronica do Univag**. Nº 14, 2018.

ILHA S, Quintana JM, Santos SSC et al. Quedas em idosos: reflexão para os enfermeiros e demais profissionais. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 8(6):1791-8, jun., 2019.

JACOB FW, Paschoal SMP. **Alterações de equilíbrio e prevenção de quedas no idoso**. Manual de condutas médicas. Disponível em: www.ids-saude.org.br/medicina. Acesso em: 15/03/2022.

LUZARDO AR, Paula Júnior NF, Medeiros M, Lima LSB, Wolkers PCB, Santos SMA. Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade. **REME – Rev Min Enferm.** 2020[citado em 24/10/19];21:e-1025. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170035.

MENDES KDD, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** 2019. *Texto & context enferm.* [periódico na internet] 2018; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

NAGEH, **Programa de Qualidade Hospitalar.** Manual de indicadores de enfermagem. São Paulo, 2019.

OLIVER D, Connelly JB, Victor CR, Shaw FE, Whitehead A, Genc Y, et al. **Estratégias para prevenir quedas e fraturas em hospitais e lares de idosos e efeito do comprometimento cognitivo: revisão sistemática e meta-análises.** *BMJ* 2020;1-6.

PAPALEO NM. **Urgências em geriatria.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2020.

PEREIRA SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. **Queda em idosos.** Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: www.sbgg.org.br/professional/publicações/diretrizes.asp. Acesso em: 15/03/2022.

PIERINO, Camila Lopes, et al. **Assistência da enfermagem aos pacientes com doença de Alzheimer.** Disponível em http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/JOuSEgEJb13Zobq_2014-4-22-15-51-40.pdf.2020

QUIGLEY P, Neily J, Watson M, Wright M, Strobel K. **Medindo os resultados do programa de queda.** *Online Jornal de questões de enfermagem* 2019; 12(2).

RODRIGUES GD. Prevenção de quedas no idoso: revisão da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício,** São Paulo. v.10. n.59. P.431-437. Maio/Jun. 2021. ISSN 1981-9900.

SILVA KGO. A importância da enfermagem na prevenção de quedas de idosos hospitalizados. **Revista Saúde,** v. 11, n.1 (ESP), 2018.

SILVEIRA Vidal, Danielle Adriane, Costa Santos, Silvana Sidney, Rodrigues Andrade Dias, Francisleide, Tomaschewski Barlem, Jamila Geri, Porto Gautério, Daiane, Devos Barlem, Edison Luiz. Processo de enfermagem voltado à prevenção

de quedas em idosos institucionalizados: pesquisa-ação. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem**, 2020. ISSN-1695-6141. Nº 29.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner e Suddarth: **Tratado de Enfermagem-Cirúrgica**. 10ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.