

**FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JOANA DE PAULA

**QUEDAS EM IDOSOS E O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

GUARAPUAVA-PR

2019

JOANA DE PAULA

**QUEDAS EM IDOSOS E O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para à
obtenção do título de Bacharel, do curso de
Enfermagem, da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof^a Cristiani Marchiore

GUARAPUAVA-PR

2019

JOANA DE PAULA

**QUEDAS EM IDOSOS E O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso a ser apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Cristiani Marchiore
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Guarapuava, ____ de _____ de 2019.

Dedico este trabalho à Deus, em especial ao meu esposo Arnaldo que não me deixou fraquejar, sempre me incentivando para não desistir. Aos meus filhos Marcia e Marcelo e aos meus netos, Julia, Bernardo, Ana Luíza, Pedro e Alice.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Senhor Deus por me possibilitar a realização de mais uma conquista. “Obrigado Deus pelo seu cuidado e benevolência, por ser luz que me guia pelo melhor caminho, dedico essa vitória confiando que continuarás a conduzir meus passos em direção à Tua vontade, perfeita e soberana”.

Agradeço ao meu esposo Arnaldo, meu amigo e companheiro, que me apoiou em momentos de dificuldade, sempre me incentivando a não desistir dos meus sonhos.

Agradeço a minha família, aqueles que acreditaram na minha capacidade e no meu potencial.

Agradeço a todos os professores que estiveram presentes durante a graduação, proporcionando conhecimento. Em especial a professora e orientadora Cristiani Marchiori e a professora Marcela M. Birolim pelo respeito, paciência, dedicação e carinho que tiveram comigo e por todos os conhecimentos repassados.

Meu muito obrigada!

“Se você quer transformar o mundo, experimente primeiro promover o seu aperfeiçoamento pessoal e realizar inovações no seu próprio interior”. (Dalai Lama)

RESUMO

Quedas são um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade entre os idosos, impactando diretamente na qualidade de vida e bem-estar desta população. Essa condição se acentua em ambientes que não priorizam a segurança da locomoção do idoso, pouca acuidade visual, auditiva, patologias, poli farmácia, entre outros. Esses fatores podem ser minimizados por meio de medidas preventivas por parte do enfermeiro ou cuidador em conjunto com a família. Desse modo, o principal objetivo da pesquisa foi verificar através de produções científicas quais os fatores associados às quedas em idosos e o papel da enfermagem na prevenção deste tipo de acidente. Optou-se pela revisão integrativa da literatura, a qual aborda o tema relacionado a partir das conclusões gerais do estudos e pesquisas realizadas anteriormente. Bases de dados: Foram SCIELO, LILACS e BDENF, com os seguintes descritores: quedas, idosos, enfermagem e prevenção. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, doze artigos foram selecionados para a análise e apresentação das informações. Mediante leitura completa e identificação dos assuntos mais relevantes, foram definidas três categorias de análise: Fatores de risco de quedas em idosos, a enfermagem na prevenção de quedas em idosos e a contribuição do cuidador e da família na prevenção de quedas em idosos. Com base nos artigos, verificou-se que fatores extrínsecos como falta de estrutura do ambiente em que o idoso está inserido foram frequentemente relatados, seguido de fatores intrínsecos, como morbidades e redução dos processos proprioceptivos relacionados a alterações posturais e equilíbrio. O profissional de enfermagem neste processo de prevenção é responsável pela identificação de problemas que envolvem os idosos, estabelecimento de metas e elaboração de estratégias preventiva que promova a reorganização do ambiente, aconselhamento ao cuidador e a família, conhecimento prévio sobre idoso e aspectos do envelhecimento, trabalho multidisciplinar para aquisição de capacidades físicas, melhora da saúde e autonomia do idoso. De modo geral, tanto o enfermeiro, quanto o cuidador e a família devem estar capacitados e orientados para contribuir de forma efetiva e positiva na prevenção de quedas.

Palavras-Chave: Quedas; Idosos; Enfermagem; Prevenção.

ABSTRACT

Falls are a serious public health problem and one of the main causes of morbidity, disability and mortality among the older adults, directly impacting the quality of life and well-being of this population. This condition is accentuated in environments that do not prioritize the safety of older adult's mobility poor visual and auditory acuity, pathologies, poly-pharmacy, among others. these factors can be minimized through preventive measures by the nurse or caregiver in conjunction with the family. Thus, the main objective of the research was to verify through scientific productions the factors associated with falls in the older adults and the role of nursing in the prevention of this accident. We opted for an integrative literature review, which addresses the related theme based on the general conclusions of previous studies and researches. Three databases were used: SCIELO, LILACS and BDENF, with the following descriptors: falls, elderly, nursing and prevention. Based on the inclusion and exclusion criteria, twelve articles were selected for the analysis and presentation of the information. After reading complete and identification of the most relevant subjects, three categories of analysis were defined: Risk factors for falls in the elderly, nursing in the prevention of falls in the elderly and the contribution of the caregiver and the family in the prevention of falls in the elderly. Based on the findings, it was verified that extrinsic factors such as lack of structure of the environment in which the elderly are inserted were frequently reported, followed by intrinsic factors such as morbidities, and reduced processes proprioceptive related to postural changes and balance. The nursing professional in the prevention process is responsible for identifying problems involving the older adults, establishing goals and elaborating prevention strategies, reorganizing the environment, counseling the caregiver and the family, prior knowledge about the elderly and aspects of aging, work multidisciplinary approach to acquiring physical abilities, improving the health and autonomy of the elderly. In general, both the nurse, the caregiver and the family must be trained and oriented to contribute effectively to the prevention of falls.

Key words: Falls; Seniors; Nursing; Prevention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma para seleção, inclusão e exclusão dos artigos.....	22
Figura 2	Categorias dos artigos selecionados	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Título dos artigos incluídos na presente revisão.....	24
Tabela 2	Apresentações dos Artigos Seleccionados para o Estudo.....	25

LISTA DE SIGLAS

PBE	Prática Baseada em Evidências.
SCIELO	Biblioteca Científica Eletrônica Online.
LILACS	Base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
AVDs	Atividades da Vida Diária
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FR	Fatores de Risco
ILPI	Instituições de Longa Permanência do Idoso
PSF	Programa de Saúde da Família
USF	Unidades de Saúde da Família
EUNESE	Rede Europeia para a Segurança Entre Idosos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVO GERAL.....	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. METODOLOGIA.....	17
3.1. TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2. QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA.....	19
3.3. LOCAL DA PESQUISA.....	19
3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO.....	19
3.5. INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	20
3.6. ANÁLISE DE DADOS.....	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
4.1. FLUXOGRAMA DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	22
4.2. SÍNTESE DOS ARTIGOS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	22
4.3. CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS.....	30
4.3.1. CATEGORIA 01- FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS QUEDAS EM IDOSOS...30	
4.3.2. CATEGORIA 02- O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS.....32	
4.3.3. CATEGORIA 03- A CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADOR E DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS.....35	
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS.....	43

1. INTRODUÇÃO

A população idosa cresceu significativamente nas últimas décadas devido ao desenvolvimento econômico, social e melhorias na infraestrutura básica, além de hábitos de vida saudáveis (CHIANCA et al., 2013) e consequente aumento da expectativa de vida (MACHADO et al., 2009).

O envelhecimento faz parte da natureza humana como um processo que ocorre de forma individual e gradativa e causa modificações no âmbito fisiológico como sistema musculoesquelético e nervoso (PIMENTA et al., 2017), social e psicológico (FERNANDES et al., 2014). Segundo o IBGE em dados de 2013, o Brasil apresentava uma população envelhecida com números superiores a 24.856 de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, representando aproximadamente 12,6% da população total (ARAÚJO et al., 2016).

Em decorrência do aumento da expectativa da vida, as morbidades principalmente dos sistemas circulatório, digestivo e respiratório são evidenciadas (CHIANCA et al., 2013). A sarcopenia que é caracterizada como a perda da massa, da força muscular e redução do desempenho físico está relacionada à idade (PFORTMUELLER et al., 2014), a acuidade visual, auditiva além das alterações posturais e sensoriais (equilíbrio). São fatores que interferem nas atividades de vida diária (AVDs) e consequentemente podem alterar a qualidade de vida do idoso (FABRÍCIO et al., 2004; PINHO et al. 2012).

Associados ou não, esses fatores podem influenciar e propiciar quedas nessa população. De acordo com Gawryszewski (2010) as quedas são eventos não intencionais que podem apresentar ou não algum dano, e são consideradas uma das principais causas para outras morbidades, incapacidade e mortalidade entre os idosos (BIZERRA et al., 2014).

Segundo Ruipérez e Llorante (2001) cerca de 5 a 25% das quedas apresentam lesões relevantes, sendo que dos indivíduos internados após uma queda apenas 50% sobrevive um ano depois. Além disso, a fratura é considerada o dano mais comum decorrente de quedas, com incidência de 64%, sendo que a fratura do fêmur ocorre com maior frequência 62% (JAHANA et al., 2007).

Cerca de 30% dos idosos em países ocidentais sofrem queda ao menos uma vez ao ano, resultando num alto custo social que aumenta à medida que o idoso diminui a autonomia e a independência ou passa a necessitar de institucionalização.

(COSTA et al., 2011). Trazendo assim consequências que irão afetar idosos ao longo da vida, tirando sua liberdade de ir e vir e causando dependência (RUIPÉREZ; LLORANTE, 2001).

Compreender os fatores de risco é fundamental para implantar medidas de prevenção. Os fatores intrínsecos e extrínsecos compõem uma vasta lista de predisposições dos indivíduos às quedas. Fatores intrínsecos estão relacionados à própria pessoa e são caracterizados como alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento como: patologias, distúrbios vestibulares e proprioceptivos, uso de fármacos, depressão e demências, diminuição da cognição, debilidade muscular, perda capacidade funcional, entre outros (JAHANA et al., 2007; FERREIRA et al., 2010).

Fatores extrínsecos, por sua vez, incluem características do meio ambiente, onde o idoso mora, permanece e frequenta, ou seja, a estrutura física de casa ou hospitais, pisos escorregadios, iluminação insuficiente, mobiliário inadequado, obstáculo nos locais de passagem, escadas demasiadamente altas, ausência de maçanetas e de corrimões, e também a estrutura pública de responsabilidade governamental como ruas, calçadas, praças, tráfego, sinalização deficiente ou inexistente além da falta de adaptação dos meios de transporte (JAHANA et al., 2007; ALMEIDA et al., 2012).

Idosos são especialmente suscetíveis aos efeitos secundários dos fármacos, as interações entre eles podem provocar quedas por alteração da consciência, do equilíbrio e da atenção, assim como por rigidez muscular ou hipotensão postural, essas reações são frequentemente observadas em anti-hipertensivos e sedativos em geral (JAHANA et al., 2007).

A população idosa sofre mais com as consequências de quedas do que as pessoas mais jovens, e o tempo de recuperação é maior (COSTA et al., 2011), considerando que a estrutura física e emocional é alterada com o envelhecimento.

Dependendo da gravidade da queda, os danos podem ser maiores podendo prejudicar não só a independência dos idosos, mas impactar a vida de seus familiares. Os cuidados especiais necessários dependem diretamente da família e de profissionais de saúde especializados (FREITAS et al., 2011). Em alguns casos, é necessário que o idoso fique em casas de apoio ou hospitais, e esse desgaste emocional pode levá-lo à depressão.

Rossetto, Bueno e Lopes (2014) salientam que mesmo quando as lesões provocadas pela queda forem menores podem influenciar diretamente a vida do idoso por gerarem uma situação de medo de cair novamente e ter consequências mais graves.

Frente às considerações anteriores, é fundamental a intervenção de profissionais de saúde, familiares e cuidadores através da adaptação ou adequação de ambiente, a fim de prevenir, evitar ou reduzir os danos ocasionados por estes acidentes (MACHADO et al., 2009). Nesse contexto, o profissional de enfermagem devido a prática do cuidado, pode contribuir grandemente no processo de prevenção, motivando e encorajando, visto que, o idoso mesmo independente, quando é institucionalizado pode apresentar dificuldade de aceitação às novas condições de vida (FELICIANI et al., 2011).

Dessa forma, as estratégias da enfermagem devem priorizar a promoção da saúde, buscar pelo melhor do paciente a criar ações de ambientes favoráveis e seguros, realizado por um profissional responsável e comprometido (OLIVEIRA et al., 2011).

Este estudo justifica-se pela necessidade de compreender os fatores de risco e a atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes e agravos a saúde decorrente de quedas na população idosa, sendo assim, o objetivo do presente estudo foi verificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, quais os principais fatores de risco que levam idosos a cair e quais intervenções competem ao enfermeiro, de modo a contribuir na redução ou ausência de quedas na população idosa.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Verificar através de evidências científicas, oriundas da literatura nacional, os fatores de risco de quedas em idosos e sua prevenção.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar os fatores de risco de quedas em pessoas idosas;
- Identificar ações da enfermagem na prevenção de quedas em idosos;
- Verificar a contribuição do cuidador e da família na prevenção de quedas em idosos;

3. MÉTODO

3.1. TIPO DE ESTUDO

Em razão do grande aumento da produção científica na área da saúde, tornou-se fundamental desenvolver estratégias, capazes de delimitar com etapas metodológicas concisas, evidências elucidadas em vários estudos (SILVEIRA; GALVÃO, 2005).

Sendo assim, para o desenvolvimento do presente estudo optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura, metodologia que favorece a síntese do conhecimento e permite a aplicabilidade dos resultados na prática, por meio de estudos experimentais e não-experimentais e até da literatura teórica e empírica, diferente da revisão sistemática ou da meta-análise (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Este tipo de metodologia é um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE), no contexto da assistência de saúde. O processo da PBE envolve a definição de um problema, busca e a avaliação crítica das evidências que existem na literatura, a implementação na prática e a avaliação dos resultados obtidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) numa interessante abordagem a respeito da revisão integrativa, sugerem algumas etapas que podem ser utilizadas como subsídios na elaboração de futuras revisões no contexto da saúde, mais especificamente, da enfermagem. Sendo essas divididas em seis etapas, sintetizadas a seguir:

- 1 - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: refere-se à definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e a enfermagem. O tema deve ser escolhido de maneira clara e específica, essa etapa será norteadora para uma boa revisão integrativa. Essa fase de construção deverá se relacionar a uma linha de pensamento lógico e teórico e se fundamentar em explicações já aprendidas pelo pesquisador.
- 2 - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura: Os critérios de inclusão e exclusão devem ser escolhidos de

maneira criteriosa de modo a justificar na metodologia todas as decisões tomadas acerca dos mesmos. Atestando assim boa validade interna, confiabilidade e poder de generalização das conclusões da revisão.

- 3- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos: O objetivo desta etapa é organizar e resumir as informações de forma concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.
- 4 - Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: Nessa etapa é fundamental garantir a validade da revisão, dessa forma, os estudos incluídos devem ser analisados detalhadamente de forma crítica, de modo a procurar explicações para os resultados que possam ser diferentes ou conflitantes.
- 5 - Interpretação dos resultados: Essa etapa é destinada à discussão dos principais resultados encontrados na pesquisa, identificação das lacunas a fim de sugerir ideias pertinentes para pesquisas futuras. O revisor, fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, irá comparar a pesquisa com o conhecimento teórico e identificar as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.
- 6 - Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência da metodologia empregada, os aspectos relativos ao tópico abordado e a síntese detalhada dos estudos incluídos. Para tal, é sugerido a elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados nos artigos incluídos.

3.2. QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Tendo em vista o aumento da expectativa de vida da população nos últimos anos e das morbidades inerentes ao envelhecimento, quedas se tornam comum entre idosos, nesse sentido é fundamental conhecer e compreender os fatores de risco que predispõe idosos a esse tipo de acidente e as estratégias que competem ao enfermeiro na prevenção de acidentes e agravos a saúde. Dessa forma, a questão norteadora do presente estudo, refere-se à: Quais os fatores de risco associados às quedas em idosos e como o trabalho preventivo da enfermagem pode colaborar para a diminuição desses eventos?

3.3. LOCAL DA PESQUISA

Para a seleção dos estudos que foram revisados, utilizou-se das bases de dados SCIELO - Biblioteca Científica Eletrônica Online, LILACS - Base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e BDENF – banco de dados em enfermagem. A escolha das bases é justificada pela facilidade de acesso, disponibilidade de artigos científicos em português e a atualização periódica das revistas científicas indexadas.

3.4. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

A primeira etapa de busca foi realizada em junho de 2017, utilizando dos seguintes descritores: “Quedas”, “idosos”, “enfermagem” e “prevenção”, combinadas através do operador booleano “AND”. Tais descritores foram definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A fim de evitar a exclusão de novos artigos científicos pertinentes à problemática, uma nova busca foi realizada em dezembro de 2018.

Como critérios de inclusão, definiu-se: estudos com idosos, disponíveis na íntegra, publicados em português entre o período de 2008 a 2018 e que estivesse de acordo com os objetivos propostos pelo presente estudo. Como critérios de exclusão: estudos duplicados, publicados em outros idiomas e inferior ao ano de 2008, resumos, estudos de caso, estudos de revisão, teses, dissertações e capítulos de livro.

De acordo com o que sugerem Pompeo, Rossi e Galvão (2009), os estudos incluídos na presente revisão serão avaliados de maneira sistematizada em relação aos objetivos e metodologia, permitindo assim que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.

3.5. INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS

Os dados extraídos dos estudos foram realizados de forma descritiva, para tal utilizou-se o instrumento previamente validado por Ursi (2005), e citado por Pedersoli (2009) (Anexo A). O presente instrumento foi adaptado pela autora do estudo, de modo a contemplar os itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo e resultados encontrados.

3.6. ANÁLISE DOS DADOS

O processo de análise iniciou com a leitura de títulos, seguido pelos resumos e por fim pela leitura completa dos artigos incluídos. Posteriormente, os artigos foram categorizados de acordo com os seus objetivos, e discutidos.

Segundo Gil (2002), o processo de leitura bibliográfica tem por objetivo identificar as informações e os dados do material, estabelecer relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto e analisar a consistência e a viabilidade das informações apresentadas pelos autores. A medida em que o processo da pesquisa bibliográfica avança, alguns tipos de leitura são necessários, a classificação proposta por Gil (2002) consiste em:

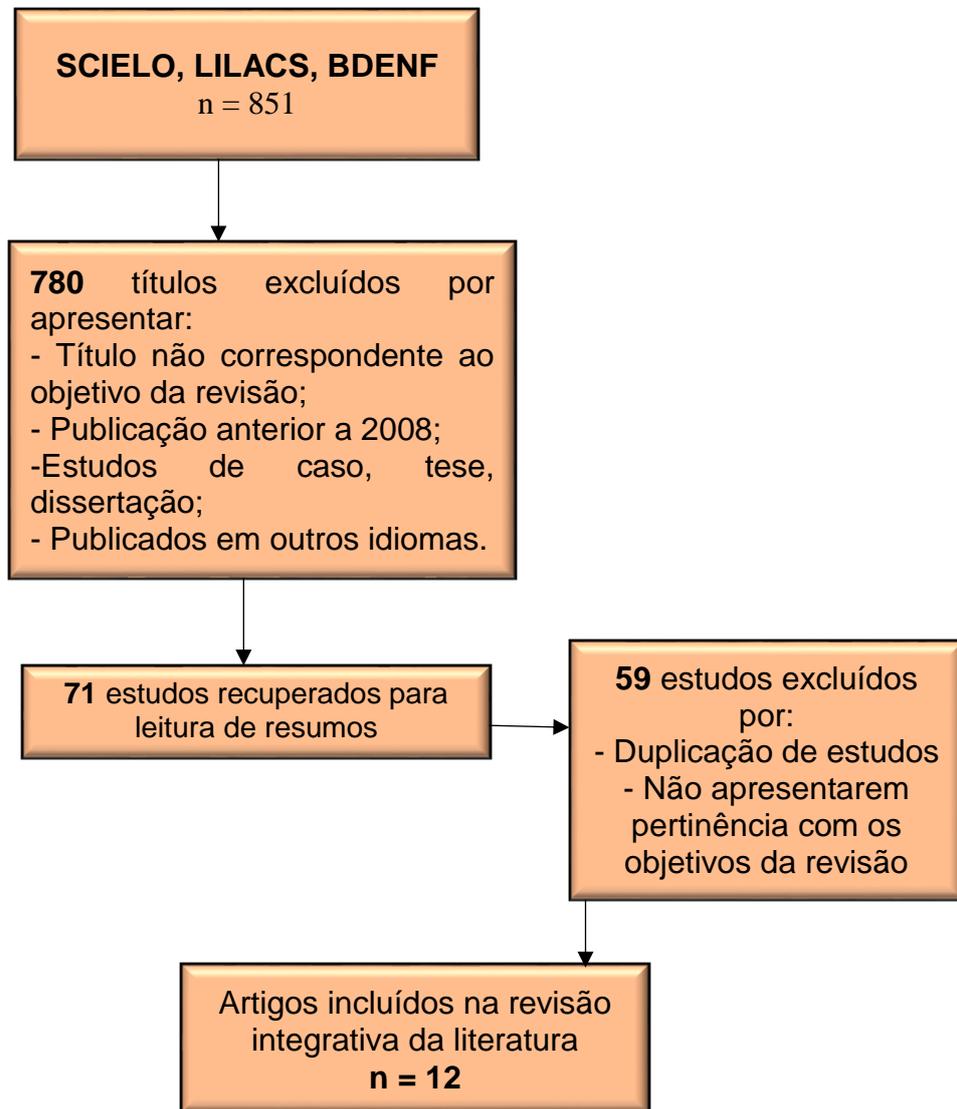
- Leitura exploratória: tem por objetivo verificar em que medida a obra ou estudo consultado interessa à pesquisa.
- Leitura seletiva: é a determinação do material que é relevante à pesquisa, por isso é fundamental ter em mente os objetivos para evitar a inclusão de conteúdo que não forneça solução ao problema proposto.
- Leitura analítica: a partir dos estudos selecionados, este tipo de leitura tem o objetivo de organizar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de modo a obter respostas ao problema da pesquisa.
- Leitura interpretativa: última e mais complexa etapa do processo, pois o revisor deverá relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma

solução. Também nessa etapa é necessário o cuidado na interpretação dos resultados com base em posições pessoais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE DEFINIÇÃO DOS ARTIGOS

O procedimento desde a busca até a inclusão dos artigos está apresentado na figura 1.



Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

4.2. SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Com base na estratégia de busca através dos descritores: quedas, idosos, enfermagem e prevenção, foram encontrados 799 artigos na base de dados LILACS, 18 artigos no SCIELO e 34 artigos na BDEF, totalizando 851 artigos. Após a leitura de títulos e resumos e analisando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos,

12 artigos foram selecionados para leitura completa. Por estarem de acordo com a problemática do estudo, foram incluídos na presente revisão integrativa da literatura. Os artigos revisados serão apresentados na tabela 1 e 2 e discutidos de acordo com as respectivas categorias a seguir:

Tabela 1. Título dos artigos incluídos na presente revisão.

ORDEM	TÍTULO
1	Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos
2	Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: propostas de ações de enfermagem
3	Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação
4	O idoso na equipe de cuidados continuados integrados: programa de enfermagem para prevenção de quedas
5	Fatores de risco para quedas em idosos
6	Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos
7	Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia de NANDA-I para uma população de idosos
8	Prevalência e fatores associados a quedas em idosos
9	Prevalência de quedas no domicílio de longevos e fatores extrínsecos associados
10	Relação da poli farmácia e poli patologia com a queda de idosos institucionalizados
11	Conhecimento dos cuidadores de idosos institucionalizados sobre prevenção de quedas em Fortaleza - CE
12	Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Tabela 2. Apresentação dos artigos selecionados para a revisão.

ORDEM	AUTORES	AMOSTRA (N) Tipo do Estudo	OBJETIVO	RESULTADOS E/OU AÇÕES PREVENTIVAS DA ENFERMAGEM
1	COSTA et al. (2011)	62 idosos, homens e mulheres de Fortaleza – CE. Estudo descritivo-exploratório quantitativo.	Identificar a ocorrência e fatores de risco de quedas em idosos.	26 idosos (41,9%) relataram quedas nos últimos 6 meses. FR* de quedas: mobilidade prejudicada, problemas com equilíbrio e marcha. Irregularidades estruturais. Diminuição da acuidade visual e auditiva.
2	FELICIANI et al. (2011)	Recorte de uma pesquisa com 65 idosos de um ILPI* do Rio Grande/RS. Estudo avaliativo.	Identificar através de uma ferramenta avaliativa a 1) organização, 2) estrutura física e 3) cuidado ao idoso de uma ILPI para propor ações de melhoria ao enfermeiro na prevenção de quedas.	Desenvolver ações periódicas a todos os profissionais sobre envelhecimento e políticas públicas; retirar tapetes e utensílios que prejudiquem a deambulação dos idosos residentes; solicitar auxílio de educador físico para a realização de atividades físicas; utilizar o prontuário do residente, comunicar a autoridade sanitária todos os eventos de queda e utilizar instrumentos de avaliação das AVDs de idosos. Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

3	FREITAS et al. (2011)	18 prontuários de pessoas com idade \geq 60 anos. Estudo documental, retrospectivo e descritivo.	Construir proposta de ação de enfermagem para prevenção de quedas em idosos.	Fornecer informações para aquisição de novos hábitos, como: reeducação alimentar, reorganização da moradia melhorando a segurança do ambiente; e conhecimento do condicionamento físico para fortalecimento do sistema motor.
4	CABRITA; JOSÉ (2013)	53 pessoas com idade \geq 65 anos. Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado na Comunidade de Albufeira – Portugal.	Prevenir quedas em idosos em uma Equipe de Cuidados Continuados Integrados.	<p>- FR de quedas: 17,2% apresentaram artrose, 13,2% depressão, 1,9% doença pulmonar crônica, 67,9% outras doenças; 92,5% apresenta comprometimento da visão.</p> <p>- O enfermeiro deve avaliar a saúde e o ambiente do idoso, fornecer orientações sobre a segurança e autonomia, e quando necessário deve referenciar outro profissional da equipe, trabalho multidisciplinar. O delineamento da prescrição de intervenções deve evitar riscos para otimizar os cuidados.</p>
5	COSTA et al. (2013)	<p>60 idosos</p> <p>Grupo Caso: 30 idosos que vivenciaram pelo menos 2 quedas nos últimos 6 meses;</p> <p>Grupo Controle: 30 idosos que não vivenciariam quedas nos últimos 6 meses;</p> <p>Estudo caso-controle.</p>	Investigar FR intrínsecos e extrínsecos para quedas em idosos e verificar a existência de possíveis associações entre grupos com e sem relato de queda nos últimos seis meses.	<p>FR que apresentou correlação significativa entre os grupos foi: alterações nos pés ($p=0,021$), como: calos, unhas encravadas ou deformidades.</p> <p>Déficit proprioceptivo ($p=0,057$) e equilíbrio prejudicado ($p=0,092$) não foram significativos, mas apresentaram maior relevância quanto à ocorrência de quedas.</p>

6	VALCARENGHI et al. (2014)	30 idosos institucionalizados de uma ILPI no RS. Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, Observacional.	Propor ações institucionais baseadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos.	FR: problemas estruturais (desníveis no chão, pisos sem antiderrapante, ausência de sinalização de rampas e escadas, tapetes soltos, móveis com pontiagudo, camas sem grades de proteção e iluminação inadequada); Vestimenta (roupas e sapatos maiores); andadores e bengalas impróprios; Medicamentos; idosos independentes para AVDS também apresentaram quedas. - O enfermeiro deve apresentar as instalações, equipe e outros idosos ao novo residente; adaptar o ambiente de modo a deixá-lo seguro, fortalecimento musculoesquelético através de exercícios, investigação e ensino do uso de equipamentos auxiliares; avaliação das condições clínicas do idoso e promoção da independência.
7	KUZNIER et al. (2015)	108 idosos cadastrados no PSF de Belo Horizonte MG. Estudo quantitativo-descritivo.	Verificar os FR para quedas em idosos acompanhados por equipes de PSF segundo a taxonomia da NANDA-I.	Os FR que se destacaram foram: idade acima de 65 anos (96,3%), dificuldades visuais (94,4%), iluminação inadequada no banheiro (83,3%), estado mental diminuído (65,7%), história de quedas (59,3%), e uso de agentes anti-hipertensivos (55,5%). - O enfermeiro pode atuar na recuperação da saúde do idoso, recuperando sua mobilidade, e encorajando-o a enfrentar o medo de novas quedas a partir de consultas de enfermagem que podem ser realizadas no domicílio do paciente.

8	NASCIMENTO; TAVARES (2016)	729 idosos de Uberaba – MG. Estudo de abordagem quantitativa, tipo inquérito domiciliar, transversal, observacional e analítico.	Determinar a prevalência de quedas nos últimos 12 meses entre os idosos; comparar as variáveis do estudo entre os idosos caídores e não-caídores, e verificar os fatores associados a quedas em idosos.	FR: o maior preditor de quedas foi ter duas ou mais morbidades, seguido de ser do sexo feminino, ter 80 anos ou mais de idade.
9	PEREIRA et al. (2017)	350 idosos longevos cadastrados na USF de Foz do Iguaçu-PR. Estudo transversal de base populacional.	Identificar a prevalência de queda entre idosos longevos e os fatores extrínsecos associados.	FR extrínsecos: presença de desnível, de degraus e de animais de estimação no acesso principal. Presença de tapetes soltos e sem antiderrapante na cozinha, quarto e barras de apoio no banheiro, além de objetos no chão do quarto ($p < 0,05$). FR intrínsecos: faixa etária, poli farmácia, Parkinson, osteoporose, tonturas/vertigens e auto percepção de saúde.
10	REIS; JESUS (2017)	271 idosos institucionalizados do Distrito Federal Grupo Caso: 69 idosos que vivenciaram uma queda de setembro/2013 a fevereiro/2014. Grupo Controle: 202 idosos sem notificação de queda no mesmo período; Estudo prospectivo e observacional, a partir de um recorte da dissertação de mestrado da autora.	Identificar relações causais entre a poli farmácia e poli patologia na ocorrência de queda, além de traçar o perfil epidemiológico desta relação.	FR: Poli patologia $p= 0,04$ (mais de 5 morbidades diagnosticadas), sem diferença significativa para poli farmácia (5 ou mais medicações).
11	FREIRE et al. (2018)	39 cuidadores de idosos de duas ILPS de Fortaleza - CE. Estudo exploratório quantitativo.	Avaliar o conhecimento dos cuidadores de idosos institucionalizados com relação à prevenção de quedas.	Temas abordados com maior % de acertos: medidas de segurança em ambientes com escadas (100%), cuidados com armários no domicílio (97%), calçados adequados para idosos (97%), adequação de vasos sanitários (95%), importância da prática de exercícios físicos (95%) e adequação da cama (87%). Maior % de erros: alterações patológicas que

favorecem queda (33%), cuidados para a circulação do idoso no domicílio (23%), uso de medicamentos (20%), adequação do ambiente para idosos com deficiência visual (20%) e cuidados necessários à convivência com animais domésticos (17%).

12

SILVA; SANTOS
(2018)

3 idosos e 3 cuidadores familiares
Estudo qualitativo na perspectiva crítico-interpretativo.

Identificar como a família se reorganiza para o cuidado com pessoa idosa, em estado de fragilidade por queda no ambiente domiciliar; e, verificar o grau de conhecimento da família sobre os cuidados.

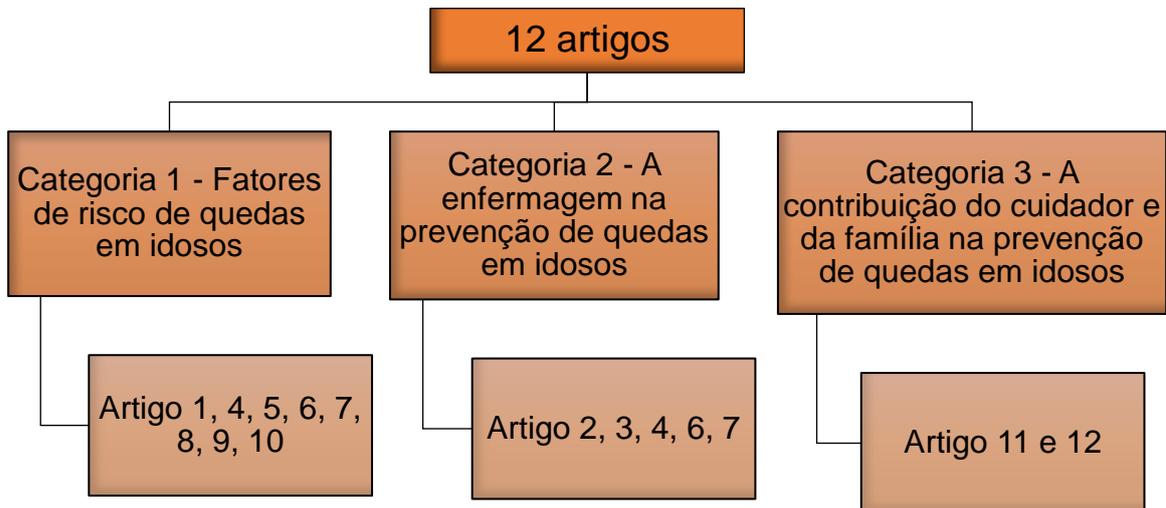
Apontam para um olhar atencioso da dinâmica familiar às AVDs pós-queda, no que se refere à remodelação dos hábitos de vida para vencer o medo de cair novamente, e ao cuidado da família em sua globalidade para evitar desvio de saúde.

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

4.3. CATEGORIZAÇÕES DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Após a leitura criteriosa dos artigos incluídos, foi realizada a formulação das categorias correspondentes aos objetivos anteriormente especificados. A categorização e os respectivos artigos serão apresentados na Figura 2.

Figura 2. Categorias dos artigos selecionados.



Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

4.3.1. CATEGORIA 1 - FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS.

A ocorrência de quedas em indivíduos idosos ocorre a partir de diversas causas multifatoriais, seja intrínseco, extrínseco ou pela combinação desses. A partir dos estudos revisados, constatou-se que os fatores de risco extrínsecos são os mais comumente observados em idosos, tais como: problemas na estrutura em que o idoso convive ou participa, desníveis no chão, pisos sem antiderrapante, degrau, ausência de sinalização de rampas e escadas, andadores e bengalas impróprios e até vestimenta inadequada (VALCARENGHI et al., 2014), iluminação inadequada tapetes soltos, presença de animais e objetos no chão (PEREIRA et al., 2017).

Considerando os fatores de risco relacionados à estrutura do ambiente em que o idoso está inserido, seja em casa, na rua ou no hospital, verifica-se que estes obstáculos ambientais são fortes preditores de quedas nesta população. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro na prevenção de quedas ou em conjunto com

profissionais que atuam na atenção primária em saúde é fundamental (KUZNIER et al., 2015).

O aumento da ocorrência de morbidades durante o envelhecimento está associado à incidência de quedas (REIS; JESUS, 2017), e se apresentam como fatores de risco inerentes ao envelhecimento ao longo da vida.

Desse modo, dentre os artigos recuperados pela presente revisão se observou a presença de fatores de risco como morbidades e patologias, sendo essas: artrose, depressão, doença pulmonar crônica (CABRITA; JOSÉ, 2013), Parkinson, osteoporose (PEREIRA et al., 2017), dificuldades visuais, estado mental diminuído (KUZNIER et al., 2015) e poli patologias, ou seja, idosos que foram diagnosticados com cinco ou mais doenças (REIS; JESUS, 2017). Em recente estudo de Nascimento; Tavares (2016) foi verificado que duas ou mais morbidades já foram suficientes para serem apontadas como maiores preditoras de quedas.

Cabe ressaltar que durante o envelhecimento além do surgimento de morbidades, ocorre um declínio cognitivo, esse por sua vez associado à queda. Sendo assim, o Parkinson torna-se um importante fator de risco devido a sua atuação na degeneração neuronal que prejudica o equilíbrio (PEREIRA et al., 2017).

O equilíbrio está fortemente associado a processos posturais, dessa forma, apresentam-se como fatores de risco a quedas: problemas de mobilidade, alteração na marcha (COSTA et al., 2011), tonturas e vertigens (PEREIRA et al., 2017), déficit proprioceptivo, calos, unhas encravadas ou deformidades (COSTA et al., 2013). É de consenso que o equilíbrio corporal é mantido pela cooperação dos mecanismos proprioceptivos (músculos e articulações) que fornecem ao corpo informações sobre o ambiente, de modo que o organismo se orienta à medida que produz movimento ou mantém-se ereto, pelo sistema visual e pelo sistema vestibular (COSTA et al., 2013). Estando esses sistemas em desequilíbrio, evento bastante comum no envelhecimento, favorecerá a ocorrência de quedas em idosos.

Outro fator de risco de quedas comum no envelhecimento é a osteoporose pois também pode interferir na alteração postural, distúrbio da marcha e desequilíbrio corporal (PEREIRA et al., 2017). Em outras palavras, algumas morbidades ou patologias podem favorecer fortemente a ocorrência de quedas e prejudicar a capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos.

Outros fatores de risco foram relatados nos estudos da revisão, tais como o uso medicamentos ou o uso de vários medicamentos concomitantemente, caracterizado

como poli farmácia (COSTA et al., 2013; KUZNIER et al., 2015; PEREIRA et al., 2015), a faixa etária de idosos, geralmente com idade superior a 65 anos (KUZNIER et al., 2015; PEREIRA et al., 2015), histórico de quedas (KUZNIER et al., 2015) e curiosamente idosos independentes para AVDs (COSTA et al., 2013).

A poli farmácia representa um fator preocupante devido os efeitos deletérios que as interações de vários medicamentos podem gerar ao idoso, tendo em vista que esse fator é comum nessa faixa etária. Os efeitos adversos possíveis se apresentam como fadiga, tontura e vertigem, hipotensão ortostática, problemas cardiovasculares como arritmias e também problemas no equilíbrio (COSTA et al., 2011).

Em suma, os achados da presente revisão apontam para os mais variados fatores de risco, sejam eles extrínsecos que estão relacionados principalmente com a falta de estrutura no ambiente em que o idoso transita até os intrínsecos que se apresentam principalmente como morbidades inerentes ao envelhecimento e a diminuição dos processos proprioceptivos que estão relacionados com alterações posturais e equilíbrio. Muitos idosos apresentam a combinação de vários fatores de risco de queda, por isso um programa “preventivo” é fundamental para que este processo aconteça com qualidade favorecendo a independência e a interação social desta população.

4.3.2. CATEGORIA 2 - A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS.

No que se refere a prevenção de quedas, a equipe de enfermagem em geral deverá estar capacitada para realizar o cuidado ao idoso de forma segura e responsável (FELICIANI et al., 2011).

A Rede Europeia para a Segurança Entre Idosos (*EUNESE*) propõe que uma avaliação do risco, as modificações do ambiente, o treinamento físico e de equilíbrio compõe uma forma de intervenção eficaz (CABRITA; JOSÉ, 2013). Nesse sentido, é de extrema importância que o enfermeiro tenha afinidade com as modificações que ocorrem durante o envelhecimento para poder identificar agravos da saúde e realizar o cuidado individualizado à esta população (VALCARENGHI et al., 2014).

No processo de avaliação e diagnóstico da saúde, a visita domiciliária é fundamental e necessária na identificação dos problemas acerca do idoso, visando contribuir na elaboração de estratégias junto à família ou cuidador com o objetivo de

recuperar ou manter a saúde, evitar riscos e melhorar a independência (CABRITA; JOSÉ, 2013).

Para avaliação do risco de queda, alguns aspectos importantes estão envolvidos, tais como: biológicos, físico e funcionais, cognitivos e psicossociais, e devem ser relacionados ao contexto do idoso. Tal avaliação deve ser realizada de forma multidimensional com ferramentas específicas que possam detectar problemas na funcionalidade, patologias e risco de quedas (VALCARENGHI et al., 2014).

O diagnóstico de risco de queda é caracterizado como “risco de susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico” e pode ser identificado pela taxionomia de NANDA-I, o qual agrupa um conjunto de fatores de risco a quedas e é uma ferramenta sugerida para uso do enfermeiro (KUZNIER et al., 2015).

Após o processo de avaliação, o enfermeiro deverá elaborar estratégias de intervenção que envolvam: fornecimento de informações sobre a segurança e sobre novos hábitos de saúde e alimentação (FREITAS et al., 2011), reorganização do ambiente em que o idoso está inserido, realização de atividades multidisciplinares a fim de melhorar a funcionalidade, a força muscular, a mobilidade, o equilíbrio (VALCARENGHI et al., 2014) e encorajá-lo a enfrentar o medo de novas quedas (KUZNIER et al., 2015).

Um ambiente seguro é caracterizado como o local que apresenta redução dos riscos extrínsecos para quedas, como: degraus de escadas evidentes, iluminação e pisos adequados, grades de segurança, antiderrapantes, entre outros (FREITAS et al., 2011). Ambientes que apresentem fatores que se opõe aos descritos anteriormente aumentarão o risco de quedas.

Dessa forma, é necessário considerar que o ambiente que o idoso transita pode ser a própria casa, a rua e a calçada, hospitais e ILPIs e outras. Sendo assim, o enfermeiro deverá contemplar todos estes ambientes, sempre que possível, mas principalmente o ambiente de maior estadia do idoso, geralmente, a casa.

É proposto que em ILPIs (FELICIANI, et al., 2011), que o enfermeiro deverá retirar todo e qualquer utensílio que prejudique a deambulação do idoso, ou seja, o profissional deverá reorganizar o ambiente de modo a torná-lo mais seguro (FREITAS et al., 2011).

Com base na avaliação do ambiente, algumas informações relevantes deverão ser levadas em conta pelo enfermeiro, sempre que possível, no momento de

reorganizar a moradia e/ou fornecer informações ao idoso e/ou familiar. As orientações dizem respeito à temperatura do ambiente (boa ventilação), instalações com boa visibilidade e ausência de ruídos, mobiliário confortável, sugerir que o idoso evite pisos com desníveis, tapetes e escadas, opte por rampas, e principalmente motive a deambulação mesmo que utilize andadores ou bengalas (FREITAS et al., 2011).

Sabendo que durante o processo de envelhecimento, algumas capacidades como: força, massa muscular, marcha e flexibilidade são fortemente prejudicadas, o conhecimento acerca do sistema musculoesquelético por parte do enfermeiro é recurso primordial. O sistema musculoesquelético é formado por músculos, ossos, articulações e tendões, e tem sido verificado que o fortalecimento desse sistema é fundamental na prevenção de queda (FREITAS et al., 2011).

Nesse sentido, o enfermeiro deve motivar os idosos a aderir um programa de exercício físico, geralmente em dias alternados para garantir a adaptação do músculo ao treinamento, incentivar a deambulação mesmo que em períodos curtos e também auxiliá-los quanto aos dispositivos auxiliares, como bengalas e andadores (VALCARENGHI et al., 2014).

Uma abordagem de extrema importância apontada por Cabrita e José (2013), refere-se à solicitação de uma equipe multidisciplinar sempre que necessário. Nesse sentido, o educador físico pode ser importante aliado do enfermeiro no que se refere à prática de atividade física (FELICIANI et al., 2011), melhora do condicionamento físico e fortalecimento do sistema musculoesquelético (FREITAS et al., 2011; VALCARENGHI et al., 2014).

O trabalho do nutricionista em conjunto com o enfermeiro também demonstra ser fundamental no aconselhamento a respeito da alimentação, já que o idoso deve adotar hábitos alimentares mais saudáveis (FREITAS et al., 2011).

Com base nas considerações anteriores pode-se verificar que o conjunto de estratégias adotadas pelo enfermeiro, assim como o trabalho multidisciplinar que pode ser realizado com a população idosa, é fundamental na prevenção de quedas, no cuidado ao idoso, na melhora de parâmetros de saúde e qualidade de vida.

4.3.3. CATEGORIA 3 – A CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADOR E DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS.

O aumento da população idosa e a presença das morbidades inerentes ao processo de envelhecimento traz a necessidade de desenvolver melhores estratégias de prevenção de quedas (FREIRE et al., 2018). Nesse sentido, verificar como ocorre a relação idoso-cuidador-família é de extrema importância.

Primeiramente, o Estatuto do Idoso propõe que na ausência de grupo familiar, casa-lar, idosos em situação de abandono ou precariedade financeira familiar, uma assistência integral da entidade de longa permanência deve ser prestada ao idoso (FREIRE et al., 2018).

Uma vez institucionalizados, os idosos podem apresentar aumento nos fatores de risco à queda devido às alterações psicológicas, cognitivas e funcionais oriundas do isolamento por serem retirados do ambiente familiar. Sendo assim, a função do cuidador é auxiliar nas atividades diárias e na atenção geral do idoso por meio de conhecimento específico e adequado para que possa prevenir situações de risco para quedas (FREIRE et al., 2018).

O cuidado a pessoa idosa é uma prática em evolução contínua, ou seja, buscar o aprendizado e aperfeiçoamento no ato de cuidar do idoso, sendo esta prática pertencente ao cuidador e se estende ao contexto familiar (SILVA; SANTOS, 2018).

No interessante estudo conduzido por Freire et al. (2018) que investigou o conhecimento dos cuidadores acerca da prevenção de quedas em idosos institucionalizados, os autores verificaram um elevado conhecimento em questões de segurança da estrutura domiciliar (posição de armários, adequação de vasos sanitários, cama), calçados adequados para idosos e importância da prática de exercícios físicos. Em contrapartida, os cuidadores demonstraram pouco conhecimento no que se refere às alterações patológicas que propiciam a queda, cuidados para a circulação do idoso em casa, uso de medicamentos, adequação do ambiente para idosos com deficiência visual e cuidados necessários quando idosos conviviam com animais domésticos. Além disso, a maioria dos cuidadores investigados apresentava idade superior a 50 anos, o que pode apresentar pontos positivos por terem experiência suficiente para contribuir em aspectos de bem-estar e qualidade de vida do idoso, mas também negativos por ser uma função que requer muitas vezes elevado esforço físico (FREIRE et al., 2018).

Silva e Santos (2018), referem-se à família como primeiro sistema de cuidado e também apresentam fatores que podem comprometer o cuidado à pessoa idosa, uma família despreparada pode prejudicar o idoso ao seu autocuidado. Sendo assim, familiares cuidadores carecem de suporte para que possam fornecer um cuidado eficaz ao idoso, principalmente quando também são pessoas em processo de envelhecimento ou já bem idosas (SILVA; SANTOS, 2018).

Os autores ainda destacam que geralmente o cuidado prestado ao idoso em sua grande maioria é realizado por pessoas incapacitadas para lidar com quedas tanto no ambiente domiciliar quanto em Instituições de Longa Permanência (SILVA; SANTOS, 2018). Esse apontamento corrobora com os achados de Freire et al. (2018), em que uma grande parcela dos cuidadores não fez nenhum curso de capacitação para desempenhar a função de cuidador.

Por outro lado, as demandas cotidianas da família frente ao cuidado do idoso por muitas vezes deve ser olhada de perto, em outras palavras, a família também deve ser cuidada (SILVA; SANTOS, 2018). Tudo isso porque a queda proporciona uma mudança na dinâmica familiar, é preciso que a família se organize para atender as necessidades da pessoa idosa pós-queda no que diz respeito às demandas físicas, emocionais e materiais. Durante esse processo cotidiano é possível o surgimento de sintomas de estresse e sentimentos negativos que podem prejudicar a família e afetar diretamente o cuidado ao idoso (SILVA; SANTOS, 2018).

Essas considerações apontam para um olhar crítico no papel do cuidador e da família para com o cuidado geral ao idoso e também específico à prevenção de quedas, de modo que consigam modificar os hábitos de vida dessa população de forma eficiente.

O cuidar é, sobretudo, um exercício diário que deve compreender as individualidades do idoso, principalmente a partir de intervenções de profissionais capacitados que tenham o conhecimento sobre os fatores de risco, que possam fornecer subsídios de prevenção para outros profissionais e que criem estratégias eficientes de prevenção de quedas ao idoso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão teve como objetivo principal verificar os fatores de risco de queda em idosos e a atuação do enfermeiro na prevenção e cuidados da saúde geral. Com base na leitura minuciosa dos artigos incluídos constatou-se a pertinência em elaborar três categorias específicas: fatores de risco de quedas em idosos, a enfermagem na prevenção de quedas em idosos e a contribuição do cuidador e da família na prevenção de quedas em idosos. Todas as categorias contribuíram significativa para apresentação detalhada e aprofundada dos resultados obtidos.

De modo geral, os fatores de risco de queda extrínsecos são relatados com frequência nos estudos e estão relacionados principalmente com a falta de estrutura no ambiente em que o idoso está inserido. Enquanto que fatores intrínsecos, vistos com menos frequência nos estudos, apresentam-se principalmente como patologias comuns no envelhecimento e a diminuição dos processos proprioceptivos, relacionados as alterações posturais e de equilíbrio. É comum verificar idosos que apresentam a combinação dos fatores de risco extrínsecos e intrínsecos, aumentando a probabilidade de queda.

As percepções desta revisão foram unânimes em afirmar que propiciar ao idoso um ambiente seguro de quedas e criar ações e estratégias que favoreçam a autonomia desta população, é de competência do profissional de enfermagem. Contudo, o trabalho multidisciplinar da enfermagem com outros profissionais, com o cuidador e com os familiares, facilitará a atuação deste profissional. As ações de prevenção devem propiciar uma assistência de qualidade, identificação de problemas e avaliação, conhecimento suficiente sobre os aspectos fisiológicos acometidos durante o processo de envelhecimento, reorganização do ambiente que o idoso habita, orientações sobre a adesão de novos hábitos de saúde, nutrição adequada, exercício físico e finalmente, propiciar e promover a autonomia entre os idosos.

Além disso, o profissional de enfermagem atua diretamente no cuidado ao idoso institucionalizado. Nesse sentido, levando em consideração o aumento da população idosa no Brasil e no mundo, as Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) surgem como uma alternativa e ambiente seguro de promoção da saúde quando familiares apresentam dificuldades no cuidado em domicílio. Por isso, é fundamental que estes profissionais tenham formação específica de acordo com a instituição e individualidade dos idosos residentes.

Cuidador e família devem ser bem orientados por profissionais da saúde na assistência ao idoso para que consigam modificar hábitos de vida de forma eficaz. O cuidador além de se identificar, deve estar capacitado para trabalhar com esta população, pois, o despreparo deste e também dos familiares pode prejudicar fortemente a assistência à saúde, interferindo no processo de prevenção de quedas.

Embora, tenham sido incluídos uma quantidade elevada de estudos, ainda são necessárias maiores investigações que tenham como objetivo verificar como o profissional de enfermagem e o cuidador podem elaborar estratégias para prevenir os fatores de risco que levam idosos a cair. De todo modo, a presente revisão torna-se um material útil, simples e objetivo aos profissionais de saúde que trabalham com idosos e buscam melhorar e ampliar o conhecimento acerca desta temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.T.; SOLDERA, C.L.C.; DE CARLI, G.A.; GOMES, I.; RESENDE, T.L. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos, **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n. 4, p. 427-433, 2012.

ARAÚJO, E.C.; MARTINS, K.P.; LIMA, R.J.; COSTA, K.N.F.M. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral, Integral. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.18, 2016.

BIZERRA, C.D.A.; GONÇALVES, R.F.; CARMO, A.F.S.; MENDES, R.N.C.; MOURA, L.A. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. **Journal of Research Fundamental Care Online**, v. 6, n. 1, p. 203-212, 2014.

CABRITA, M.F.G.; JOSÉ, H.M.G. O idoso na equipe de cuidados continuados integrados: programa de enfermagem para prevenção de quedas, **Rev enferm UFPE online**, v. 7, n. 1, p. 96-103, jan/2013.

CHIANCA, T.M.; ANDRADE, C.R.; ALBUQUERQUE, J.; WENCESLAU, L.C.C.; TADEU, L.F.R. et al. Prevalência de quedas e idosos cadastrados em um centro de Saúde de Belo Horizonte MG. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66. n. 2, p 234-40, 2013.

COSTA, A.G.S.; SOUZA, R.C.; VITOR, A.F.; ARAÚJO, T.L. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13.n.3.p.395-404, 2011.

COSTA, A. G. S.; ARAÚJO, T.L.; OLIVEIRA, A.R.S.; MORAIS, H.C.C. et al. Fatores de risco para quedas em idosos. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14.n.4.p.821-8,2013.

FABRÍCIO, S. C. C; RODRIGUES, R. A. P; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p.93-99,2004.

FELICIANI, A.M.; SANTOS, S.S.C.; VALCARENGHI, R.V. Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: propostas de ações de enfermagem, **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 4, p. 615-21, out-dez/2011.

FERNANDES, M.G.M.; BARBOSA, K.T.F.; OLIVEIRA, F.M.R.L.; RODRIGUES, M.M.D.; SANTOS, K.F.O. Risco de quedas evidenciado por idosos atendidos num ambulatório de geriatria, **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 16, n. 2, p. 297-303, abr-jun/2014.

FERREIRA, D.C.O.; YOSHITOME, A.Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados, **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 6, p. 991-7, nov-dez/ 2010.

FREIRE, H.S.S.; BARBOSA, I.L.; DINIZ, A.C.; SILVA, L.S.; et al. Conhecimento dos cuidadores de idosos institucionalizados sobre prevenção de quedas em Fortaleza-CE, **Revista Nursing**, v. 21, n. 242, p. 2248-2253, 2018.

FREITAS, R.; SANTOS, S.S.C.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SILVA, M.E.; PELZER, M.T. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação, **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 3, p. 478-85, mai-jun/ 2011.

GAWRYSZEWGKI, V. P.; A Importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.56, n.2, p.162-167, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JAHANA, K. O.; ELBOUX, M.J.D.E. Queda em idosos: principais causas e consequências. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v.4, n.17, p.148-153. 2007.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201704>. Acesso em: 10 nov. 2017.

KUZNIER, T.P.; SOUZA, C.C.; CHIANCA, T.C.M.; ERCOLE, F.F.; ALVES, M. Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia de NANDA-I para uma população de idosos, **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 5, n. 3, p. 1855-1870, set-dez/2015.

MACHADO, T. R.; OLIVEIRA, C. J.; COSTA, F.B.C.; ARAÚJO, T.L. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.11, n.1, P. 32-38, mar/2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NASCIMENTO, J.S.; TAVARES, D.M.S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos, **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, A.R.S.; COSTA, A.G.S.; SOUZA, V.E.C.; MOREIRA, R.F. et al. Condutas para a prevenção de quedas de pacientes com acidente vascular encefálico, **Rev. enferm.**, v. 19, n. 1, p. 107-13, jan-mar/2011.

PEREIRA, S.G.; SANTOS, C.B.; DORING, M.; PORTELLA, M.R. Prevalência de quedas no domicílio de longevos e fatores extrínsecos associados, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, 2017.

PFORTMUELLER, C.A.; LINDNER, G.; EXADAKTYLOS, A.K. Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review, **Minerva Med**, v. 105, n. 4, p. 275-81, Aug/2014.

PIMENTA, C.J.L.; LIMA, R.J.; COSTA, T.F.; BEZERRA, T.A.; MARTINS, K.P.; LEAL N.P.R.; VALDEVINO, S.C.; COSTA, K.N.F.M. Prevalência de quedas em idosos atendidos em um Centro de atenção integral, **REME – Rev Min Enferm.** v. 21, 2017.

PINHO, T.A.M.; SILVA, A.O.; TURA, L.F.R.; MOREIRA, M.A.S.P. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde, **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 320-7, 2012.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 434-8, 2009.

REIS, K.M.C.; JESUS, C.A.C. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados, **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, 2017.

ROSSETTO M.; BUENO A.L.M.; LOPES M.J.M. Internações por quedas no Rio Grande do Sul: Intervenção de enfermagem partindo de fatores ambientais. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.4, n.4, out/dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13641/pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

RUIPÉREZ, I.; LLORANTE, P. Guias práticos de enfermagem: Geriatria. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2001.

SILVA, L.W.S.; SANTOS, T.P. Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 53-72, 2018.

SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências, **Acta Paul Enferm**, v. 8, n. 3, p. 276-84, 2005.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer, **Einstein**, v.8, p. 102-6, 2010.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [tese]**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2005.

VALCARENGHI, R.V.; SANTOS, S.S.C.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A; BARLEM, E.L.D. et al. Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos, **Rev Rene.**, v. 15, n. 2, p. 224-32, mar-abr/2014.

ANEXO

ANEXO A – Instrumento para a Coleta de Dados

FONTE: URSI, 2005 apud PEDERSOLI, 2009

1 – IDENTIFICAÇÃO

Título do
Artigo: Título
do Periódico:
Autores –
Nome:

Local de
Trabalho:
Graduação:

Ano de Publicação:

2 – INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO

Hospital:

Universidade:

Centro de
Pesquisa:

Instituição
Única:

Pesquisa
Multicêntrica:
Outras Instituições:
Não Identifica o
Local:

3 – TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

Publicação de Enfermagem Sobre a Seguinte Especialidade:

4 – CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PESQUISA	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3. AMOSTRA	3.1 SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> randômica <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> outra 3.2 TAMANHO (n): inicial _____ final _____
4. TRATAMENTO DOS DADOS	