

Marcelo Máximo Purificação  
Elisângela Maura Catarino  
(Organizadores)

O Conhecimento Científico  
na Área de Geriatria  
e Gerontologia

**Atena**  
Editora

Ano 2020



Marcelo Máximo Purificação  
Elisângela Maura Catarino  
(Organizadores)

O Conhecimento Científico  
na Área de Geriatria  
e Gerontologia

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C749 O conhecimento científico na área de geriatria e gerontologia  
[recurso eletrônico] / Organizadora Aline Cristina Souza da Silva.  
– Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
 Modo de acesso: World Wide Web  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-85-7247-955-4  
 DOI 10.22533/at.ed.554202301

1. Geriatria. 2. Gerontologia. I. Silva, Aline Cristina Souza da.

CDD 618.97

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Falar de envelhecimento humano, atualmente, tornou-se bem atrativo para muitos profissionais de saúde, estudiosos e pessoas da comunidade em geral, pois o grande interesse a cerca desse assunto é justificado pelo aumento da população idosa que cresce a nível mundial. E acompanhado desse crescimento populacional tem-se proporcionalmente vários fatores sociais e fisiopatológicos associados e que merecem atenção especial. Diante de um assunto tão atual e cercado de descobertas a serem feitas, o e-book “O conhecimento Científico na Área de Geriatria e Gerontologia” tem como objetivo principal apresentar de forma clara e objetiva estudos que foram desenvolvidos em algumas instituições de ensino e pesquisa do país abordando temas envolvendo a geriatria e gerontologia.

Nele será abordado de forma interdisciplinar, pesquisas originais, relatos de experiência e/ou revisões abordando o eixo central, envelhecimento, mas também aprofundando em temas relacionados as alterações fisiopatológicas causadas por doenças infecciosas e/ou crônicas, sexualidade, problemas sociais relacionados a fragilidade e vulnerabilidade do idoso e o papel dos profissionais de saúde no cuidar, atender e viabilizar ações estratégicas para um envelhecimento saudável.

Os estudos aqui apresentados, foram desenvolvidos por acadêmicos e professores que tiveram a maestria em abordar pontos-chave de extrema relevância envolvendo o tema envelhecimento. Através dessa obra é possível a divulgação científica de temas relacionados a geriatria e gerontologia, despertando aos interessados, um olhar crítico e propor novas pesquisas na área.

Aline Cristina Souza da Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>ANÁLISE DA INTENSIDADE E PADRÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES IDOSOS COM AIDS</b>	
Aline Cristina Souza da Silva Lívia Alves Martins Maria Paula de Paula Nascimento Murilo Augusto Duarte Vieira Rosana Rosa Miranda Côrrea Camila Lourencini Cavellani	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
<b>SENSO INTERNO DE COERÊNCIA DOS IDOSOS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA</b>	
Pollyana Thays Lameira da Costa Maria Izabel Penha de Oliveira Santos Milene de Andrade Gouvea Tyll	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
<b>PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA IDOSOS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE</b>	
Ana Maria Ribeiro dos Santos Regina Dulce da Silva Nolêto Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
<b>INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GRUPO DE COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE (CDR0.5)</b>	
Doralice das Graças de Melo Calvo Yolanda Eliza Moreira Boechat	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>43</b>
<b>O RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA</b>	
Gabriel Vinícius Reis de Queiroz Lorena da Silva Silva Gabriel Coelho Fernandes Yasmim Caroline Borcem da Silva Karina Kelly da Silva Pereira Felipe Gomes Pereira Georgeane do Socorro Solano Vieira Everton Luís Freitas Wanzeler Talyta Kelly Barata Santos Neves Taíssa Teixeira de Souza Wanderson Renan Araújo Pinheiro Tatiane Bahia do Vale Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5542023015</b>	

<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>55</b>
-------------------------	-----------

**SEXUALIDADE EM IDOSOS**

Giovanna Freitas Munaretto  
Otávio Santiago Rocha  
Ana Caroline Gois Sobral  
Tiago Almeida Costa  
Larissa de Araújo Correia Teixeira  
Agláé Travassos Albuquerque  
Hélder Santos Gonçalves  
Isabele Dantas Silveira  
Victoria Rezende de Brito  
Felipe Silveira de Faria  
Eugênio Fonseca da Silva Júnior  
Márcia Valéria de Andrade Santana

**DOI 10.22533/at.ed.5542023016**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>64</b>
----------------------------------	-----------

<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>65</b>
-------------------------------	-----------

## O RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 17/01/2020

### **Gabriel Vinícius Reis de Queiroz**

Acadêmico de Fisioterapia pela Universidade da  
Amazônia – UNAMA  
Belém - Pará

### **Lorena da Silva Silva**

Acadêmico de Fisioterapia pela Universidade da  
Amazônia – UNAMA  
Belém - Pará

### **Gabriel Coelho Fernandes**

Acadêmico de Fisioterapia pela Universidade da  
Amazônia – UNAMA  
Belém - Pará

### **Yasmim Caroline Borcem da Silva**

Acadêmico de Fisioterapia pela Universidade da  
Amazônia – UNAMA Belém -Pará

### **Karina Kelly da Silva Pereira**

Acadêmico de Fisioterapia pela Universidade da  
Amazônia – UNAMA  
Belém - Pará

### **Felipe Gomes Pereira**

Acadêmico de Fisioterapia pela Universidade da  
Amazônia – UNAMA  
Belém - Pará

### **Georgeane do Socorro Solano Vieira**

Acadêmico de Fisioterapia pela Universidade da  
Amazônia – UNAMA  
Belém - Pará

### **Everton Luís Freitas Wanzeler**

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade da  
Amazônia - UNAMA

### **Talyta Kelly Barata Santos Neves**

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário  
Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ  
Belém - Pará

### **Táissa Teixeira de Souza**

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário  
Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ  
Belém - Pará

### **Wanderson Renan Araújo Pinheiro**

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro  
Universitário Metropolitano da Amazônia –  
UNIFAMAZ Belém -Pará

### **Tatiane Bahia do Vale Silva**

Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública pela  
FIOCRUZ  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro

**RESUMO: Introdução:** O hospital é um lugar de atendimento a pacientes com diversas enfermidades e requer profissionais qualificados, além de ser um ambiente que gera muito estresse, pois lida com a morte e vida dos pacientes. É imprescindível que profissionais da saúde tenham consciência que prestar uma assistência mais humana e ter empatia ajudara no tratamento. **Objetivo:** identificar através da literatura a importância do cuidado do profissional da saúde, com ênfase

no enfermeiro no que se refere ao risco de queda em idosos nas unidades de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados BIREME, PubMed, Scielo e Lilacs por dois revisores independentes. Para tal, foram contemplados artigos completos cujos temas abordassem a prevenção de acidentes em unidades de terapia intensiva, a segurança do paciente, a atuação do profissional de saúde na prevenção de quedas e a humanização em UTI, indexados entre 2008 e 2018. **Resultados:** Foram encontrados 9745 estudos. Após a análise dos títulos e resumos, e a aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionados 10 artigos. Os estudos pesquisados mostram que quedas de pacientes são eventos frequentes nos hospitais, comprometendo a saúde física e mental do paciente. Constatou-se que as quedas são mais frequentes em unidades com concentração de pacientes maiores. **Conclusão:** por meio da revisão sistemática identificou-se a importância de todos os profissionais da saúde internalizarem os fatores de risco tanto intrínsecos quanto extrínsecos das quedas em idosos nas UTI's para que possam promover melhores estratégias na prevenção do risco e por sua vez uma diminuição na sua incidência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção de Acidentes; Idosos; Segurança do paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

## RISK OF FALL IN ELDERLY IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT: Introduction:** The hospital is a place of care for patients with various diseases and requires qualified professionals, besides being an environment that generates a lot of stress, as it deals with the death and life of patients. It is essential for health professionals to be aware that providing more humane care and empathy will help in treatment. **Objective:** To identify through the literature the importance of the care of health professionals, with emphasis on nurses regarding the risk of falling in the elderly in intensive care units. **Method:** This is a systematic review performed on the BIREME, PubMed, Scielo and Lilacs databases by two independent reviewers. To this end, full articles were addressed whose themes dealt with the prevention of accidents in intensive care units, patient safety, health professionals' performance in preventing falls and humanization in ICU, indexed between 2008 and 2018. **Results:** found 9745 studies. After analyzing the titles and abstracts, and applying the established inclusion criteria, 10 articles were selected. Studies have shown that patient falls are frequent events in hospitals, compromising the patient's physical and mental health. Falls were found to be more frequent in units with larger patient concentrations. **Conclusion:** Through the systematic review, it was identified the importance of all health professionals to internalize both intrinsic and extrinsic risk factors of falls in the elderly in ICUs so that they can promote better strategies for risk prevention and, in turn, a decrease in risk. its incidence.

**KEYWORDS:** Accidents prevention; Seniors; Patient safety; Intensive care unit.

## 1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão nobre, íntegra e tem como objetivo promover, prevenir e restaurar a saúde. Pautando-se na ética desses profissionais não somente a eles competem ações técnicas e especializadas, mas também a atenção às pessoas doentes da melhor maneira possível respeitando sua individualidade. A prática de enfermagem, inserida no contexto das práticas em saúde, enfrenta o desafio cotidiano de produzir uma nova lógica à organização do trabalho, configurando um agir pautado na integralidade e, assim, redefinir fazeres e saberes que incorporem a subjetividade e a singularidade à produção em saúde (BACKES, 2012).

A unidade de terapia intensiva surgiu da necessidade de proporcionar um suporte avançado de vida a pacientes que tenham instabilidade clínica, potencial de gravidade e chances de sobreviver. A equipe atuante é multidisciplinar constituída por diversos profissionais: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas como locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico. Para os pacientes aí internados há necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva.

O Risco de queda nas unidades de terapia intensiva são de grande preocupação dos profissionais da saúde. Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade (OLIVEIRA, 2012).

Esta pesquisa justifica-se por perceber que durante o processo de envelhecimento o risco de queda aumenta de forma considerável. O aumento fica ainda mais significativo quando o idoso está acamado. Fatores de risco são caracterizados pelas causas da queda e assim sendo as medidas de prevenção são necessárias evitando a exposição ao risco de traumas. Neste sentido questiona-se até que ponto o trabalho do enfermeiro é importante para a prevenção do risco de quedas de idosos nas unidades de terapia intensiva?

Sabemos que quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal (CORREA, 2012). Para os idosos o risco é ainda maior, por falta de dificuldade de mobilidade diversa e perda da coordenação motora e lateralidade. O serviço humanizado é de suma importância com os idosos e na prevenção do risco da queda. Os fatores ambientais determinam de forma plena na humanização. O paciente espera que o hospital seja um ambiente silencioso,

discreto e acolhedor, pois o mesmo está com a estabilidade emocional abalada. Em sua maioria o paciente transmite seu sofrimento, medo, angústia, incerteza e tensão emocional por meio de condutas dominantes como agressividade e dependência total alternando entre si, logo convertidos em impotência e sensação de fragilidade.

## 2 | OBJETIVO

Identificar através da literatura a importância do cuidado do profissional da saúde, com ênfase no enfermeiro no que se refere ao risco de queda em idosos nas unidades de terapia intensiva.

## 3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática, tendo sua coleta realizada no período de maio a setembro de 2019. O relato da revisão foi construído conforme as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis). A análise literária foi realizada através das seguintes bases de dados: Biblioteca Regional de Medicina (BIREME); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed com os seguintes descritores utilizados no processo de revisão, feita através da consulta ao Decs (Descritores em Ciência da Saúde). Estes foram utilizados de formas distintas, adaptando-se a cada base de dados, como: prevenção de acidentes, enfermagem, segurança do paciente e humanização. As obras idênticas, repetidas em bases virtuais diferentes foram eliminadas, considerou-se seu primeiro registro. Foram selecionados para este estudo somente artigos que na leitura demonstrasse semelhanças, como o risco de queda nas UTIs utilizando como fonte de dados, periódicos da área da saúde.

Primeiramente as obras foram armazenadas em computador, para que em seguida fosse realizada uma pré-seleção com a leitura dos resumos. Nesta fase buscou-se a relação entre conteúdo, título, resumo e se atendiam ao objeto do presente estudo. Na fase de seleção as obras foram lidas na íntegra. Realizado a triagem das obras foi obtido 61 artigos. Na fase da interpretação as obras foram lidas e analisadas. A seleção dos artigos se deu através dos seguintes critérios de inclusão: Estudos que continham os descritores supracitados. Com período de publicação: 2008 a 2018. Foram excluídos artigos em que suas amostras não tinham idosos como público alvo.

O quadro 01 exemplifica os passos da estratégia de PICO no auxílio da formulação da pergunta clínica. O presente artigo objetivou responder a pergunta clínica estreitada através da revisão de artigos contidos nas bases científicas.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou diagnóstico de enfermagem de alta complexidade.	Risco de queda diante do paciente adulto/idoso internado em UTI.
I	Prescrição de Enfermagem	Realizar avaliação de risco na admissão/ identificar pacientes de alto risco com placa beira leito, monitorar diariamente a segurança e a integridade física de pacientes internados na UTI
C	Controle ou comparação	Restrição mecânica
O	Resultado	Manter supervisão das ações seguras da integridade física dos pacientes.

Quadro 1. Estratégia PICO, Belém, 2019.

## 4 | RESULTADOS

O fluxograma que demonstra o processo de identificação e seleção dos estudos encontra-se na Figura 1. Com a busca nas bases de dados supramencionadas, foram coletados 9745 artigos. Contudo, a partir da leitura e análise dos títulos e resumos, e baseado nos critérios de inclusão previamente estabelecidos, 10 estudos foram incluídos como amostra para este estudo.

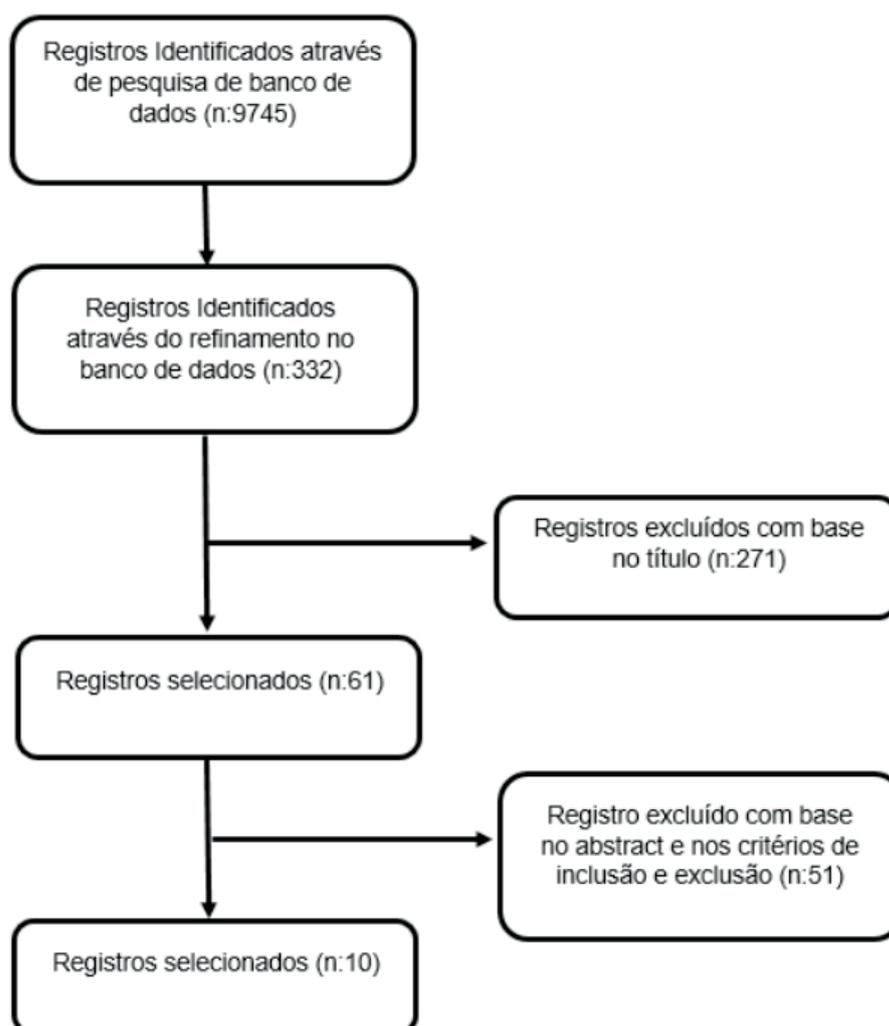


Figura 1. Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados.

Bases	Decs 1 Segurança do Paciente	Decs 2 Enfermagem	Decs 3 Prevenção de Acidentes	Decs 4 Humanização
BIREME/ Lilacs	22	218	47	15
PubMed	24	2675	1	6
Scielo	0	6118	607	12
TOTAL	46	9011	655	33

Tabela 1. Número de artigos encontrados após o cruzamento dos Decs nas respectivas bases de dados.

AUTOR	ANO	LOCAL DA PUBLICAÇÃO	FORÇA DE EVIDÊNCIA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES DO (S) AUTOR (ES)
<b>Backes; et al.</b>	2012	BRASIL	2 C	O cuidado na UTI requer não só um cuidado técnico, voltado apenas para a dimensão biológica, mas um cuidado integral com os pacientes, tratando-os como seres humanos, com respeito, afetividade e dedicação.	Foi percebido que torna-se necessário olhar para cada paciente como um ser singular e multidimensional, com problemas e necessidades, e ter mais carinho e atenção com eles, chamando-os pelo nome e importando-se com eles, a partir da adoção de novos referenciais que vão além do modelo biomédico vigente.
<b>Oliveira; et al.</b>	2017	BRASIL	2 C	Constatou-se que 53,13% eram do sexo feminino; idade entre 60 e 95 anos; média de internação de 24 dias, e a incidência de queda durante a internação dos 96 idosos foi de 13,54%. Após o ajuste final do modelo, os fatores associados à ocorrência de quedas na amostra estudada foram: apresentar déficit cognitivo, ter diagnóstico de depressão e utilizar algum tipo de órtese.	As quedas estão ligadas diretamente aos indicadores de segurança do paciente, sendo necessária uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, avaliando os fatores de risco a que os idosos hospitalizados estão expostos para que sejam adotadas estratégias preventivas para a manutenção da saúde.

<b>Correa; et al.</b>	2012	BRASIL	1 B	Os fatores de risco incluídos no formulário de notificação de eventos foram aqueles apontados na literatura de maior relevância. Entre os casos avaliados, os fatores de risco mais prevalentes e o maior índice de quedas corresponderam ao uso de medicamentos que alteram o sistema nervoso central, idade superior a 60 anos e distúrbios da marcha.	A elaboração do protocolo, baseada em revisão de literatura e trabalho multidisciplinar, permitiu o desenvolvimento de ações diversificadas, abrangentes e cientificamente fundamentadas.
<b>Neto; et al.</b>	2015	BRASIL	1 A	Vários estudos têm demonstrado que medicamentos com ação sobre o sistema nervoso central têm maior risco de queda de pacientes, principalmente benzodiazepínicos e antipsicóticos	O conhecimento sobre os fatores de risco associados aos medicamentos pode contribuir para a prevenção e diminuição de quedas, sobretudo quando regimes terapêuticos não podem ser modificados.
<b>Alves; Souza.</b>	2018	BRASIL	2 B	Os fatores riscos podem ser intrínsecos - relacionados ao processo envelhecimento, e as limitações, associados as múltiplas patologias e uso de polifarmácia - ou extrínsecos - relacionado ao ambiente, e estrutura hospitalar como: mobília inadequado, piso molhado, falta barra de apoio, calçados inadequados para uso, ambiente com pouca iluminação, piso sem antiderrapante.	A ocorrência deste evento adverso traz graves consequências ao idoso, causando lesões graves e podendo leva ao óbito. Por meio dos estudos analisados, pode-se observar que os profissionais da saúde são capazes atenuarem a exposição a estes riscos através de ações voltadas para sua prevenção.

<b>Medeiros; et al.</b>	2016	BRASIL	2 B	A prática de enfermagem, inserida no contexto das práticas em saúde, enfrenta o desafio cotidiano de produzir uma nova lógica à organização do trabalho, configurando um agir pautado na integralidade e, assim, redefinir fazeres e saberes que incorporem a subjetividade e a singularidade à produção em saúde	Considera-se que na gestão do cuidado de enfermagem todos os elementos estruturantes, com enfoque nas necessidades dos usuários, devem estar em consonância com as políticas públicas e os princípios da integralidade e da humanização e possuir forte potencial para a transformação das práticas em saúde.
<b>Alves; et al.</b>	2017	BRASIL	2 C	Avaliar o risco para quedas é um componente essencial de qualquer programa de prevenção, tendo como finalidade identificar os pacientes em risco a fim de corrigir a situação e, finalmente, evitar a ocorrência de quedas.	A validação do mapeamento mostrou que as ações contidas no protocolo prevenção de quedas foram consideradas mais específicas e detalhadas, contudo a NIC contempla maior número de intervenções, o que possibilita concluir que o protocolo é passível de ampliação de novas intervenções com vistas à redução do risco de quedas
<b>Morsch; Myskiw; Myskiw.</b>	2016	BRASIL	2 B	A prevenção está intimamente atrelada a fatores de riscos, isto é, a elementos que podem promover ou associar-se ao desencadeamento de um evento indesejado, e não raramente grave, mesmo não sendo necessariamente o fator causa	A conscientização da queda como um risco à saúde não depende apenas de um evento ou informação. Sendo assim, para uma eficaz participação em atividades de prevenção, torna-se relevante cercar os idosos de informações advindas de distintas fontes, considerando os múltiplos fatores envolvidos.

<p><b>Ferreira; Yoshitowe.</b></p>	<p>2012</p>	<p>BRASIL</p>	<p>2 B</p>	<p>O atendimento adequado à saúde do idoso deve ser voltado para a prevenção e identificação de sinais e sintomas característicos do envelhecimento com fragilidade, um contínuo e complexo processo envolvendo a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, culminando num estado favorável à ocorrência de condições geradoras de dependência e institucionalização, como alterações cognitivas, incontinência urinária, instabilidade da marcha e quedas</p>	<p>Notou-se que quedas em idosos são fatos comuns, inclusive dentro de instituições de longa permanência, com consequências significantes à saúde física, psicológica e social. É importante uma avaliação constante dos profissionais de saúde sobre os idosos caidores e não-caidores, no sentido de identificar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para implementar estratégias de prevenção que comprem a reabilitação da força muscular, equilíbrio e capacidade funcional, redução da polifarmácia, educação para o autocuidado e aumento da supervisão de enfermagem nos períodos e locais de maior incidência de quedas, melhorando desta forma a qualidade de vida dos seus residentes.</p>
<p><b>Carvalho; et al.</b></p>	<p>2015</p>	<p>BRASIL</p>	<p>2 C</p>	<p>O monitoramento sistemático da cultura de segurança pode contribuir para promover o trabalho em equipe e o cuidado seguro durante toda a permanência do paciente no serviço.</p>	<p>Os resultados deste estudo demonstram, na perspectiva dos profissionais, fragilidade nos valores, atitudes, habilidades, competências e comportamentos que determinam a cultura de segurança em uma organização de saúde.</p>

Quadro 2. Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra.

## 5 | DISCUSSÃO

A queda é um risco assistencial multifatorial que pode ocorrer em decorrência tanto de condições prévias do paciente, ou seja, presentes na admissão hospitalar, quanto da assistência prestada durante a internação (NETO, 2015). A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente (BRASIL, 2013).

Fatores de risco para queda: a) Demográfico: crianças < 5anos e idosos > 65 anos. b) Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade. c) Condições de saúde e presença de doenças crônicas: acidente vascular cerebral prévio; hipotensão postural; tontura; convulsão; síncope; dor intensa; baixo índice de massa corpórea; anemia; insônia; incontinência ou urgência miccional; incontinência ou urgência para evacuação; artrite; osteoporose; alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia) (BRASIL, 2013). Os estudos selecionados mostram o risco de queda em hospitais e em específico nas unidades de terapia intensiva. Mostram também a importância do papel do enfermeiro no cuidado humanizado para prevenção da queda ou em ações pós queda. As escalas de avaliação de risco de queda não são universais, sendo cada uma delas específicas para determinado tipo de paciente, por exemplo adulto e pediátrico. Todas as escalas apresentam vantagens, mas também limitações operacionais e metodológicas (NETO, 2015).

Na unidade de terapia intensiva é possível observar uma auto-organização estrutural dessas unidades, resultante da inter-relação do espaço físico, recursos materiais e equipamentos, como também de seus recursos humanos, formados por equipes multiprofissionais especializadas, que, integradas aos avanços tecnológicos, são capazes de se adequar à demanda e melhorar a qualidade e a segurança da assistência prestada (MEDEIROS, 2016).

Por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) a fim de colaborar na qualificação do cuidado na saúde. No PNSP foram descritos seis protocolos, dentre eles o protocolo de prevenção de quedas cujo conteúdo contempla diversas ações com o intuito de fortalecer as estratégias de prevenção de quedas. Em um dos artigos pesquisados foram identificadas 51 ações no protocolo prevenção de quedas do Ministério da Saúde, organizadas em três categorias temáticas: práticas diretas para prevenção de quedas (n=23); orientações para paciente/família (n=14); avaliação e monitoramento (n=14) (ALVES, 2017). Nos estudos em geral foi percebido que a maioria ressalta que o enfermeiro precisa conhecer os protocolos e saber realizar as intervenções preventivas. No contexto de segurança do paciente, sabe-se que a enfermagem é indispensável na implementação de práticas seguras, uma vez que, por meio de intervenções preventivas, o enfermeiro possui habilidades para tomar decisões relativas ao cuidado a fim de possibilitar uma assistência adequada

e livre de danos (ALVES, 2017). Vários estudos têm demonstrado que o enfermeiro precisa não só compreender e auxiliar no tratamento, mas buscar desenvolver uma prática humanizada, em que possa continuamente refletir sobre o sentido de suas ações, reações e atitudes dos pacientes. Políticas e procedimentos devem ser estabelecidos e implementados pela unidade para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão, bem como sobre as medidas de prevenção implantadas (BRASIL, 2013).

Um dos artigos estudados entrevistou 20 idosos da cidade de Porto Alegre-RS, cadeirantes com mais de 60 anos que apresentam um maior fator de risco de queda. Cinco desses idosos num primeiro momento negou ter caído alguma vez quando esteve internado, mas depois mudaram suas respostas. Todos entrevistados disseram ter medo de cair em algum momento quer seja dentro de hospitais ou no cotidiano. O envelhecimento populacional é um processo mundial que ocorre de forma mais acentuada, atualmente, nos países em desenvolvimento, dentre os quais o Brasil. No Brasil, aproximadamente 30% dos idosos caem a cada ano e este percentual aumenta para 50% entre aqueles com idade acima de 80 anos (MORSCH; MYSKIW e MYSKIW, 2016).

Os fatores de risco intrínsecos incluem as características relacionadas ao próprio idoso, tais como a idade, a capacidade funcional, a presença de doenças crônicas e de distúrbios da marcha. Os fatores de risco extrínsecos são aqueles relacionados ao ambiente no qual o idoso se encontra, e incluem superfícies irregulares, pisos escorregadios, iluminação inadequada, tapetes soltos e escadas sem corrimão. Os fatores de risco comportamentais se referem ao uso e à percepção do espaço em relação à demanda imposta pelo ambiente e a capacidade funcional do idoso (FERREIRA, 2010). Nesse sentido, conhecer a cultura de segurança do meio ambiente, no qual se pretende operar, é um aspecto essencial para efetuar melhorias (CARVALHO, 2015).

Observou-se nos estudos incluídos nesse trabalho que atividades de prevenção são ressaltadas para evitar o risco de queda de idosos nas UTIs. Também é enfatizado que os enfermeiros devem ter um olhar mais sensível para tal prevenção e seguir os protocolos de prevenção de quedas de acordo com a ANVISA.

## 6 | CONCLUSÃO

Apesar do estudo em questão ter sido de caráter descritivo e não ter tido como objetivo realizar inferências de causa e efeito entre diversos fatores de risco de queda, foi possível perceber que é necessário uma avaliação de todos os profissionais da saúde sobre os fatores de risco tanto intrínsecos quanto extrínsecos para que possam promover melhores estratégias na prevenção do risco de queda e por sua

vez uma diminuição na sua incidência.

A maioria das pesquisas relacionadas ao tema limita-se a estudos observacionais e preventivos. Acredita-se que a partir do conhecimento maior dos profissionais da saúde em específico dos enfermeiros do protocolo de prevenção de quedas e a consciência de que o cuidado com o paciente precisa ser humanizado haverá uma maior qualidade a segurança e na assistência à saúde. O cuidado com os pacientes idosos é feito pelo capital humano e são os enfermeiros que precisam internalizar que a humanização é essencial para que junto com a técnica tenham uma internação digna e um tratamento adequado e humanizado.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R.; SOUZA, S. J. P. **Risco de queda em pacientes idosos hospitalizados: uma revisão integrativa.** Rev. Gestão & Saúde, 19(1): 89-103, 2018.

ALVES, V. C.; et al. **Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 25. e2986, 2017.

BACKES, M. T. S.; et al. **O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.** Esc. Anna Nery, 16(4): 689-696, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; ANVISA; FIOCRUZ. **Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 1 – Protocolo de prevenção de quedas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, P. A.; et al. **Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 23(6): 1041-1048, 2015.

CORREA, A. D.; et al. **A implementação do protocolo de gerenciamento de quedas de um hospital: resultados de um acompanhamento de quatro anos.** Rev. Esc. Enferm USP, 46(1): 67-74, 2012.

FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOWE, A. Y. **Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados.** Rev. Bras. Enferm. 63(6): 991-997, 2010.

MEDEIROS, A. C.; et al. **Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Esc. Enferm USP, 50 (5): 817-823, 2016.

MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J. C. **A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 21 (11): 3565-3574, 2016.

NETO, C. J. B. F.; et al. **Avaliação dos riscos de queda de pacientes em uso de medicamentos prescritos em hospital universitário.** Rev. Bras. Enferm, 68 (2): 305-310, 2015.

OLIVEIRA, D. U.; et al. **Avaliação de quedas em idosos hospitalizados.** Rev. Enferm UFPE, 11(11): 4589-97, 2017.

OLIVEIRA, N. E. S. **Humanização do cuidado em terapia intensiva: saberes e fazeres expressos por enfermeiros.** Goiás, 2012.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agressor 22, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 33

AIDS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 64

Alterações hormonais 7, 60

Assistência 23, 43, 45, 52, 54

Atividade sexual 57, 59, 60

Autópsia 2, 3, 64

### C

Cirurgia 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21

Comorbidades 13, 14, 15, 16, 18

Comprometimento cognitivo leve 35, 36, 39, 41, 42

Comprometimento funcional 39

### D

Doença arterial coronariana 15

Doença hepática gordurosa não alcoólica 1, 3

Doenças cardiovasculares 11, 12, 16, 20, 21

### E

Enfermeiro 22, 31, 33, 44, 45, 46, 52, 53, 63

Envelhecimento 2, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 19, 20, 23, 34, 36, 45, 49, 51, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64

Esteatose hepática 1, 3, 5, 6, 7

Estratégia saúde da família 22, 23, 33

### F

Fatores de risco 7, 12, 44, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Fígado 1, 2, 3, 6

### H

HIV 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 64

### I

Idade geriátrica 57, 58, 61, 62

Idoso 10, 11, 13, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 47, 49, 51, 53, 56, 57, 61, 62

Idoso vitimado 24, 25

Instituto médico legal 25

Internação 11, 13, 14, 15, 17, 18, 24, 48, 52, 54

Intervenções preventivas 52

## **M**

Mobilidade corporal 39, 40

## **O**

Orientação sexual 56, 57, 58, 61

## **P**

Padrão microvesicular 1, 4, 5, 6, 7

Preconceito 56

Pré-operatório 10, 12, 13, 19

Prevenção de acidentes 44, 46, 48

## **Q**

Qualidade de vida 33, 34, 35, 41, 51, 57, 63

## **R**

Revascularização do miocárdio 10, 12, 13, 15, 17, 20

Risco de queda 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 54

## **S**

Saúde pública 8, 12, 17, 23, 30, 32, 34, 43

Segurança do paciente 44, 46, 48, 52, 54

Senso de coerência 10, 13, 16, 19, 20, 21

Sexo 4, 5, 10, 12, 13, 15, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 33, 48, 56, 57, 59, 61, 62

Sexualidade 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63

## **T**

Tabu 55

Terapêutica 17, 35, 37

Terapia de validação 40

Terapia ocupacional 35, 37, 38, 39, 41, 42

## **U**

Unidade de terapia intensiva 43, 44, 45, 52, 54

## **V**

Variáveis sociodemográficas 25, 30

Violência 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Vulnerabilidade 22, 23

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**