

Fundamentos da Enfermagem 3

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

F981 Fundamentos da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-116-9

DOI 10.22533/at.ed.169191202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume 3, desta obra *Fundamentos de Enfermagem*, é composto por 20 capítulos, que englobam assuntos relacionados ao ambiente hospitalar, como também a dimensão ensino. A principal relação entre eles, é que os hospitais além de serem espaços voltados para a assistência à saúde em suas diversas especialidades, é também o campo da prática de ensino, de pesquisa e incorporação tecnológica em saúde.

A assistência hospitalar se fortalece quando ela se abre para o ensino e o desenvolvimento de pesquisa, que retroalimentam a qualidade da assistência, segundo a Segurança do Paciente. Esta relação ocorre pelo ensino para a graduação e pós-graduação para as diversas profissões da área da saúde.

Por fim, esperamos que este livro possa fortalecer a Enfermagem, colaborando e instigando os envolvidos na dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão. Estimulados por instrumentos metodológicos, tecnológicos, educacionais e assistenciais que corroboram com o desenvolvimento da prática profissional da Enfermagem

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A TEORIA DO CUIDADO HUMANO APLICADA AO PACIENTE CARDIOPATA	
Andrea Cristina Dantas Borba	
Valdecy Ferreira de Oliveira Pinheiro	
Ana Beatriz de Oliveira Aziz Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.1691912021	
CAPÍTULO 2	12
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BUSCA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO DURANTE A HEMODIÁLISE	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Ismael Viana Aragão	
Maxwell do Nascimento Silva	
Fernando Rodrigo Correia Garcia	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
Wochimann de Melo Lima	
Luciana Coelho Carvalho Oliveira	
Rafael Mondego Fontenele	
DOI 10.22533/at.ed.1691912022	
CAPÍTULO 3	29
CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE CUSTO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza	
André Ribeiro da Silva	
Cássio Murilo Alves Costa	
Maria Auristela Menezes Costa	
Jitone Leônidas Soares	
Jônatas de França Barros	
Carissa Menezes Costa	
Críssia Maria Menezes Costa	
Fernando Antibas Atik	
DOI 10.22533/at.ed.1691912023	
CAPÍTULO 4	51
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA ORIENTAÇÃO DO USO DOS EPI'S PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS	
Milena Suzy Lopes Pereira	
Natália Saldanha Ferreira Augusto	
Sílvia Ximenes Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.1691912024	
CAPÍTULO 5	56
DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)	
Elaine Ribeiro	
Adriana Cristina Mota Furlan	
Érika Christiane Marocco Duran	
DOI 10.22533/at.ed.1691912025	

CAPÍTULO 6 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SINDROME DE ONDINE

Maria Cláudia Parro
João Cesar Jacon
Marcela Pereira de Sá
Roberta Bistafa

DOI 10.22533/at.ed.1691912026

CAPÍTULO 7 82

POLÍTICAS E AVANÇOS DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Karine Raiane Cabreira de Oliveira
Oscar Kenji Nihei

DOI 10.22533/at.ed.1691912027

CAPÍTULO 8 93

REVISÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DO INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DO HCFMUSP

Nathalia Casarin Scoz Campos
Camila Hidalgo
Larissa Cristina da Silva Pinheiro
Andreia Oracic Pena
Fernanda Santos da Silva
Renata Lourenço César Parra

DOI 10.22533/at.ed.1691912028

CAPÍTULO 9 100

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA REDUZIR A SUA OCORRÊNCIA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Roberta Daniele Rocha Chagas de Oliveira
Ana Rute Soeiro Brandão
Maxwell do Nascimento Silva
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Francisca Bruna Arruda Aragão
Fabrício e Silva Ferreira
Wochimann de Melo Lima
Luciana Coelho Carvalho Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1691912029

CAPÍTULO 10 118

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM RURAL

Ângela Roberta Alves Lima
Eliana Buss
Maria del Carmen Solano Ruiz
José Siles González
Rita Maria Heck

DOI 10.22533/at.ed.16919120210

CAPÍTULO 11 131

A ARTICULAÇÃO TEORIA-PRÁTICA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: POSSIBILIDADES DO
AUTOESTUDO DOCENTE

Lídia Chiaradia da Silva
Rita de Cássia Magalhães Trindade Stano

DOI 10.22533/at.ed.16919120211

CAPÍTULO 12 147

USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA DE PACIENTES EM CUIDADO INTENSIVO

Graciela de Brum Palmeiras

Adriano Pasqualotti

Marlene Teda Pelzer

DOI 10.22533/at.ed.16919120212

CAPÍTULO 13 162

AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM QUANTO A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Rocha Gouveia Neto

Bruna Oliveira Gonzaga

Mirelly da Silva Barros

Mônica Gusmão Lafrande Alves

Nathália Bianca Gomes da Nóbrega

Taciana da Costa Farias Almeida

DOI 10.22533/at.ed.16919120213

CAPÍTULO 14 175

FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇO: A PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES

Anna Karla Nascimento Lima

Denise Barbosa de Castro Friedrich

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Fábio da Costa Carbogim

Raquel de Oliveira Martins Fernandes

William Ávila de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.16919120214

CAPÍTULO 15 189

FORMAÇÃO POLÍTICA COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE UMA PROFISSÃO: A REALIDADE DA ENFERMAGEM DESDE ACADEMIA

Audrey Moura Mota-Gerônimo

Heloisa Maria Pierro Cassiolato

Bruna Paesano Grellmann

Daniela de Oliveira Soares

Giordan Magno da Silva Gerônimo

DOI 10.22533/at.ed.16919120215

CAPÍTULO 16 202

INFORMÁTICA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Neyse Patrícia do Nascimento Mendes

Carlos Jordão de Assis Silva

Kátia Regina Barros Ribeiro

Érika Cecília Resende de Souza

Deborah Dinorah de Sá Mororó

DOI 10.22533/at.ed.16919120216

CAPÍTULO 17	210
TÉCNICA DE GRUPO FOCAL NA PESQUISA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lisa Antunes Carvalho Nara Jací da Silva Nunes Maria Luzia Machado Godinho Maira Buss Thofehn Álvaro Luiz Moreira Hypólito Edison Luiz Devos Barlem	
DOI 10.22533/at.ed.16919120217	
CAPÍTULO 18	219
TUTORIAL PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM – UMA PROPOSTA EDUCACIONAL VIRTUAL	
João Cesar Jacon Maria Cláudia Parro	
DOI 10.22533/at.ed.16919120218	
CAPÍTULO 19	229
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Patricia de França Costa Anna Karolina Lages de Araujo Gisely de Jesus Fonseca Morais Yana Thalita Barros de Oliveira Castro Ariadne Sales Fama Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.16919120219	
CAPÍTULO 20	234
EXPOSIÇÃO SENTIDOS DO NASCER: PERFIL DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS	
Rosiane de Oliveira Cunha Kleyde Ventura de Souza Juliana Maria Almeida do Carmo Bernardo Jefferson de Oliveira Sonia Lansky Stella Elizei Malta	
DOI 10.22533/at.ed.16919120220	
SOBRE A ORGANIZADORA	246

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA REDUZIR A SUA OCORRÊNCIA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA

Roberta Daniele Rocha Chagas de Oliveira

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA

Ana Rute Soeiro Brandão

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA

Maxwell do Nascimento Silva

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA

Fernando Rodrigo Correia Garcia

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA

Francisca Bruna Arruda Aragão

Universidade Federal do Maranhão,
Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA

Fabício e Silva Ferreira

Universidade Federal do Maranhão, HUUFMA.
São Luís-MA

Wochimann de Melo Lima

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA

Luciana Coelho Carvalho Oliveira

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA

RESUMO: A queda está presente no cotidiano de várias pessoas, independente da faixa etária que pertençam, quando associados às doenças crônicas e as alterações próprias do envelhecimento desencadeiam modificações de ordem psicológica e social. Diante disso, esse estudo tem por objetivo descrever as ações da enfermagem para redução do risco de quedas em idosos. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que foi realizado na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online), nos quais foram pesquisados artigos publicados no período compreendido entre 2013 a 2017. Foram captados 19 estudos. Na avaliação dos fatores de riscos para quedas em idosos foi identificado um total de 26 fatores, dentre os quais a alteração na marcha e no equilíbrio (31%) apresentou maior frequência de causas encontradas nos estudos. A Assistência de Enfermagem disponibilizada aos idosos com risco de quedas na maioria dos estudos analisados apresentou 58% de ações preventivas, 21% como responsáveis pela identificação dos riscos, 13% foram identificados os Diagnósticos de Enfermagem e

4% avaliaram os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem e segurança do paciente, respectivamente. Este estudo mostrou que a queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, institucionalização, de declínio na saúde e morte em idosos. O enfermeiro deve ser capaz de realizar o manejo dos principais atores envolvidos na promoção da saúde do idoso, como a família e redes sociais de apoio, no sentido de corrigir, atenuar ou influir em um ambiente propício à autonomia e qualidade de vida do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Meios de contraste. Segurança do paciente.

ABSTRACT: The fall is present in the daily life of several people, regardless of the age group they belong to, when associated with chronic diseases and the alterations of aging themselves trigger psychological and social changes. Therefore, this study aims to describe nursing actions to reduce the risk of falls in the elderly. This is a bibliographic review study, which was carried out in the Virtual Health Library (VHL) and SciELO (Scientific Electronic Library Online), in which articles published in the period between 2013 to 2017 were searched. Nineteen studies were collected. In the evaluation of risk factors for falls in the elderly, a total of 26 factors were identified, among which the change in gait and balance (31%) presented a higher frequency of causes found in the studies. The Nursing Assistance provided to the elderly with risk of falls in most of the analyzed studies presented 58% of preventive actions, 21% as responsible for identifying the risks, 13% were identified Nursing Diagnoses and 4% evaluated Nursing Diagnoses and Interventions and patient safety, respectively. This study showed that the fall is a frequent and limiting event, being considered a marker of fragility, institutionalization, decline in health and death in the elderly. Nurses should be able to manage the main actors involved in promoting the health of the elderly, such as the family and social support networks, in order to correct, mitigate or influence an environment conducive to the autonomy and quality of life of the elderly.

KEYWORDS: Accidents caused by falls. Health of the Elderly. Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

A queda está presente no cotidiano de várias pessoas, independente da faixa etária que pertençam, porém esse evento pode representar sérios problemas de saúde devido às consequências geradas. Principalmente, quando associados às doenças crônicas e as alterações próprias do envelhecimento que dificultam a adaptação do indivíduo ao meio ambiente, desencadeando modificações de ordem psicológica e social e tornam os idosos mais fragilizados e susceptíveis a eventos incapacitantes, assim comprometendo a qualidade de vida dessa população.

A queda consiste em uma situação premeditada, onde a pessoa tende para o chão ou para um nível bem próximo do piso (TINETTI; KUMAR, 2010). A mesma também é dita como um escorregão involuntário para o chão que pode resultar em lesões (PAIVA et al., 2010).

Alguns autores conceituam a queda como um contato não proposital com a superfície de apoio proporcionado pela mudança da posição inicial da pessoa para um nível inferior sem que tenha havido uma causa intrínseca determinante ou um acidente inevitável (KENNY et al., 2011).

A literatura afirma que a queda é resultante da perda total do equilíbrio postural que pode ser motivado pela insuficiência súbita dos podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura (MAGALHÃES et al., 2017).

Conforme a Organização Mundial de Saúde, no documento de Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), a queda é originária de ações involuntárias como tropeços, escorregões e queda do leito, mas sempre resulta em lesões (OMS, 1994).

Há ainda quem defina a queda como uma ocorrência multifatorial que pode ser originada da combinação entre elementos extrínsecos e intrínsecos, sendo que a probabilidade de sua incidência aumenta na medida em que se acumulam os fatores de risco (CAVALCANTE; DE AGUIAR; GURGEL, 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2008), a queda é o movimento não intencional do indivíduo para um nível inferior à posição inicial, com impossibilidade de correção em tempo hábil, provocado por situações multifatoriais que induz a instabilidade.

Por se tratar de evento em que o indivíduo, inadvertidamente, vem nível inferior contra sua vontade, esses casos são muito comuns entre pessoas com mais de 65 anos de idade, chegando a 30% dos idosos que residem em suas casas (HESLOP; WYNADEN, 2016). Desse modo, a queda é considerada um “evento de sentinela” e/ou “síndrome geriátrica” visto que possui alta prevalência em idosos, promove alterações na sua funcionalidade global, é um evento multifatorial e heterogêneo, além dos altos índices de morbimortalidade e institucionalização (TINETTI; KUMAR, 2010; JACOB FILHO; KIKUCHI, 2011; LIMA; CAMPO, 2011; MATOS et al, 2014).

As quedas motivadas pela idade avançada estão codificadas com o CID R29.6 (OMS, 1994; WHO, 2008) e apresentam inúmeras complicações e sequelas, entre elas: morbidade, perda da capacidade funcional, institucionalização e morte. É comum após uma queda ocorrer uma perda das atividades de vida diária, perda de autonomia, dependência e imobilização. Esse conjunto de consequências já foi denominado como síndrome pós-queda (GAMA; GÓMEZ-CONESA, 2008; WHO, 2008; PERRACINI, 2009; SANTOS et al., 2012; UNGAR et al, 2013).

Além das consequências diretas, as quedas têm repercussões multifacetadas na vida do idoso, pois as atividades são limitadas devido as dores constantes, incapacidades, medo de cair, atitudes protetoras de familiares e cuidadores ou até mesmo por aconselhamento de terceiros (TOLEDO; BARELA, 2010). Este sentimento é definido como baixa auto eficácia ou pouca confiança no próprio equilíbrio para evitar quedas, causando declínio no desempenho físico e funcional, alterações no

equilíbrio e impacto negativo na qualidade de vida (SILVA et al, 2009).

Assim, a alta prevalência de quedas pode resultar em hospitalizações prolongadas, institucionalizações, restrição das atividades e da mobilidade, alterações do equilíbrio e do controle postural, isolamento social, ansiedade e depressão (LOPES et al., 2009).

Muitas vezes a queda é um ponto de partida para surgimento de outros problemas, por isso deve ser sempre investigada a fim de identificar os fatores que induziram a queda. Desse modo, é possível contribuir para elucidação de fenômenos causais, possibilitando o desenvolvimento de medidas preventivas, tanto de forma individual como coletiva (MESSIAS; NEVES, 2009).

As ações de prevenção das quedas necessitam abranger com a mesma relevância os fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais (BUKSMAN et al., 2008). Assim, atividades como melhorar a iluminação do ambiente, evitar tapetes soltos no domicílio e atentar para efeitos colaterais de diversas medicações são práticas que contribuem para a vigilância e prevenção de quedas (FREITAS et al, 2011).

Algumas pesquisas citam que realizar exercício físico e adotar a suplementação com vitamina D também contribuem para amenizar a incidência de quedas em idosos (GILLESPIE et al., 2012; GOODWIN et al., 2014). Outros estudos mencionam que mudanças de comportamento e modo de vida dos idosos também ajudam a evitar acidentes, tais como: evitar subir/descer escadas, caminhar lentamente, utilizar órteses de apoio quando necessário, fazer uso correto dos medicamentos, não consumir bebida alcoólica, atravessar a rua na faixa de pedestre e usar lentes corretivas (ROE et al., 2009; KALACHE, 2010).

Em uma pesquisa na qual se investigou a adesão de idosos a práticas preventivas de quedas, notou-se que a participação deles varia conforme o tipo de atividade. Uma proporção de $\geq 80\%$ adotaram a suplementação de cálcio e vitamina D, $\geq 70\%$ as atividades físicas coletivas, 52% a atividades físicas individuais, 60 a 70% à terapia nutricional e intervenções para melhorar o conhecimento, 58 a 59% às modificações no ambiente. Nas intervenções multifatoriais, a adesão foi de $\geq 75\%$. Contudo, no decorrer de 12 meses, em média, somente metade dos participantes das pesquisas continuam aderindo às intervenções preventivas. Os estudos também evidenciam a baixa participação dos idosos em exercícios preventivos de quedas (NYMAN; VICTOR, 2011; MEROM et al., 2012; ZIJLSTRA et al., 2012).

A prevenção de quedas também está atrelada ao cuidado dos médicos e equipe com o paciente, principalmente quando se trata da pessoa idosa porque envolve conhecimentos, sentimentos, comportamentos e atitudes. Para tanto, o cuidado deve ser pautado no conhecimento e deve ser prestado com qualidade, como na prevenção de agravos à saúde, na detecção precoce de problemas de saúde potenciais ou já instalados, bem como na identificação do risco de quedas em que o idoso está exposto (SALES; SANTOS, 2007; SANTOS et al, 2008).

2 | FATORES DE RISCOS DE QUEDA EM IDOSOS

A variabilidade de fatores de risco que predisõem às quedas aumenta a probabilidade desse acidente à medida que estes fatores se acumulam. Diante disso, a literatura os classifica os fatores de risco como intrínsecos e extrínsecos. Entre os intrínsecos relacionam-se com aspectos inerentes aos próprios idosos devido à redução funcional dos sistemas orgânicos, característico ao processo de envelhecimento, além da associação com doenças crônico-degenerativa, transtornos cognitivos e comportamentais. Enquanto, os extrínsecos se referem ao ambiente em que esses idosos vivem e convivem, tais como questões de estrutura física (iluminação, superfície para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos) (ALMEIDA et al, 2012).

Na avaliação dos fatores de riscos para quedas em idosos foi identificado um total de 26 fatores, dentre os quais a alteração na marcha e no equilíbrio (31%) apresentou maior frequência de causas encontradas nos estudos. Por conseguinte, déficit cognitivo (23%), extremo de idade e sexo feminino (19%, respectivamente). Alteração neurológica, barreiras do ambiente, déficit no autocuidado, doenças reumatológicas e quedas anteriores obtiveram 12% das citações. Enquanto, Acidente Vascular Encefálico, alteração nos pés, avaliação de saúde ruim, duas ou mais morbidades, depressão, uso de medicamentos e visão prejudicada apresentou 8%. E por fim, casados, baixa renda mensal, hipertensão arterial, incontinência urinária, baixa escolaridade, pós-operatório, estresse, sobrepeso ou obesidade, tontura e uso de órtese com 4% (Tabela 1).

Fator de risco	n	%
AVE¹	2	8
Extremo de idade	5	19
Alteração na marcha e equilíbrio	8	31
Alteração neurológica	3	12
Alteração nos pés	2	8
Barreiras do ambiente	3	12
Déficit cognitivo	6	23
Casados	1	4
Baixa renda mensal	1	4
Déficit no autocuidado	3	12
Doenças reumatológicas	3	12
Avaliação de saúde ruim	2	8
Duas ou mais morbidades	2	8
Hipertensão arterial	1	4
Incontinência urinária	1	4
Quedas anteriores	3	12
Baixa escolaridade	1	4
Pós-operatório	1	4
Sexo feminino	5	19
Depressão	2	8

Estresse	1	4
Sobrepeso ou obesidade	1	4
Tontura	1	4
Uso de medicamentos	2	8
Visão prejudicada	2	8
Uso de órtese	1	4

Tabela 1- Fatores de riscos dos idosos nas publicações relacionadas com as ações preventivas da enfermagem no âmbito do risco de quedas em idosos, no período de 2013 a 2017.

¹AVE: Acidente Vascular Encefálico.

O fator com maior frequência relacionado a quedas em idosos é o extremo de idade, como aponta o Ministério da Saúde, que o risco de quedas aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os idosos institucionalizados e destes, cerca de 25% requerem hospitalização e, destes, apenas metade sobreviverá após um ano (BRASIL, 2007). Isso se justifica, pelo fato de que com o avançar da idade, ocorre diminuição da eficiência dos sistemas sensoriais (vestibular, visual, somatossensorial) e quando associada à falta de capacidade para selecionar informações sensoriais de grande importância, pode ser responsável pelo aumento da oscilação corporal e desequilíbrios em idosos, contribuindo para a ocorrência de queda (CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL, 2012).

No que tange ao sexo feminino, os estudos sempre associam essa variável com a idade e concluem que as mulheres apresentam maior risco de cair que os homens a partir dos 75 anos de idade, já que as mulheres apresentam maior fragilidade, maior prevalência de doenças crônicas, conseqüentemente, maior consumo de medicações, contudo maior longevidade em relação aos homens (OLIVEIRA et al., 2014).

O ambiente doméstico representa risco quando se trata de queda em idosos quando não adaptados a realidade dos idosos. Essa informação é comprovada por estudos que demonstram que, uma porcentagem significativa das quedas ocorre no ambiente doméstico, provocada pelo ambiente físico durante o exercício das atividades da vida diária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008). Dentre os riscos estão incluídos a presença de piso escorregadio, tapetes soltos, iluminação inadequada, presença de entulhos, escadas, armários e interruptores fora do alcance, além do uso de calçados inadequados e pobre distinção de cores entre paredes e mobília (MARIN et al., 2007).

No que se refere às alterações de equilíbrio estas podem estar associadas a diversas etiologias e manifestando-se por sinais e sintomas, como tontura, vertigem, desequilíbrio, desvio de marcha, instabilidade, náuseas e quedas frequentes. Com o envelhecimento, há um prejuízo nos sistemas visual, vestibular e somatossensorial que culminam no aumento da instabilidade, pois o controle do equilíbrio necessita da manutenção do centro de gravidade sobre a base de sustentação durante situações estáticas e dinâmicas, assim, dependendo desses sistemas e conseqüentemente estando atrelado ao risco de queda aumentado (BRUNI; GRANADO; PRADO, 2008).

O uso de órtese pode alcançar até 50% das quedas entre os idosos da comunidade quando são usadas inapropriadamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008; PEREIRA et al., 2013).

As classes de medicamentos psicoativos abrangem os medicamentos antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos e sua utilização associam-se ao risco de quedas pela atividade sedativa e bloqueio α -adrenérgico que esses fármacos exercem. Em função das mudanças na composição corporal dos idosos, além da menor proporção de água corporal e maior de tecidos adiposos, esses fármacos podem provocar sedação residual importante, que resultam em tonteiras, ataxia e confusão, entre outros fatores predisponentes de quedas. Além disso, esses medicamentos possivelmente podem causar hipotensão, arritmias, sedação, tremores, relaxamento muscular ou fraqueza: características diretamente relacionadas às quedas (REZENDE; GAEDE-CARRILLO; SEBASTIÃO, 2012).

A presença de dor nessa população contribui para o declínio da funcionalidade e aumento da fraqueza muscular, aliado às limitações de mobilidade, o que pode acarretar maior predisposição às quedas. Partindo desse pressuposto, o estudo de Cruz et al. (2011) revelou uma alta prevalência de quedas entre idosos com dor há mais de um ano e a relação entre intensidade da dor e relato de quedas.

O diagnóstico de doença crônica apresenta-se com certa frequência entre os idosos, o que se torna uma variável presente em vários estudos, já que podem prejudicar a capacidade de manter o equilíbrio (OLIVEIRA et al., 2014). A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é associada a quedas no estudo de Avelar, Pires e Cortes (2012) pela elevação nos níveis de paratormônio (PTH) que leva à mobilização óssea de cálcio que culminam em doenças ósseas que podem aumentar as chances de quedas entre idosos, já debilitados pelo processo de envelhecimento, e levar a traumas com consequências. Os portadores da demência de Alzheimer, afetados por um distúrbio eminentemente cognitivo, apresentaram um maior risco de quedas que pacientes com doença de Parkinson, uma patologia com sintomatologia primordialmente motora irreversíveis (MATTOS; SAMPAIO; LUGON, 2008).

Idosos com déficits cognitivos podem apresentar respostas protetoras comprometidas e um julgamento empobrecido da gravidade de seu quadro e de suas perdas, com pouca ou nenhuma consciência do problema. Isto pode levá-los a uma avaliação errônea de suas capacidades e a se engajarem em atividades arriscadas, acarretando acidentes (AVEIRO et al., 2012).

As alterações visuais são comuns nos idosos, pois apresentam pobre distinção de cores entre paredes e mobília, que está relacionado ao fato de que somada aos problemas de acuidade visual, a homogeneidade de cores no ambiente dificulta a orientação espacial do idoso, podendo acarretar quedas (MARIN et al., 2007).

A incapacidade funcional nas atividades da vida diária aumenta em 14 vezes a probabilidade de cair do que pessoas independentes, por outro lado ainda comprometem a autopreservação e sobrevivência do idoso, abrangendo às limitações

ou não realização de tarefas do cotidiano como o cuidado com corpo, tomar banho, vestir-se, transferir-se, continência esfincteriana e alimentar-se sozinho, que traduzem a gravidade do processo de fragilização, uma vez que o fato de precisar de ajuda ou deixar de realizá-las pode causar imobilidade e atrofia muscular, facilitando a queda (MORAES, 2012).

As restrições de mobilidade e o risco de quedas entre a população idosa podem ser avaliados por meio de testes simples e eficientes, que contribuem para o diagnóstico, direcionando uma tomada de decisão adequada que norteie os planos terapêuticos. Assim, Aveiro et al. (2012) concluíram em seu estudo que os idosos que apresentam menor mobilidade têm maior risco de quedas.

A incontinência urinária acomete metade dos idosos que vivem em instituições de longa permanência ou em pacientes hospitalizados e quando aliados a episódios de quedas, a literatura refere essa ocorrência como “Gigantes da Geriatria”, pelo fato de estes pacientes terem necessidade de levantar mais vezes para ir ao banheiro, contribuindo para um maior risco de quedas dos idosos (ABREU et al., 2015).

Os idosos que têm autopercepção da saúde como ruim têm probabilidade 55% maior de sofrer quedas. Uma possível explicação para a associação entre percepção de saúde negativa e as quedas seria o aumento de dependência dos idosos após a queda, o que pode desencadear sentimentos negativos, alterações na memória e concentração, baixa autoestima e alterações na imagem corporal e aparência (SIQUEIRA et al., 2007; RIBEIRO et al., 2008).

A presença de sintomas depressivos influencia no risco de quedas, por predispor alterações no controle postural, desorientação visuo-espacial e distúrbios do comportamento associados. Diversos fatores podem precipitar a depressão na população idosa, como a presença de algumas comorbidades que cursam com disfunção cognitiva, doenças cardiovasculares e endocrinopatia, e o uso de medicações, entre outros. Trazendo um maior risco de hospitalização, diminuição da qualidade de vida, aumento na utilização dos serviços de saúde e mortalidade aumentada por comorbidades, constituindo motivo para a institucionalização do idoso (AGUIAR; ASSIS, 2009).

O medo de cair pode resultar em recrutamento simultâneo dos músculos agonistas e antagonistas, resultando em uma espécie de rigidez postural, marcha anormal, estratégias posturais inadequadas, insegurança, dependência de dispositivos que garantam estabilidades (como órteses) e aumento do risco de quedas. Quando se trata de uma nova queda os idosos restringem suas atividades diárias, contribuindo assim para o aumento da inatividade e o declínio da capacidade funcional (OLIVEIRA et al, 2014).

3 | ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM IDOSOS VITIMAS DE QUEDAS

Dentre os anos de 2013 a 2017 foram encontradas 19 publicações relacionadas com as ações da enfermagem para reduzir a sua ocorrência de quedas em idosos. Das quais o ano de 2014 apresentou maior número de publicações com 6 (31,58%), seguido dos anos de 2013 e 2016 com 4 (21,05%), 2017 com 3 (15,79%) e 2015 com 2 (10,53%) publicações. Com relação a autoria principal dos artigos todos forma elaborado por enfermeiros (100%). Na Tabela 2, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Autor e ano	Título	Objetivo	Conclusão
Brito et al. (2013)	Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade	Verificar associação entre quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade.	Os resultados mostraram proporção de quedas significativamente maior entre idosos longevos funcionalmente dependentes do que entre idosos independentes.
Chianca et al. (2013)	Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG	Determinar a prevalência de quedas entre os idosos, na população em geral e mais especificamente em uma população atendida em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais e associá-la às variáveis apontadas na literatura.	Recomenda-se o cuidado de enfermagem na identificação precoce dos idosos com maior chance de sofrerem quedas, especialmente daqueles que, além do risco de queda, apresentam risco aumentado de sofrer lesões graves decorrentes da mesma.
Costa et al. (2013)	Fatores de risco para quedas em idosos	Investigar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, além de possíveis associações estatísticas para quedas em idosos nos últimos seis meses.	Conclui-se pelo reforço da hipótese multicausal para ocorrência das quedas, com possibilidades para atuação do enfermeiro.
Costa et al. (2013)	Ocorrência de quedas e índice de massa corporal em idosos	Comparar quatro grupos de idosos com e sem acidente vascular cerebral e quedas.	Conclui-se que os fatores de risco para quedas devem ser continuamente avaliados por profissionais qualificados, no intuito de manter favoráveis as condições de saúde do idoso.
Abreu et al. (2014)	Incontinência urinária na predição de quedas em idosos hospitalizados	Analisar o efeito da incontinência urinária como preditora da incidência de quedas entre idosos hospitalizados.	São necessárias medidas de prevenção de risco de quedas específicas aos pacientes idosos hospitalizados que apresentam incontinência urinária.

Albuquerque (2014)	Prevalência e fatores associados à queda de idosos atendidos por um serviço de atenção domiciliar privado	Determinar a prevalência de quedas em idosos atendidos por um serviço de atenção domiciliar privado e os fatores a ela associados.	Frente ao estudo realizado, é possível afirmar que a queda é um evento extremamente comum e consequente a uma associação entre fatores físicos e psicológicos, corroborando a premissa de que uma abordagem preventiva do evento quedas em idosos deve ser multissetorial, multiprofissional e multifatorial.
Bizerra et al. (2014)	Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios	Identificar fatores de risco extrínsecos que predisõem a ocorrência de quedas de idosos em ambiente domiciliar.	Os fatores de risco para quedas estiveram presentes na maioria das residências, sendo que boa parte destes são fatores prevníveis.
Luzia, Victor e Lucena (2014)	Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados	Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas nas internações de pacientes adultos, em unidades clínicas e cirúrgicas, caracterizar o perfil clínico e identificar os fatores de risco dos pacientes com esse diagnóstico de enfermagem.	Os achados contribuíram para evidenciar o perfil dos pacientes com risco de queda, internados em unidades clínicas e cirúrgicas, o que favorece o planejamento de intervenções preventivas a esse evento adverso.
Oliveira (2014)	Avaliação de quedas em idosos hospitalizados	Avaliar a ocorrência de queda nos pacientes idosos internados que apresentavam alto risco para o evento.	As quedas estão ligadas diretamente aos indicadores de segurança do paciente. Assim, faz-se necessário uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, avaliando os fatores de risco a que os idosos hospitalizados estão expostos para que sejam adotadas estratégias preventivas para manutenção da saúde.
Valcarenghi et al. (2014)	Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos	Propor ações institucionais baseadas em diagnósticos de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos.	Através da identificação dos diagnósticos de enfermagem foi possível realizar uma proposta de ações institucionais voltadas para prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência.
Leiva-Caro et al. (2015)	Relação entre competência, usabilidade, ambiente e risco de quedas em idosos	Determinar a relação entre competência, usabilidade e ambiente com risco de quedas em idosos.	O estudo contribui para melhor compreensão formal do fenômeno das quedas ao encontrar relação entre a usabilidade com o risco de quedas, e com outras variáveis que se relacionam com as quedas.

Reis e Jesus (2015)	Coorte de idosos institucionalizados: fatores de risco para queda a partir do diagnóstico de enfermagem	Conhecer a incidência de quedas em idosos residentes de instituições de longa permanência do Distrito Federal, identificar os aspectos que envolvem as quedas, quanto aos fatores de risco, a partir da aplicação de escalas e da Taxonomia II da NANDA-I e definir o nível de acurácia com sua sensibilidade e especificidade para aplicação na prática clínica do enfermeiro.	A taxonomia tem ampla validade quanto à detecção do idoso com risco de queda, devendo ser aplicada constantemente na prática clínica do enfermeiro.
Araújo et al. (2016)	Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral	Identificar o nível de preocupação em cair, relacionando-o com as doenças autorreferidas e o histórico de quedas dos idosos atendidos em um Centro de Atenção Integral.	A enfermagem deve estabelecer ações de cunho integral que contemplem o mapeamento dos idosos com risco de queda e realizem uma conscientização desses idosos e familiares quanto as formas de prevenção deste evento, tendo como finalidade preveni-lo e ao mesmo tempo reduzir o medo de cair.
Nascimento e Tavares (2016)	Prevalência e fatores associados a quedas em idosos	Determinar a prevalência de quedas, nos últimos 12 meses, entre os idosos; comparar as variáveis sociodemográficas, clínicas, de saúde e funcionais entre os idosos que tiveram quedas e aqueles que não as tiveram; e verificar os fatores associados a quedas em idosos.	As quedas estavam associadas ao sexo feminino; com idade de 80 anos ou mais e que apresentavam duas ou mais morbidades. O estudo reforça a necessidade de investimento na promoção da saúde e prevenção de morbidades, considerando que, dentre os preditores de quedas, somente a presença de comorbidades é passível de intervenção do profissional de saúde.
Stamm et al. (2016)	Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos	Identificar a prevalência de quedas em idosos residentes em área urbana e analisar os fatores de risco associados a quedas	O conhecimento dos fatores de risco para quedas em idosos favorece a implantação de ações com o objetivo de maximizar a qualidade de vida e prevenir quedas em idosos.
Vaccari et al. (2016)	Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar	Investigar a segurança do paciente, autor relatada pelos idosos, referente ao evento queda intra-hospitalar.	Os idosos deste estudo não reconhecem o ambiente intra-hospitalar como local propício ao risco de quedas. É essencial a atuação da equipe multidisciplinar com estratégias e abordagens diferenciadas, a fim de conscientizar os idosos sobre o risco de queda intra-hospitalar e estimular a coparticipação de sua segurança.

Gaspar et al. (2017)	Fatores associados às práticas preventivas de quedas em idosos	Analisar a prevalência de práticas preventivas de quedas em idosos e os fatores associados	A prevalência de práticas preventivas encontrada foi maior entre os idosos do sexo masculino, com autoavaliação de saúde ótima/boa e regular e com 5 anos ou mais de estudo. Esta pesquisa contribui para auxiliar o enfermeiro no planejamento de intervenções para prevenção de quedas em idosos.
Smith et al. (2017)	Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio	Avaliar o risco de quedas em idosos, comparando com os fatores sócio-demográficos, cognitivos, presença de quedas e co-morbidades autorreferidas	Sexo feminino, idoso mais velho (acima de 80 anos), com baixo desempenho cognitivo e apresentar quedas anteriores nos últimos seis meses, aumentam a prevalência de quedas. Na regressão logística, as variáveis que apresentaram associação com o risco de quedas foram: queda, com quem mora, visão prejudicada e doenças reumatológicas.
Vitorino et al. (2017)	Medo de cair em idosos residentes no domicílio: fatores associados	Identificar os fatores associados ao medo de cair em idosos residentes no domicílio.	Os achados reforçam a necessidade da avaliação do medo de cair entre os idosos que residem no próprio domicílio, assim como o desenvolvimento e a utilização de estratégias pelos profissionais voltadas para os fatores modificáveis, de modo a reduzir as quedas e melhorar o estado de saúde, o que pode contribuir para a diminuição do medo de cair entre os idosos.

Tabela 2- Publicações relacionadas com as ações preventivas da enfermagem no âmbito do risco de quedas em idosos, no período de 2013 a 2017.

A Assistência de Enfermagem disponibilizada aos idosos com risco de quedas na maioria dos estudos analisados apresentou 58% de ações preventivas, 21% como responsáveis pela identificação dos riscos, 13% foram identificados os Diagnósticos de Enfermagem e 4% avaliaram os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem e segurança do paciente, respectivamente (Gráfico 1).

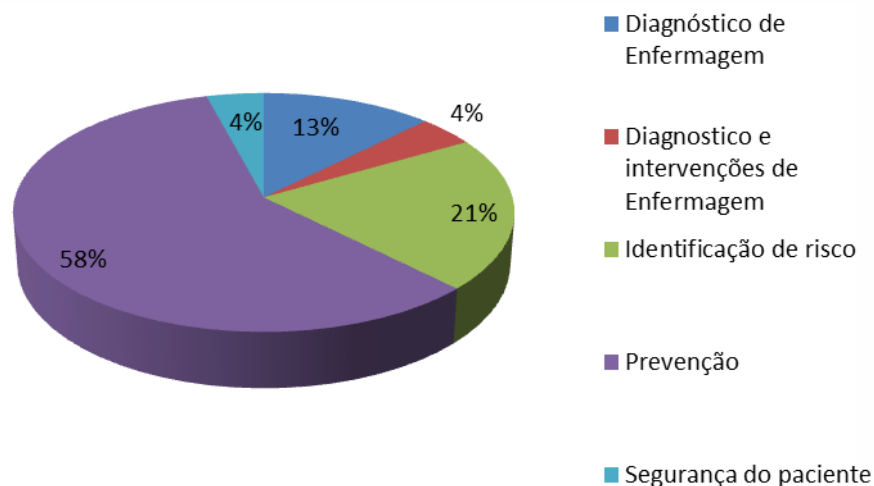


Gráfico 1- Assistência de Enfermagem nas publicações relacionadas com as ações preventivas da enfermagem no âmbito do risco de quedas em idosos, no período de 2013 a 2017.

Os enfermeiros devem desenvolver seu processo de trabalho realizando ações que promovam saúde, bem como assistindo às pessoas que necessitem de assistência de enfermagem, ampliando a atenção e o cuidado às famílias. Diante disso, a assistência de enfermagem abrange a identificação dos fatores de risco para quedas como a degeneração do sistema funcional e locomotor, mudanças funcionais, como debilidade, perturbação da cognição, pouca visão e problemas nos pés, além de avaliar as medicações em uso, possibilitando melhores condições em um ambiente saudável e seguro, e que atenda às necessidades dos idosos, sendo capaz de intervir na promoção da saúde do idoso e diminuir o risco de queda no mesmo (MIRANDA; MOTA; BORGES, 2010).

Por atuar diretamente com a prevenção das quedas, algumas iniciativas foram divulgadas e objetivaram sensibilizar os profissionais da Enfermagem para direcionar cuidados específicos aos idosos. A proposta de ação de enfermagem apresentada envolve mudanças de hábitos dos idosos como: reeducação alimentar, para uma alimentação saudável; reorganização da moradia, tornando o ambiente seguro; e conhecimento do condicionamento físico, para fortalecimento do sistema motor. Ressalta-se que o enfermeiro pode auxiliar o idoso a prevenir as quedas, estimulando aumento da mobilidade, alimentação saudável e ambiente seguro (FREITAS et al., 2011).

Por isso, em 2000, a NANDA I (*North American Nursing Diagnosis Association*) incluiu em sua classificação de diagnósticos de enfermagem o diagnóstico de Risco de Quedas, definido como a “susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico” (NANDA INTERNATIONAL, 2015).

Reafirmando que o enfermeiro, no âmbito do seu exercício profissional assume o dever de salvaguardar os direitos da pessoa idosa, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida, promovendo a sua independência aos níveis físico, psíquico

e social, bem como o auto-cuidado. Assim, torna-se importante que o enfermeiro e a equipe de enfermagem iniciem e intensifiquem o estabelecimento de ações/estratégias voltadas à prevenção de quedas em pessoas idosas, estejam essas hospitalizadas, institucionalizadas ou domiciliadas (FREITAS et al, 2011).

4 | CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, institucionalização, de declínio na saúde e morte em idosos. O risco de quedas aumenta significativamente com o avançar da idade, sendo um grande problema de saúde pública devido ao aumento expressivo no número de idosos na população e à maior longevidade das pessoas, aumentando a demanda por cuidados de longa duração.

Ressalta-se ainda que haja diversos fatores de risco e múltiplas causas que interagem como agentes determinantes e predisponentes para a ocorrência de quedas em idosos, possibilitando assim, quedas acidentais e/ou quedas recorrentes. Por isso, a abordagem preventiva da queda deve ser multiprofissional e multifatorial. As ações de prevenção e vigilância do evento devem ser realizadas em todos os níveis da assistência, desde o domicílio, na assistência básica à saúde, até os níveis de maior complexidade.

Nas ações da rede de atenção básica, o enfermeiro deve ser capaz de realizar o manejo dos principais atores envolvidos na promoção da saúde do idoso, como a família e redes sociais de apoio, no sentido de corrigir, atenuar ou influir em um ambiente propício à autonomia e qualidade de vida do idoso.

Também é fundamental que o enfermeiro investigue e conheça as características clínicas dos pacientes, bem como quais delas estão relacionadas à maior suscetibilidade para a queda, de modo a identificar de maneira acurada o risco de quedas. Esse, uma vez estabelecido, orienta o planejamento de intervenções efetivas para a prevenção do evento e para a promoção da segurança do paciente.

A sistematização do cuidado, a partir da organização da assistência de enfermagem à população idosa é um grande desafio. No entanto, sugere-se que seja realizado mais estudo acerca da preocupação com as quedas na área da saúde, principalmente, ao que tange a população idosa.

REFERÊNCIAS

ABREU, Hellen Cristina de Almeida et al. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. **Revista de Saúde Pública.**, v. 49, p. 1-8, 2015.

ABREU, Hellen Cristina de Almeida et al. Incontinência urinária na predição de quedas em idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, 2014.

AGUIAR, Clarissa Furtado de; ASSIS, Mônica de. Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 3, p. 391-404, 2009.

ALBUQUERQUE, Juliana Peixoto. **Prevalência e fatores associados à queda de idosos atendidos por um serviço de atenção domiciliar privado**. 2014.

ALMEIDA, Sionara Tamanini de et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 58, n. 4, p. 424-33, 2012.

ARAÚJO, Elizandro Correia et al. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18. 2016.

AVEIRO, Mariana Chaves et al. Mobilidade e risco de quedas de população idosa da comunidade de São Carlos. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 17, n. 9, p. 2481-88, 2012.

AVELAR Josianne Karla; PIRES, Francielly Caroline; CORTES, Vanessa Faria. Influência dos níveis de paratormônio em quedas entre idosos e adultos em hemodiálise. **Rev Enferm UFSM.**, v. 2, n. 1, p. 125-34, 2012.

BIZERRA, Caio Drummond de Amorim et al. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 203-212, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRITO, Thaís Alves et al. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013.

BRUNI, Bianca Meale; GRANADO, Fernanda Boromello; PRADO, Ralfe Aparício. Avaliação do equilíbrio postural em idosos praticantes de hidroterapia em grupo. **Mundo saúde.**, v. 32, n. 1, p. 56-63, 2008.

BUKSMAN, Salo. et al. Quedas em idosos: prevenção. **Brazil: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2008.

CARREGARO, Rodrigo Luiz; TOLEDO, Aline Martins de. Efeitos fisiológicos e evidências científicas da eficácia da Fisioterapia Aquática. **Revista Movimenta.**, v. 1, n. 1, 2008.

CAVALCANTE, André Luiz Pimentel; AGUIAR, Jaina Bezerra; GURGEL, Luilma Albuquerque. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 137-146, 2012.

CHIANCA, Tânia Couto Machado et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013.

COSTA, Alice Gabrielle de Sousa et al. Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev. Rene**, v. 14, n. 4, p. 821-828, 2013.

COSTA, Alice Gabrielle de Sousa et al. Ocorrência de quedas e índice de massa corporal em idosos. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 4, p. 508-514, 2013.

CRUZ, Heloísa Mussato Fernandes da et al. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. **Rev. Dor.**, v. 12, n. 2, p. 108-14, 2011.

FREITAS, Ronaldo de et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 3, 2011.

GAMA, Zenewton André da Silva; GÓMEZ-CONESA, Antonia. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 946-956, 2008.

GASPAR, Ana Carolina Macri et al. Fatores associados às práticas preventivas de quedas em idosos. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017.

GILLESPIE, Lesley D. et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. **The Cochrane Library**, 2012.

GOODWIN, Victoria A. et al. Multiple component interventions for preventing falls and fall-related injuries among older people: systematic review and meta-analysis. **BMC geriatrics**, v. 14, n. 1, p. 15, 2014.

HESLOP, Karen Ruth; WYNADEN, Dianne Gaye. Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: An Australian study. **International journal of mental health nursing**, v. 25, n. 1, p. 3-11, 2016.

JACOB FILHO, Wilson; KIKUCHI, Elina Lika. **Geriatría e Gerontología básicas**. Elsevier Brasil, 2011.
KALACHE, Alexandre. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na velhice. **São Paulo: OMS**, 2010.

KENNY, Rose Anne et al. Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 59, n. 1, p. 148-157, 2011.

LEIVA-CARO, José Alex et al. Relação entre competência, usabilidade, ambiente e risco de quedas em idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, 2015.

LIMA, Rogério Silva; CAMPOS, Maria Luíza Pesse. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 659-664, 2011.

LOPES, Kedma Teixeira et al. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. **Brazilian Journal of Physical Therapy/Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 3, 2009.

LUZIA, Melissa de Freitas; VICTOR, Marco Antonio de Goes; LUCENA, Amália de Fátima. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev Latinoam Enferm**, v. 22, n. 2, p. 262-8, 2014.

MAGALHÃES, Joaquim João Gouveia et al. **Ocorrência de quedas em idosos: para um cuidado humanizado**. 2017. Dissertação de Mestrado.

MARIN, Maria José Sanches et al. Características dos riscos para quedas entre idosos de uma unidade de saúde da família. **REME Rev Min Enferm.**, v. 11, n. 4, p. 369-74, 2007.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim et al. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 2014.

MATTOS, Jorge Paulo Strogoff de; SAMPAIO, Elisa de Albuquerque; LUGON, Jocemir Ronaldo. Modalidade de diálise e o controle do hiperparatireoidismo secundário. **J bras nefrol.**, v. 30, n. 1, p. 23-6, 2008.

MEROM, Dafna et al. Prevalence and correlates of participation in fall prevention exercise/physical activity by older adults. **Preventive medicine**, v. 55, n. 6, p. 613-617, 2012.

MESSIAS, Manuela Gomes; NEVES, Robson da Fonseca. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 2, p. 275-282, 2009.

MORAES, E. M. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016.

NYMAN, Samuel R.; VICTOR, Christina R. Older people's participation in and engagement with falls prevention interventions in community settings: an augment to the Cochrane systematic review. **Age and ageing**, v. 41, n. 1, p. 16-23, 2011.

OLIVEIRA, A. S. et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**., v. 17, n. 3, 2014.

OLIVEIRA, Danilo Ulisses. **Avaliação de quedas em idosos hospitalizados**. 2014. Tese de Doutorado. dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1**. Edusp, 1994.

PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva et al. Characterization of patient falls according to the notification in adverse event reports. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 134-138, 2010.

PEREIRA, Gustavo Nunes et al. Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3507-14, 2013.

PERRACINI, Monica Rodrigues. Desafios da prevenção e do manejo de quedas em idosos. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, n. 47, p. 45-48, 2009.

REIS, Karine Marques Costa dos; JESUS, Cristine Alves Costa de. Coorte de idosos institucionalizados: fatores de risco para queda a partir do diagnóstico de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, 2015.

REZENDE, Cristiane de Paula; GAEDE-CARRILLO, Maria Ruth Gonçalves; SEBASTIÃO, Elza Conceição de Oliveira. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**., v. 28, n. 12, p. 2223-35, 2012.

RIBEIRO, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciênc Saúde Col.**, v. 13, n. 4, p. 1265-3, 2008.

ROE, Brenda et al. Older people and falls: health status, quality of life, lifestyle, care networks, prevention and views on service use following a recent fall. **Journal of clinical nursing**, v. 18, n. 16, p. 2261-2272, 2009.

SALES, Fabrícia Martins; SANTOS, Iraci dos. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto & contexto enferm**, v. 16, n. 3, p. 495-502, 2007.

SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. **O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos**. 2008.

SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico

da North American Nursing Diagnosis Association. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, 2012.

SILVA, Sílvia Lanzotti Azevedo et al. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 120-125, 2009.

SIQUEIRA, Fernando V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 749-56, 2007.

SMITH, Adriana de Azevedo et al. Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 2754, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Quedas em Idosos: Prevenção**. 2008.

STAMM, Bruna et al. Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 8, n. 4, p. 5080-5086, 2016.

TINETTI, Mary E.; KUMAR, Chandrika. The patient who falls: "It's always a trade-off". **Jama**, v. 303, n. 3, p. 258-266, 2010.

TOLEDO, Diana R.; BARELA, José A. Diferenças sensoriais e motoras entre jovens e idosos: contribuição somatossensorial no controle postural. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 3, 2010.

UNGAR, Andrea et al. Fall prevention in the elderly. **Clinical Cases in mineral and bone metabolism**, v. 10, n. 2, p. 91, 2013.

VACCARI, Élide et al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Cogitare enferm**, v. 21, n. 5, p. 01-09, 2016.

VALCARENGHI, Rafaela Vivian et al. Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, 2014.

VITORINO, Luciano Magalhães et al. Medo de cair em idosos residentes no domicílio: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 03215, 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. AGEING; LIFE COURSE UNIT. **WHO global report on falls prevention in older age**. World Health Organization, 2008.

ZIJLSTRA, G. A Rixt et al. Effects of the implementation of an evidence-based program to manage concerns about falls in older adults. **The Gerontologist**, v. 53, n. 5, p. 839-849, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-116-9

