



**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA LUCIA SILVA DO NASCIMENTO  
ANTONIA OZANA DE MARIA  
PAULA MAYARA MENESES RODRIGUES

**RISCO DE QUEDAS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO PACIENTE IDOSO  
INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA  
2022**



## **BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA LUCIA SILVA DO NASCIMENTO  
ANTONIA OZANA DE MARIA  
PAULA MAYARA MENESES RODRIGUES

### **RISCO DE QUEDAS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO PACIENTE IDOSO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Centro Universitário Ateneu, como pré-requisito para obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientadora Profa. Dra. Nila Maria Bezerril Fontenele

**FORTALEZA  
2022**

## RISCO DE QUEDAS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO PACIENTE IDOSO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Lucia Silva do nascimento<sup>1</sup>

Antônia Ozana de Maria<sup>2</sup>

Paula Mayara Meneses Rodrigues<sup>3</sup>

Profa. Dra. Nila Maria Bezerril Fontenele<sup>4</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre risco de quedas e assistência de enfermagem ao paciente idoso institucionalizado, uma vez que essa parcela da população está em crescente aumento e portanto necessita de qualidade de vida, garantida pela prestação de serviço e por políticas públicas que garantem a assistência integral à saúde do idoso e buscam fomentar estratégias com vistas ao envelhecimento ativo e saudável com o máximo de autonomia, sendo esta, uma preocupação entre os países que vivenciaram ou estão vivenciando esse processo de alteração da estrutura etária da população. **OBJETIVO:** levantar na literatura científica nacional o conhecimento sistematizado envolvendo os fatores de risco relacionados à queda em idosos institucionalizados e as medidas que evidenciam maior eficácia no sentido da prevenção nesses ambientes. **METODOLOGIA:** estudo do tipo revisão integrativa, cujo questionamento orientador é: Quais evidências são encontradas na literatura científica nacional dos principais riscos às quedas em idosos institucionalizados e a adoção de medidas sistematizadas de prevenção? Para tanto serão usadas as bases de dados Scielo e Lilacs e os resultados serão expostos em dados e tabelas do Excel.

**Palavras chave:** Idoso. Queda. Enfermagem.

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** This is an integrative review on the risk of falls an nursing care for institutionalized elderly patients, since this portion of the population is increasing and together with this increase, the need for quality of life, guaranteed by the provision of service and according to public policies, enabling comprehensive health care for the elderly and health promotion policies seek to promote strategies aimed at active and healthy aging with maximum autonomy, which is a concern among countries who have experienced or are experiencing this process of changing the population's age structure. **OBJECTIVE:** The objective of this work is: to raise the systematized knowledge in the national scientific literature involving the risk factors related to falls in institutionalized elderly people and the measures that show greater effectiveness in terms of prevention in these environments. **METHODOLOGY:** an integrative review-type study, whose guiding question will be: what evidence is found in the national scientific literature of the main risks to falls in institutionalized elderly and the adoption of systematic prevention measures? Using Scielo and Lilacs databases, and exposed result in Excel data and tables.

**Keywords:** Elderly. Fall. Nursing .

1. Discente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: [analucia.adrenalina123@gmail.com](mailto:analucia.adrenalina123@gmail.com).
2. Discente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: [ozanademaria3@gmail.com](mailto:ozanademaria3@gmail.com).
3. Discente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Antônio Bezerra. E-mail: [mayaramonteirodriguez88@gmail.com](mailto:mayaramonteirodriguez88@gmail.com).
4. Graduada em Ciências Biológicas, mestrado em Engenharia Civil e Doutora em Bioquímica e Biologia Molecular. Docente do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: nila.maria@professor.uniaterneu.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem proporções mundiais e afeta tanto países pobres quanto países ricos, sendo uma preocupação constante. Considerando que a população tem aumentado, conforme os dados mostrados em pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que em 2050 "a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia".

Nessa perspectiva, acredita-se, que no ano de 2050 o total de idosos chegará a mais de 1,2 bilhão em todo o mundo, sendo que, aqueles com 60 anos ou mais poderá chegar a 2 bilhões de idosos. Nesse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) destaca a importância de se envelhecer saudavelmente, definindo envelhecimento saudável como o "processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada (OPAS/OMS, 2017).

No contexto brasileiro, análises estatísticas sugerem que, no ano de 2030 a população idosa chegará a 41,5 milhões, enquanto que em 2050 essa parcela chegará a 30% de toda a população brasileira. No entanto, esse aumento já é observado desde a década de 1940 (SIMÕES, 2016; BRASIL, 2017).

Acerca dessa lógica, a legislação tem como propósito assegurar os objetivos estabelecidos segundo o Ministério da saúde e Organização Mundial de Saúde, por meio de alguns dispositivos legais, tais como, como a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional da Saúde do Idoso, partindo do reconhecimento prévio da importância do envelhecimento populacional para o país (MEDEIROS; COURA; FERREIRA, 2017).

No âmbito infraconstitucional, a Lei Nº 10.741, de 2003, discorre sobre o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, trazendo os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, prevendo prioridades, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Além disso, a Lei Nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, narra sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, com a finalidade de assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Entender o processo de envelhecimento é evidenciar mudanças que acontecem nas mais diferentes dimensões da vida do idoso, com destaque para as mudanças fisiológicas, físicas e psicossociais.

Em idosos, as quedas são definidas, comumente, como um evento em que a pessoa “inadvertidamente cai ao solo ou a níveis inferiores, excluindo mudança intencional da posição para repouso na mobília, parede ou outros objetos (OMS, 2010).

Nesse contexto, pode-se afirmar que as quedas são recorrentes em pessoas idosas, estando esse evento associado a várias consequências negativas, como por exemplo, declínio funcional e cognitivo. Um aspecto relevante é que as quedas são a principal causa de lesões não intencionais e mortes prematuras em idosos (ROSA, 2019).

Esses eventos em idosos, são considerados como multifatoriais, havendo uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. As principais causas estão relacionadas a fatores ambientais e fisiológicos, como ausência de iluminação adequada nos ambientes, pisos escorregadios, escadas sem corrimão, vasos sanitários baixos ou inadequados, cadeiras e cama muito baixas e sem apoio para sentar e levantar, ausência de barras de apoio no banheiro e pela casa, obstáculos no caminho, como fios e objetos pequenos, presença de animais domésticos, móveis baixos, órteses para marcha danificadas, doenças que prejudicam ou que afetam a visão, perda gradativa da força muscular e da elasticidade, diminuição do sistema sensorial e nervoso, alteração da estabilidade e dinâmica articular, comprometimento da postura, marcha e equilíbrio (FEITOSA et al., 2020).

As quedas são a segunda causa de morte acidental ou não intencional em todo o mundo, em se tratando de idosos com 65 anos ou mais. A literatura aponta que idosos com 65 anos, sofrem pelo menos um episódio de queda por ano, aproximadamente 28 a 35% nessa população. Enquanto que aqueles com idade igual ou superior a 70 anos, a estimativa de quedas aumenta para 32 a 42%. Ademais, estima-se que cerca de 5% das

quedas em idosos ocasionam fraturas e 5 a 10% ocasionam lesões de tecidos moles e cabeça (OMS, 2010).

É conveniente destacar o quanto a atuação do enfermeiro frente ao atendimento ao paciente idoso que sofreu queda, é imprescindível, uma vez que o mesmo lida diretamente com estes, desde o atendimento inicial no serviço de saúde até o processo de adoecimento, quando ocorre a queda. Assim, de maneira a prevenir as quedas, o enfermeiro torna-se personagem importantíssimo, uma vez que lida diretamente com o idoso.

O objetivo desse trabalho foi levantar na literatura científica nacional o conhecimento sistematizado envolvendo os fatores de risco relacionados à queda em idosos institucionalizados e quais medidas serão mais eficazes para a prevenção desses eventos.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O idoso e o envelhecimento – um apanhado histórico**

É fácil perceber o quanto a sociedade ocidental, ao longo dos anos, tem se modificado consideravelmente quando se fala de envelhecimento. Observa-se que houve um decréscimo tanto nas taxas de natalidade quanto nas taxas de mortalidade.

Esses fatos intrigantes têm traduzido de maneira simples a real situação populacional da sociedade brasileira, uma população mais idosa e predominantemente inativa, que busca melhores condições de vida e um envelhecer mais digno e menos doloroso, seja social, econômico ou psicológico.

Para o Brasil, as estimativas mostram que em 2025 o país será o sexto no ranking mundial de pessoas idosas, considerando as definições da Organização Mundial de Saúde. Por este notável acontecimento, essa temática tem sido cada vez mais estudada e debatida entre os mais variados campos da investigação, seja no âmbito das ciências sociais, biológicas ou administrativas.

Velhice e envelhecimento podem ser definidos respectivamente, como, o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer, enquanto envelhecer ou envelhecimento deve ser entendido como sendo um processo inseparável e condicional a todo ser humano, sendo, portanto, uma condição de momento

na vida de cada indivíduo. Na literatura, alguns autores diferenciam esses dois termos, enquanto que outros estudiosos consideram esses dois termos iguais. Aqui, os dois termos aparecem segundo essa dicotomia e, portanto, tendo cada um, sua significação própria, como estabelecida anteriormente.

Atualmente a palavra velhice tem sido substituída pelo termo envelhecimento. A semelhança desses vocábulos diz respeito a um processo que se estabelece do recém-nascido ao ancião. Envelhecimento pode ser definido como o transcurso em que a idade avança. Já, velhice é o período da idade avançada, em direção a morte. Assim, entende-se que velhice e envelhecimento são condições diferentes visto que o envelhecimento é um processo inerente ao ser humano que se inicia com o seu nascimento (OLIVEIRA e DORONIN, 2017)

Em contrapartida, Salgado (2007), aborda o envelhecimento como resultado da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Assim, o envelhecimento pode ser tratado ou entendido como fruto da sociedade na qual convivemos e habitamos, levando-se em consideração fatores como o biológico, cronológico e psicológico, sendo que o meio e as condições em que vivemos influenciam nesse processo e na forma em que chegamos à velhice. Por isso, o envelhecimento está intimamente influenciado tanto pela sociedade quanto pelo indivíduo. Conseguir chegar a velhice, portanto é um processo inerente ao ser humano que aspira viver muitos anos e, aqui, é entendido como um fenômeno dinâmico e progressivo, envolvido por diferentes fatores.

## **2.2 As faces da velhice**

Segundo Goldfarb (1997) a velhice já foi símbolo de status social e ser velho era uma representação de sabedoria e paciência. Sobretudo, pelas virtudes transmitidas aos sucessores, introduzindo cada um desses conhecimentos oralmente e em coletividade fazendo parte da história de cada um, enquanto indivíduo na história do grupo.

Em culturas antigas, o idoso ou pessoa idosa era assim idolatrado e, portanto, respeitada. A exemplo dessa constatação está a cultura chinesa onde o idoso é visto como fonte de saber e respeito, onde a experiência é bem mais considerada que a força, não havendo aqui, uma contestação prática de prerrogativas morais.

No Brasil, o respeito ao idoso já foi considerado um quesito de status social. No entanto, a incidência atual de pessoas idosas é menor devido às condições que desfavorecem a longevidade, a exemplo de condições sanitárias adequadas, alimentos e práticas esportivas associadas a idade. Ser idoso já foi símbolo de respeito pela população mais jovem, o que se mostrou modificar historicamente, com o passar dos anos. Santana e Sena (2003) afirmam que com o crescente envelhecimento da população, começou a se formar, gradualmente, uma nova imagem sobre o envelhecer, atribuindo ao mesmo, novos significados e valores que se contrapõem àqueles criados e reproduzidos socialmente durante muito tempo.

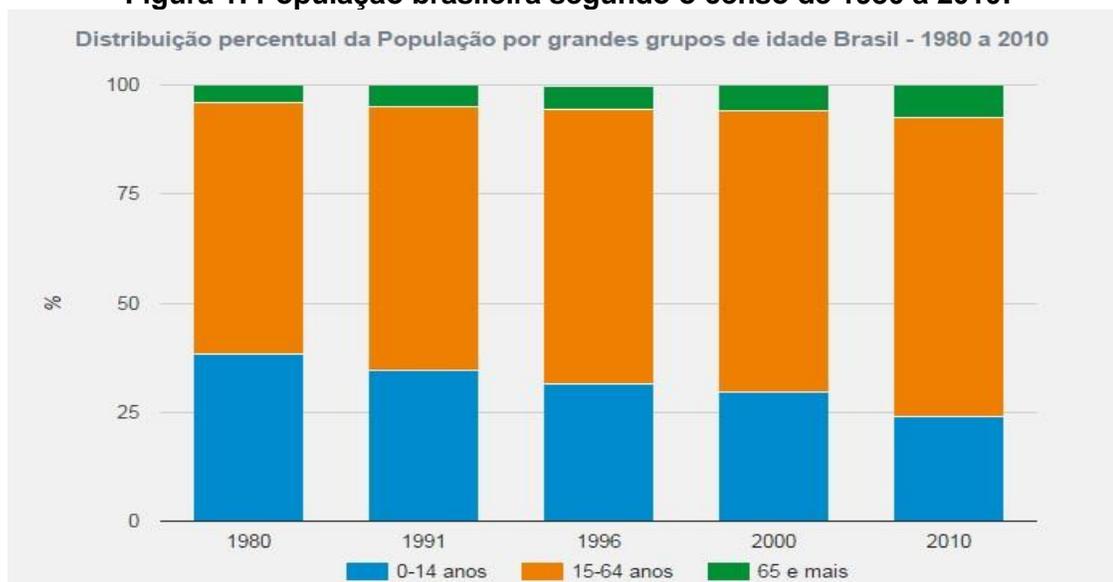
Assim, considerando a perspectiva histórica, pode-se afirmar que os idosos tiveram uma perda de status considerável. Tal perda está associada ao surgimento do capitalismo, em que acumular bens é a prática maior diretamente relacionada ao seu modo de produção. Nesse contexto o indivíduo idoso tem seu valor diminuído, pois deixa de ser uma mão de obra produtiva. É conveniente destacar que existe uma ideia equivocada de que a população idosa é inativa ou socialmente morta, excluída da esfera do poder social. O idoso é reconhecido pela sociedade capitalista apenas na esfera da dimensão cronológica, não sendo a idade um estigma único de sua exclusão. Na verdade, valores como a pobreza, raça, desemprego e doença também são valores depreciativos que atuam como exclusivos da tão maçante sociedade capitalista.

### **2.3 Contextualização do idoso no Brasil e no mundo**

A velhice deve ser considerada um desafio mundial para a nova sociedade. A literatura destaca que uma enorme mudança de paradigmas poderá acontecer, provocada pelo aumento da longevidade, acompanhado de uma redução das taxas de fecundidade (FARIELO; VIEIRA, 2007).

Os costumes voltados para uma sociedade jovem precisam ser repensados no intuito de receber ou de se adequar às novas tendências e exigências, que é quando a sociedade passa a exigir maiores condições para a população idosa em crescimento, vislumbrando, portanto, uma melhoria na qualidade de vida. Dados do IBGE revelam que com o passar dos anos a população brasileira tem ficado mais velha e que sua população jovem tem diminuído consideravelmente (Figura 1).

**Figura 1: População brasileira segundo o censo de 1980 a 2010.**



Fonte: IBGE (2011).

Notadamente, se associam a essas características mudanças conformacionais em nossa sociedade capitalista e acumuladora de bens, sem tempo para a família ou para o concebimento de novos filhos, revelado pelas baixas taxas de natalidade brasileira.

Destaca-se que essa não é uma realidade apenas brasileira, pois em todo o mundo a taxa de natalidade tem se mostrado diminuída e a expectativa de vida aumentada, o que caracteriza a população mundial residente. Essa nova tendência está diretamente relacionada a um aumento da qualidade de vida que resulta em maior longevidade, não apenas em países de primeiro mundo, mas também, em países em desenvolvimento como o Brasil.

#### **2.4 O Estatuto do Idoso e as Políticas Públicas**

O estatuto do idoso foi criado com a finalidade de garantir o pleno exercício de cidadania aos integrantes senescentes da nossa nação. Além das práticas de civilidade que todos devemos adotar, é necessário também que utilizemos os mecanismos legais como os dispostos pela LEI No 10.741, DE 1º de outubro de 2003 para educar todos os membros da sociedade para que continuemos a crescer para o futuro sem descuidar da nossa história.

Como instrumento de cidadania e pontapé inicial de formação consciente da dignidade dos integrantes da terceira idade, o Estatuto do Idoso é de fundamental

importância para se traçar e fornecer os meios de controle do poder público em relação ao melhor tratamento do idoso e verdadeira educação cidadã, tornando-se um marco histórico-social, no sentido de que os idosos alcancem a posição efetiva na sociedade.

A implantação do Estatuto do Idoso promoveu uma mudança no paradigma de toda legislação existente até o momento, já que caracterizou a igualdade material em prol da ampliação do sistema protetivo dos que fazem a Terceira Idade.

O Estatuto do Idoso, determina prioridade absoluta às leis protetivas, cria novos direitos e estabelece procedimentos específicos de proteção aos mesmos que vão desde precedência no atendimento, como melhoramento de suas condições de vida. Além disso, garante inalterabilidade física, psíquica e moral (CENEVIVA, 2004).

O Estatuto do Idoso conta com 118 artigos, trazendo algumas novidades no que concerne por exemplo, ao salário mínimo mensal aos cidadãos com 65 anos de idade. Na realidade, o que se observa quanto ao estatuto é que o mesmo não trouxe apenas benefícios, como também melhoria no que diz respeito ao tratamento adequado dispensado pelos familiares.

A função principal do Estatuto do Idoso foi funcionar como carta de direitos, fornecendo meios de controle do Poder Público em relação ao melhor tratamento do idoso e demonstrar que a pessoa com mais idade em nosso país também tem direito ao respeito e a dignidade. É preciso ressaltar que ao longo do século XX, foram notórios os avanços na área da proteção à terceira idade, na tentativa de assegurar uma vida mais digna a parcela que vem aumentando significativamente em nossa sociedade.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, que segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011) viabiliza a capacidade de sistematização do conhecimento científico de forma que o pesquisador se aproxima da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa.

O presente estudo foi dividido em seis etapas, sendo a primeira etapa destinada a elaboração da questão norteadora: *Quais são os níveis de evidência dos trabalhos*

*disponíveis na literatura Latino-Americana sobre os riscos associados à queda em idosos institucionalizados?*

Na segunda etapa buscou-se na literatura o levantamento bibliográfico levando em consideração alguns critérios tais como a base de dados a ser utilizada e o ano de publicação. Tendo em vista a necessidade de conhecer a realidade brasileira e de países com realidades similares, a literatura selecionada foi a Latino – Americana. Sendo realizado o levantamento bibliográfico na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) que é um “Centro Especializado da OPAS/OMS para a cooperação técnica em informação e comunicação científica em saúde na Região das Américas, estabelecido em 1967” .

Utilizou-se a biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pertencente à BIREME e a base de dados bibliográfica Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) com ênfase na ampliação da cobertura em saúde pública, e da Scientific Electronic Library Online - SciELO (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha), como um modelo para a publicação cooperativa de revistas científicas de qualidade online na Internet em modalidade de acesso aberto (Site da OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde).

Os descritores foram definidos no site da BVS, acessando o ícone “DeCS (que é o nome do Descritor em Ciências da Saúde - DeCS) na área principal do site, e posteriormente acessando o ícone “consulta aos descritores” que leva a página onde a busca foi realizada.

Sendo utilizado o idioma do descritor em português, os termos foram consultados por índice alfabético e por palavra – palavra ou termo.

Na terceira etapa os dados foram coletados, isto é, as informações retiradas dos artigos revisados foram sumarizadas e organizadas. Os dados foram categorizados e discutidos segundo os objetivos da revisão integrativa com base no referencial teórico da prática baseada em evidências (PBE).

Na quarta etapa foi realizada uma análise crítica dos dados extraídos dos artigos selecionados.

A quinta etapa se caracterizou pela discussão e interpretação dos principais resultados comparados entre si, fundamentados com o conhecimento teórico e avaliados

quanto a sua aplicabilidade. Na sexta etapa foi realizada a apresentação da conclusão e a síntese do conhecimento acerca da educação permanente em saúde para a segurança do paciente na perspectiva da literatura Latino-Americana.

### **3.2 Seleção da pergunta da revisão integrativa**

A pergunta definida para este estudo foi: *Que evidências são encontradas na literatura científica nacional dos principais riscos relacionados às quedas em idosos institucionalizados e quais as medidas sistematizadas de prevenção que podem ser adotadas?*

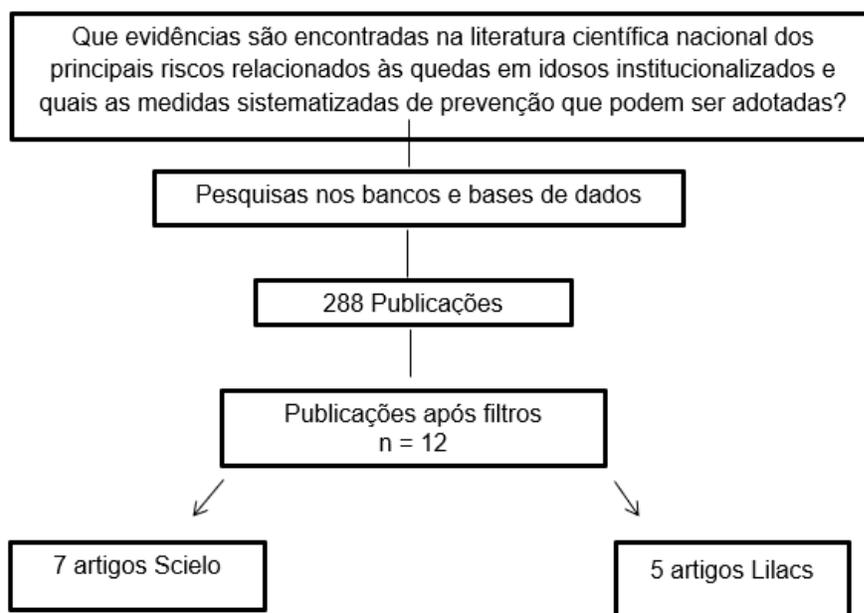
### **3.3 Seleção da amostra**

Para a seleção dos artigos incluídos na revisão, foram consultadas as bases de dados eletrônicas LILACS, que é produzida de forma cooperativa pelas instituições que integram o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, coordenada pela Bireme, e a base de dados Scielo, que é o acervo virtual da USP – Universidade de São Paulo (Figura 2).

A base de dados LILACS é um componente da Biblioteca Virtual em Saúde em contínuo desenvolvimento, constituído de normas, manuais, guias e aplicativos, destinados à coleta, seleção, descrição, indexação de documentos e geração de bases de dados.

Para a busca dos artigos, nas bases de dados citadas, foram utilizados os descritores controlados, uma vez que estes são palavras-chave nas quais as bases de dados indexam seus artigos. Essas bases de dados, apresentam uma relação de descritores controlados, almejando nortear e sistematizar a busca. Os descritores controlados relacionados ao propósito deste trabalho foram selecionados de acordo com a especificidade de cada banco de dados utilizado.

Figura 2: Identificação, seleção e inclusão dos artigos da pesquisa. Fortaleza, CE, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Foram empregados os descritores “Idosos” AND “quedas” AND “Assistência de Enfermagem”. Os critérios de inclusão dos artigos selecionados para esta revisão integrativa foram: artigos que abordam o cuidado à temática de prevenção de quedas em idosos, disponibilizados na íntegra e gratuitamente, indexados nas bases de dados LILACS e Scielo, publicados de janeiro de 2012 a janeiro de 2021 em português.

Optou-se por excluir artigos duplicados, teses, resumos, dissertações e anais publicados em congressos, editoriais e cartas, artigos que não respondiam à pergunta da pesquisa, além dos que não estavam disponíveis por completo e/ou tinham seu acesso restrito. Também foram excluídos artigos publicados em língua estrangeira.

Os artigos foram pré-selecionados quando em conformidade com a proposta deste estudo, sendo assim, foi realizada a verificação quanto à pertinência do título e resumo para posteriormente proceder à avaliação na íntegra.

### 3.4 Período do estudo

O levantamento das publicações científicas foi realizado simultaneamente por quatro revisores de modo independente no período de 15/04/2022 a 15/05/2022.

### 3.5 Categorização dos estudos

Foi utilizado um instrumento adaptado de Ursi (2005), cuja coleta das informações, contempla os itens: identificação da publicação (título, autores, local, ano de publicação, amostra, objetivos e resultados), instituição sede do estudo (hospital universitário, centros de pesquisa, pesquisa multicêntrica).

### 3.6 Avaliação dos estudos

A avaliação dos estudos constitui-se na análise dos dados extraídos. Foi realizada a categorização, organização e sumarização dos dados em quadros e a análise por meio de gráficos feitos no Excel, e quadros apresentando valores numéricos referentes aos achados.

A discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram os aspectos mais relevantes do tema em questão, organizando as obras de modo que se torne possível estabelecer uma visão multifocal sobre a temática. Destaca-se dados referentes a quantidade de artigos, local e ano de publicação, além de traçar as respectivas regiões das publicações.

Convém salientar que, dentre as bases de dados utilizadas a maior parte dos artigos foi encontrada na base de dados bibliográfica Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS).

Os artigos selecionados foram organizados de acordo com a base de dados estabelecida, Scielo e LILACS, sendo esse o método de separação dos mesmos, facilitando assim, seu entendimento e estruturação (Quadro 1).

Quadro 1 - Relação dos autores e artigos selecionados

Título	Base de Dados	Autor	Ano de Publicação	Tipo de Estudo	Local	Estratégias de coleta de dados	Conclusões
Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa	Scielo	DUCA, G. F. D	2013	Estudo transversal exploratório	RS	censo realizado em ILPI	A diminuição da capacidade funcional em

permanência para idosos							idosos ocasiona quedas
Risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa	Scielo	JANUÁRIO, D. C.	2019	Pesquisa Exploratória e descritiva	PB	Pesquisa online em bases de dados virtuais	As causas de quedas entre idosos institucionalizados são decorrentes não só das doenças degenerativas
Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados	Scielo	FERREIRA, D. C. O.	2010	Estudo descritivo e retrospectivo	SP	Censo com idosos de ILPI	As quedas em idosos são fatos comuns, inclusive dentro de instituições de longa permanência, com consequências significativas à saúde física, psicológica e social
Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes	Scielo	NETO <i>et al</i>	2017	Estudo transversal	PB	Censo com idosos de ILPI	A ocorrência de quedas em 66,7% (30), 20% (9) na área externa, 66,7% (30) com hipertensão como doença prévia e como consequência destacou-se a fratura
Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise	Scielo	PENA <i>et al</i>	2019	Estudo observacional	MS	Busca em base de dados virtuais	O medo de cair foi identificado como fator de risco de queda na população idosa
Processo de enfermagem voltado à prevenção de quedas em idosos institucionalizados: pesquisa-ação	Scielo	VIDAL <i>et al</i>	2013	Estudo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação	RS	Consulta a prontuários	Há necessidade de informações em relação aos riscos de quedas e à importância do processo e do registro de enfermagem.
Assistência de enfermagem a idosos com traumas ósseos: uma revisão integrativa	Scielo	LANDIM <i>et al</i>	2015	Estudo de revisão integrativa	RJ	Busca em base de dados virtuais	Ressaltou-se a educação permanente para os

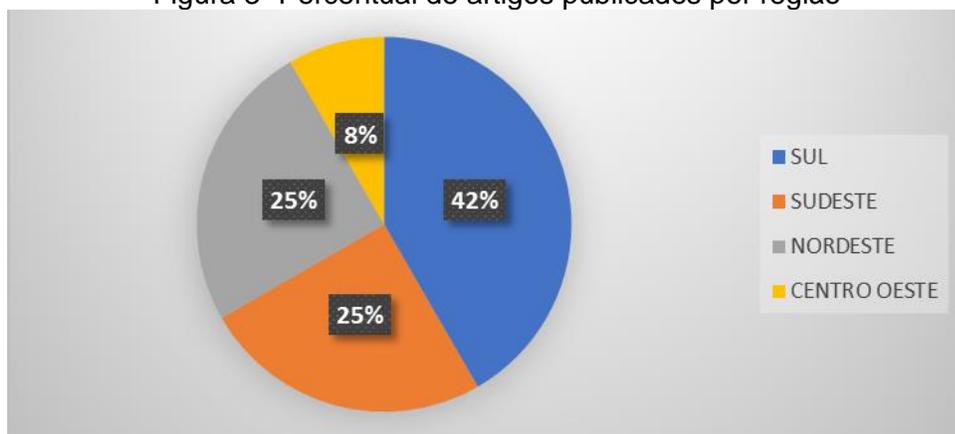
							profissionais que se responsabilizam ao cuidado deste adulto idoso, cuja equipe interdisciplinar faz-se necessária para uma assistência adequada e eficaz.
Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados	LILACS	FERREIRA <i>et al</i>	2019	Estudo longitudinal tipo coorte	RN	Censo com Idosos de ILPI	A fadiga é um fator de risco para quedas
Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de santa catarina	LILACS	VICENTE, F. R.	2013	exploratório-descritivo	SC	Entrevista com idosos domiciliados	Os idosos se mostram satisfeitos com sua qualidade de vida e se denominam independentes
Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação	LILACS	FREITAS <i>et al</i>	2011	Estudo retrospectivo e descritivo	RS	Consulta de prontuários	Construiu-se proposta de ação, direcionando-se a prevenção de quedas em idosos através de medidas de promoção da saúde
Quedas em idosos: reflexão para os enfermeiros e demais profissionais	LILACS	ILHA <i>et al</i>	2014	estudo descritivo	RS	Pesquisa online em bases de dados virtuais	É necessário que ocorra uma conscientização populacional para que esse evento tão frequente não seja tratado somente após a sua ocorrência, e a ênfase esteja centrada na promoção da saúde e implementação de ações preventivas.
As quedas no cenário da velhice: conceitos	LILACS	GASPAROTTO, L. P. R.	2014	Pesquisa Exploratória e descritiva	SP	Pesquisa online em bases de	A prevenção das quedas relaciona-se

básicos e atualidades da pesquisa em saúde						dados virtuais	ao trabalho da equipe multiprofissional
--	--	--	--	--	--	----------------	---

Fonte: Próprios autores

Os resultados revelaram que a região sul foi a que mais publicou artigos (41,67%) contemplando a questão norteadora do trabalho, seguida pelas regiões nordeste e sudeste (25%) dos artigos (Figura 3). Esses valores sugerem uma explicação para a maior prevalência de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) e consequentes quedas associadas a essa parcela da população em específico.

Figura 3- Percentual de artigos publicados por região

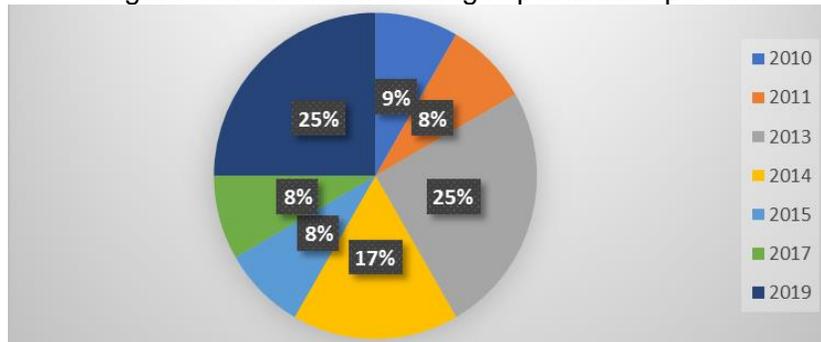


Fonte: Próprios autores

No tocante aos anos de publicação, constatou-se que os anos de 2012, 2016 e 2018 não apresentaram artigos que respondessem a pergunta norteadora do presente trabalho. Dentre os artigos selecionados para o estudo, a grande maioria foi publicada nos anos de 2013 e 2019, ambos com 25% do total (Figura 4).

Esses resultados podem ser explicados pelas demandas das ILPI's, além de estarem associados, também, ao fato de que a maior parte das quedas e consequentes relações com a assistência de enfermagem ocorrem justamente nessas regiões.

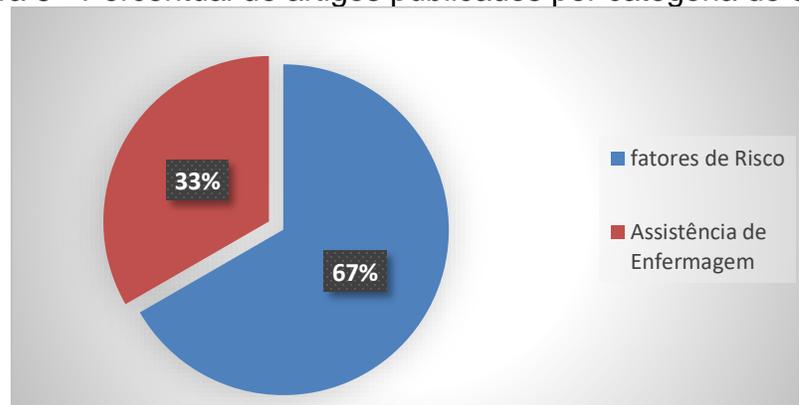
Figura 4 - Percentual de artigos publicados por ano



Fonte: Próprios autores

Quanto as categorias de estudo, separadas aqui em fatores de risco para quedas e assistência de enfermagem ao idoso que sofreu queda, foram registrados maior número de artigos relacionados aos fatores de risco para a ocorrência de quedas em idosos e menor número de artigos relacionados à assistência de enfermagem ao idosos que sofreram quedas. Convém salientar, que essa assistência se dá ao idoso institucionalizado, não estando aqui, relacionados, artigos cuja assistência se dá no âmbito hospitalar (Figura 5).

Figura 5 - Percentual de artigos publicados por categoria de estudo



Fonte: Próprios autores

#### 4.1 Principais fatores de riscos para quedas em idosos

As quedas estão diretamente associadas à qualidade de vida dos idosos, ocasionando consequências financeiras e funcionais. Normalmente as quedas em idosos, causam consequências muito mais graves quando comparadas às

consequências ocorridas em indivíduos jovens. Além disso, provocam grande impacto ao idoso e a sua família, muitas vezes colocando a vida dos idosos em risco.

As quedas são as principais causas de incapacidade e dependência em idosos, além de estarem diretamente associadas às fraturas. Deste modo, as quedas representam um dos principais problemas clínicos observados na população idosa e de saúde pública em virtude da sua alta incidência, das suas consequências para a saúde e dos altos custos assistenciais. As quedas são mais frequentes em mulheres idosas e principalmente naquelas que apresentam disfunções nutricionais, quatro ou mais comorbidades e sintomas sugestivos de depressão. Aproximadamente 17% dos casos de quedas registrados são de idosos que vivem sozinhos, e quase metade deles tem menos que o Ensino Fundamental completo. As comorbidades mais comuns que podem desencadear as quedas são: doença cardiovascular; osteoartrite e osteoporose (ARAUJO NETO, 2017).

Em contrapartida, em idosos institucionalizados, o maior percentual de quedas pode estar relacionado ao sofrimento com a ausência de familiares, ausência de atividades físicas e maior carga de doenças, que gera incapacidade. Já as fraturas estão associadas, em sua grande maioria, aos membros inferiores. Dentre os fatores de risco que aumentam a probabilidade de cair, pode-se citar fraqueza dos membros inferiores, instabilidade postural, incapacidade funcional, tonturas, problemas visuais, audição deficiente, artrite, depressão e uso de medicamentos como psicotrópicos, sedativos, e anti-inflamatórios não esteroides (DUCA, 2013).

Além disso, outros fatores importantes que levam a quedas são as doenças crônico-degenerativas (hipertensão, diabetes, artrite, osteoporose e demência), além do fato de que o processo de adoecimento dos idosos institucionalizados está intimamente relacionado à administração de medicamentos e com a ineficiência do monitoramento desse indivíduo pela equipe de saúde, influenciando diretamente no número de quedas (GOMES *et al*, 2014)

É conveniente destacar que, a polifarmácia e o uso indiscriminado de medicamentos são fatores que contribuem para as quedas, uma vez que os efeitos da interação medicamentosa nos idosos, são mais acentuados em virtude de alterações na absorção, metabolismo e eliminação das drogas decorrentes do processo de

senescência. Além disso, fatores físicos associados as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) contribuem para a ocorrência de quedas. Pouca iluminação, piso derrapante, desníveis no piso, ausência de barras, dentre outros fatores estão identificados como principais aspectos físicos das ILPI's que podem levar o idoso à queda (ARAÚJO *et al*, 2017).

A prevenção deve ser a intervenção estabelecida. Medidas devem ser implementadas imediatamente após a institucionalização, pois o risco de fraturas é maior durante os primeiros meses de moradia, o que pode estar relacionado a falta de adaptação do indivíduo ao novo ambiente. Medidas como ajuste na altura da cama, uso de meios antiderrapantes, iluminação adequada, tapetes fixos no solo e protetores de quadril podem ser disponibilizados para reduzir tais riscos.

Sendo assim, as quedas representam um dos principais problemas clínicos observados na população idosa e de saúde pública em virtude da sua alta incidência, das suas consequências para a saúde e dos altos custos assistenciais.

#### **4.2 Medidas que evidenciam maior eficácia na prevenção de quedas**

A essência da enfermagem é o ato de cuidar do ser humano e proporcionar uma recuperação segura, além de ser responsável na execução de medidas preventivas sob a forma de educação em saúde. É nesse contexto que a equipe de enfermagem deve estar preparada para atuar em distintas áreas, com competências e habilidades (RAMBO *et al*, 2011).

Durante a fase idosa o indivíduo pode apresentar-se mais débil e propenso a quedas sendo estas consideradas como uma síndrome geriátrica, multifatorial e heterogênea. O indivíduo em senescência, normalmente faz uso de inúmeros medicamentos que muitas vezes geram fraqueza muscular, confusão mental e tontura. Assim, o número de idosos que caem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) é elevado, além de ser um evento recorrente (FERREIRA *et al*, 2019).

As quedas ocorrem mais frequentemente no quarto, próximo à cama, estando associado ao evento de levantar-se da cama, que ao desequilibrar-se, vai ao chão. Esses eventos podem estar associados a falta de estrutura física de muitas instituições, as quais não dispõem de piso antiderrapante, barras de apoio e luz noturna, por exemplo.

Segundo estudos populacionais internacionais realizados em ILPIs, o quarto e o banheiro representam juntos 75% dos locais de quedas, sendo o quarto o local de maior ocorrência (FERREIRA *et al*, 2019). Nesta pesquisa, foi observado que a maioria das quedas recorrentes ocorreu no quarto.

Para a prevenção do evento de quedas, é necessária a adoção de medidas e cuidados que minimizem os riscos, associados aos cuidados relacionados com a capacidade funcional do idoso, à manutenção de suas habilidades motoras e cognitivas, para que o mesmo possa desempenhar suas AVDs (FREITAS, MEEREIS e GONÇALVES, 2014).

Com o aumento da idade é comum o declínio de algumas capacidades cognitivas, o que pode ser compensado se o idoso se mantiver participativo na comunidade em que vive, criando laços e redes de apoio com suporte social. Nesse sentido, é evidente um processo de adaptação, que vai além da adaptação física e estrutural. É importante a adaptação às mudanças advindas da velhice, fazendo-se ajustes e mantendo a capacidade de resolução dos problemas (VICENTE, 2013).

Outro aspecto relevante, é a constante consulta ao prontuário para que, o enfermeiro bem como todos da equipe multidisciplinar, se norteiem na assistência prestada ao idoso, uma vez que o prontuário é o acervo documental, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados em saúde prestados, assim como todas as informações, exames, procedimentos e quaisquer informações pertinentes a essa assistência. O prontuário constitui um instrumento que deve apresentar uma estrutura sólida, pois representa um documento com valor legal onde os dados contidos possam ser úteis, devendo ser registrados a situação do idoso, os cuidados realizados e evolução do quadro clínico, tendo como objetivo identificar a evolução do cuidado de enfermagem e assistência pela equipe multidisciplinar (VIDAL *et al*, 2013).

Ressalta-se que o enfermeiro na função de administrador é o responsável pelas atividades que vão contribuir para a organização da ILPI, a fim de atender as necessidades dos idosos residentes, além de garantir uma dinâmica e um trabalho eficiente e eficaz.

Convém enaltecer a importância da atuação do enfermeiro nas ILPI's, desenvolvendo ações relacionadas à promoção da saúde, proteção, reabilitação e

educação em saúde, promovendo assim, a autonomia das pessoas idosas em condições de dependência e uma melhor qualidade de vida. Ademais, cabe ainda aos enfermeiros, desenvolver ações educativas visando capacitar os cuidadores para o desenvolvimento das suas atividades junto aos idosos e a implementação de políticas sociais e de saúde locais condizentes com a realidade das ILPI's. Construir uma rede de apoio (ação coletiva) às famílias e cuidadores das pessoas idosas contribuindo, desta forma, para a permanência do idoso no âmbito domiciliar (LANDIM *et al*, 2015).

Desse modo, é muito importante que profissionais de saúde atuem diretamente com essa população específica, conhecendo e intervindo no evento de quedas, uma vez que as mesmas estão associadas a fatores ligados aos diversos aspectos, desde o aspecto medicamentoso, educação em saúde, exercícios e atividades físicas, acessibilidade, manutenção da capacidade funcional, dentre outros.

## **5 CONCLUSÃO**

A incidência de quedas em idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) é recorrente devido a fatores intrínsecos e extrínsecos, estando a prevenção das mesmas associadas ao acompanhamento e serviços prestados pelos profissionais de saúde, em especial ao profissional enfermeiro. Assim, cabe aos profissionais da área atentar para esse cenário, cada um atuando em suas especificidades, e todos colaborando para a melhor condição de vida dos idosos.

Diante do exposto, foi possível observar que os resultados são coerentes com o encontrado na literatura científica. No entanto, dentre a bibliografia consultada constatou-se algumas limitações que precisam ser consideradas, principalmente em relação ao levantamento de dados, o qual foi realizado retrospectivamente a partir dos registros sobre os eventos. Seria interessante realizar um estudo prospectivo a partir dos relatos imediatos das quedas, com treinamento prévio dos funcionários que irão anotar as ocorrências, no sentido de evitar tantas perdas por falhas de registro.

As quedas podem ser consideradas uma das principais causas de morte entre os idosos indicando a necessidade de ações preventivas que estimulem a responsabilidade do autocuidado e do exercício da autonomia desses indivíduos, favorecendo assim a

manutenção e a sistematização da rotina asilar e uma maior interação entre os profissionais de saúde e os idosos residentes nas ILPI.

Diante dessa perspectiva, é conveniente destacar a importância da assistência de Enfermagem para a comunidade de saúde, bem como a todos que prestam o cuidado a pessoa idosa institucionalizada, diminuindo assim a incidência de quedas, resultando em um melhor serviço a essa parcela da população em específico.

Assim, entendendo a realidade do atendimento a pessoa idosa institucionalizada, esse estudo contribui técnica e cientificamente, para aqueles que fazem o cuidado na ILPI e também para a equipe de saúde que presta o atendimento aos idosos que sofreram quedas, melhorando a assistência e ampliando o cuidado ao idoso.

Desse modo, para que o cuidado ao idoso institucionalizado seja efetivo, é importante considerar o preparo e o compromisso profissional para um cuidado integral, capaz de reconhecer aspectos individuais e coletivos da população em questão, visando à promoção de saúde de forma ampliada e contextualizada.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO et al., A. H. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 719-725, 2017.

BERVIAN, P. A.; CERVO, A. L.; SILVA, R. Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, maio-ago. 2011. ISSN 1980-5756.

BRASIL. Estatuto do idoso Lei no 10.741, de 1 de outubro de 2003. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741)  
Acesso em: 10 out. 2021.

CENEVIVA, W. “Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas alternativas da lei”. *A Terceira Idade*, v.15, n.30, p.7-23, 2004.

DUCA, G. F.; ANTES, D. L; HALLAL, P. C. Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 68-76, 2013.

FARIELO, D.; V. C. A vida começa aos 60. Valor On Line, São Paulo, 20 de julho de 2007. Disponível em: [www.valoronline.com.br/valoreconomico/285/euefimdesemana/cultura.html](http://www.valoronline.com.br/valoreconomico/285/euefimdesemana/cultura.html)  
Acesso em: 12 de março de 2022.

FERREIRA, L. M. B.; MACEDO, et al. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 67-75, 2019.

FREITAS, C.S.; MEEREIS, E.C.W.; GONÇALVES, M. P. Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS). **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 57-68, 2014.

GOMES, E. C. C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2014, v. 19, n. 08, p. 3543-3551.

GOLDFARB, D. C. Corpo, tempo e envelhecimento. Dissertação de mestrado de Psicologia Clínica da PUC-SP. 1997.

LANDIM, A. C. F.; PINHEIRO, F. M.; PESSANHA, F. S. et al. Assistência de enfermagem a idosos com traumas ósseos: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.2083- 2103, 2015.

MEDEIROS, K. K. A. S.; COURA, A. S.; FERREIRA, R. T. O aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e a atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 21, n. 3, p. 201207, set./dez. 2017.

OLIVEIRA, T. F. S.; DORONIN, J. A. A velhice como questão social, frente ao capitalismo. **Revista Portal de Divulgação**, n.54, p. 20-28, out/nov./dez. 2017.

OMS. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice. Biblioteca da OMS, 2010.

RAMBO, E. V et al. O cuidado prestado pela enfermagem no espaço da UTI sob a ótica de pacientes: Revisão Sistemática. **Rev Enferm UFPE**, v. 5. n.5, p. 1272-9. 2011.

ROSA, V. P. P.; CAPPELLARI, F. C. B. D.; URBANETTO, J. S. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e180138, 2019.

SALGADO, M. A. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. A terceira idade, São Paulo, v. 18, n. 39. 2007. Disponível em: <<http://cev.org.br/biblioteca/os-grupos-eacao-pedagogica-trabalho-social-com-idosos/>>  
Acesso em: 11 mar. 2022.

SANTANA, H. B.; SENA, K. L. O Idoso e a representação de si: a novidade na agenda social contemporânea: inclusão do cidadão de mais idade. *A Terceira Idade*, v. 14, n. 28, São Paulo, set. 2003.

TORRES, K. R. B. O. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 30, n. 01, 2022.

URSI, E. S. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005.128 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 370-378, 2013.

VIDAL, S. *et al.* Processo de enfermagem voltado à prevenção de quedas em idosos institucionalizados: pesquisa-ação. **Revista Eletrônica de Enfermagem Global**, n 29, jan 2013.