

Quedas em pessoas idosas hospitalizadas: uma revisão integrativa

Falls in hospitalized elderly: an integrative review

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.11>

Eliane da Silva Pereira¹ • Selma Petra Chaves Sá² • Antonio Milton de Oliveira Ferreira³ •
Edith Lucia Mendes Lago⁴ • Dayana Feital Pimentel⁵ • Vilmar da Conceição Oliveira Filho⁶

RESUMO

Objetiva-se analisar evidências científicas acerca da ocorrência de quedas em pessoas idosas no ambiente hospitalar. Trata-se de estudo de revisão integrativa acerca das publicações relacionadas à queda em idosos hospitalizados, o levantamento foi realizado nas bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDNF (via BVS). Os critérios de inclusão foram: artigo disponível em português, inglês e espanhol, na íntegra e *online*, publicados no período de 2011 a 2015. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos em diferentes bases e revisões sistemáticas. Após análise das publicações, respeitados os critérios de inclusão instituídos, 07 estudos atenderam às exigências. Em geral, os fatores de risco estão diretamente ligados aos casos de ocorrência de quedas na população idosa hospitalizada, dentre eles, destacam-se: acuidade visual, mobilidade física, alterações cognitivas e incontinência urinária. Conclui-se que é de grande valia a elaboração de estratégias que visem à implementação de uma assistência voltada para a melhoria da segurança e qualidade de vida das pessoas idosas hospitalizadas com potencial risco para quedas.

Palavras-chave: Idoso; Acidentes por Quedas; Hospitalização.

ABSTRACT

This research aims to analyze the scientific evidence about the falls occurrence in elderly people in the hospital environment. This is an integrative revision study based on the publications related to the fall in hospitalized elderly; the survey was conducted through the databases: MEDLINE, LILACS and BDNF (via VHL). The inclusion criteria were: article available in Portuguese, English and Spanish, in full and online, published in the period from 2011 to 2015. Exclusion criteria were: repeated articles on different bases and systematic reviews. After publications analysis, the inclusion criteria established, 07 studies met the requirements. In general, the risk factors are directly linked to cases of falls occurrence, among the several risk factors for the fall occurrence in the hospitalized elderly; highlight visual acuity, physical mobility, cognitive alterations and urinary incontinence. It concluded that is of excellent value to develop strategies aimed to implementing assistance and improving the safety and life quality of hospitalized elderly people with potential risk for falls.

Keywords: Elderly; Accidents by Falls; Hospitalization.

NOTA

¹Enfermeira. Mestre em Ciência do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Especialista em Clínica Médica na Universidade Estadual do Rio de Janeiro e em Enfermagem Oncológica Clínica na Universidade Veiga de Almeida. E-mail: elianepereira.uff@gmail.com. Autor correspondente.

²Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense. E-mail: selmapetrasa@gmail.com.

³Enfermeiro. Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Especialista em Gerontologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. E-mail: milton.enf@gmail.com.

⁴Assistente Social. Mestre em Serviço Social. Sanitarista pela ENSP/Fiocruz. Assistente Social da Universidade Federal Fluminense. E-mail: edithmendeslago@gmail.com.

⁵Enfermeira. E-mail: day.avril@hotmail.com

⁶Nutricionista. Mestranda em Ciência do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. E-mail: vilmarcof@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A população brasileira é de aproximadamente 190 milhões de habitantes, sendo que destes, 10% são pessoas com mais de 60 anos, estimativas preveem que em 2050 esse percentual passará para 30%⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta que qualquer pessoa a partir de 60 anos de idade, é considerada idosa nos países em desenvolvimento. Lembrando que essa avaliação é feita fisiologicamente, não impedindo que a pessoa tenha uma vida social e condições adequadas para uma vida saudável e ativa⁽²⁾.

Evidencia-se que, concomitante com a ampliação do número de idosos e o avanço da expectativa de vida, há aumento da incidência de agravos à saúde dessa população. Consequentemente, as pessoas idosas têm mais internações hospitalares, principalmente nos casos agudos das doenças⁽³⁾.

A internação hospitalar pode causar diminuição da capacidade funcional desta pessoa idosa, tendo em vista a influência de fatores externos, ambientais, físicos e culturais que interferem na independência funcional da mesma. No prosseguir do processo saúde-doença, a hospitalização pode potencializar a fragilidade física e a vulnerabilidade emocional⁽³⁾. A fragilidade física e as hospitalizações podem ocasionar o risco de queda e, o evento da mesma, merece atenção da equipe de saúde, já que é uma das intercorrências e complicações que fragiliza ainda mais o idoso.

As quedas são definidas, comumente, como “vir inadvertidamente, ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”⁽²⁾.

A definição de queda é um requisito importante nos estudos, já que muitos deixam de especificar uma definição operacional, abrindo assim, espaço para a interpretação dos participantes, o que acaba acarretando muitas interpretações diferentes do conceito de queda. As pessoas idosas, por exemplo, tendem a definir a queda como uma perda de equilíbrio, enquanto os profissionais de saúde em geral, se referem a eventos que levem a ferimentos e danos à saúde⁽²⁾.

A ocorrência de queda, na maioria das vezes, é ocasionada pelo somatório de diversos fatores de risco e múltiplas causas, dificultando a análise restrita de um fator como causador do episódio. No entanto, quedas decorrentes de uma causa extrínseca ao indivíduo são majoritariamente acidentais, sendo única e de difícil repetição, como vê-se nas quedas hospitalares. As quedas recorrentes são derivadas de fatores próprios dos indivíduos, como: alterações fisiológicas por conta do envelhecimento, das patologias e do uso de medicamentos⁽⁴⁾. Assim, as quedas em idosos no momento da hospitalização ocorrem por um somatório de alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento e por acidentes no ambiente.

O processo de hospitalização tende a reforçar os sentimentos negativos da pessoa idosa e a impulsiona a adotar uma postura passiva e regressiva, o que não intencionalmente pode ser acentuado, se os profissionais

reforçarem a ideia da incompetência, limitando ações que a pessoa idosa possa realizar sozinha⁽⁵⁾. A frequência de quedas no ambiente familiar da pessoa idosa é preocupante, mas muito mais quando ocorrem em ambiente hospitalar, tendo em vista que a pessoa idosa internada já encontra-se fragilizada pela doença e hospitalização, e o evento de queda vem acrescentar mais fragilidade e, conseqüentemente, problemas de saúde que somam-se aos já existentes⁽⁵⁾.

Destaca-se também que as quedas em meio hospitalar são mais frequentes entre pessoas idosas de unidades de maior complexidade, e entre as que fazem uso de medicamentos com ação no sistema nervoso central (SNC) ou com dificuldade de marcha⁽⁶⁾. Um estudo⁽⁷⁾ aponta que os tipos de agravos mais frequentes foram: as quedas da própria altura com 211 internações (52,50%), outros tipos de queda com 82 (20,40%) e acidentes de trânsito com 58 (14,40%) idosos hospitalizados. Ressalta-se que associados, os tipos de quedas atingem o percentual de 72,9%, totalizando 293 internações de idosos.

Atualmente, há uma maior preocupação com a ocorrência das quedas tendo em vista que a prevenção destas é uma das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013. A segurança do paciente vem fazendo parte da agenda nos encontros científicos dos profissionais da saúde e da pauta de reuniões gerenciais nos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Tendo por base o protocolo de prevenção de queda da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as unidades de saúde, orientadas pelo seu Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deverão adotar medidas gerais para prevenção de quedas de todos os pacientes independente do risco⁽⁹⁾.

Dado ao exposto, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as evidências encontradas na literatura científica sobre a ocorrência de quedas em pessoas idosas hospitalizadas? Sendo assim, tal pesquisa tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca das quedas de idosos em ambiente hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de estudo de **revisão integrativa acerca das publicações relacionadas à queda em idosos hospitalizados no período de 2011 a 2015**. A Revisão Integrativa é uma estratégia que permite a síntese de informações sobre determinada temática, através da análise rigorosa de dados de pesquisas de diferentes metodologias⁽¹⁰⁾.

Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados; e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada⁽¹¹⁾.

Obedecendo-se aos critérios acima citados, primeiramente traçou-se a pergunta de pesquisa: Quais são as evidências encontradas na literatura científica sobre a ocorrência de quedas em idosos hospitalizados?

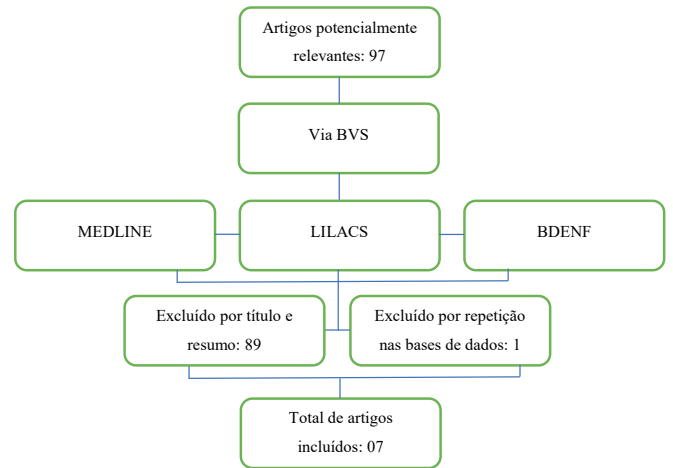
Na segunda etapa referente à busca da amostragem da literatura, a qual foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), tendo como bases de dados: a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Captou-se publicações em forma de artigo disponível na íntegra e online, em português, inglês e espanhol, publicados nos referidos bancos de dados, no período de 2011 a 2015. Excluiu-se artigos repetidos em diferentes bases e revisões sistemáticas. Os vocábulos utilizados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DecS): “idoso”, “acidentes por quedas” e “hospitalização”, tal busca foi realizada com os descritores associados através do operador booleano “AND”.

A terceira etapa consiste na coleta e organização dos dados extraídos dos estudos selecionados. Nesta etapa, as informações foram organizadas e sumarizadas para melhor manejo. E serão apresentadas nos resultados do presente estudo.

A quarta etapa abrange a análise crítica da evidência dos estudos selecionados. Para isso, foi empregado o sistema de hierarquia dos níveis de evidências. Nível I – evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II – evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado; nível III – evidências obtidas de ensaios clínicos sem randomização; nível IV – estudos de coorte e caso-controle; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI – evidências derivadas de um estudo descritivo e/ou qualitativos; nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas⁽¹¹⁾. Vale ressaltar que os níveis I e V foram excluídos do referido estudo.

Na quinta etapa foi realizada a interpretação e discussão dos resultados obtidos acerca das quedas em idosos internados. Para finalizar, a sexta etapa do estudo consiste em uma revisão e síntese das evidências sobre a ocorrência das quedas em idosos no ambiente hospitalar.

O fluxograma a seguir apresenta o processo de seleção dos artigos:



Fluxograma 1. Levantamento dos artigos. Niterói, RJ, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa.

RESULTADOS

Como pontuado no Fluxograma 1, o número total de artigos que contemplou a questão elaborada e os critérios de inclusão e exclusão foi de 07 artigos. Foram encontrados quatro artigos de abordagem qualitativa, um estudo observacional, uma revisão integrativa e um estudo de coorte. Todos os artigos encontram-se disponível na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Em relação ao ano de publicação, nota-se que seis dos sete artigos analisados apresentam como ano de publicação 2015, e outro estudo de 2012.

Nota-se que aproximadamente 43% dos artigos analisados trabalharam a questão de fatores de risco para a ocorrência das quedas em pacientes idosos hospitalizados.

No estudo realizado observa-se uma predominância do nível VI – evidências derivadas de um estudo descritivo e/ou qualitativos, abordando a temática da queda em idosos institucionalizados e hospitalizados.

Abaixo, na Tabela 1 e Quadro 1, apresentam-se as bases de dados, o nome do periódico, ano de publicação, autor, nível de evidência, objetivos das pesquisas, tipo de estudo e resultados.

Tabela 1. Distribuição dos artigos de acordo com os periódicos selecionados na base de dados MEDLINE, LILACS, BDENF de 2011 a 2015. Niterói, RJ, Brasil, 2016.

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
MEDLINE	J Nutr Health Aging					X	
MEDLINE	BMJ Open					X	
MEDLINE	J GerontolNurs					X	
MEDLINE	RevSaude Publica					X	
MEDLINE	Health Expect					X	
MEDLINE	Arch GerontolGeriatr					X	
MEDLINE	RehabilNurs		X				
TOTAL		00	01	00	00	06	07

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 1. Estudos selecionados pela Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Niterói, RJ, Brasil, 2016.

AUTOR/ANO	BASE/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	OBJETIVO DA PESQUISA	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO
Hoffmann VS, Neumann L, Golgert S, von Kenteln-Kruse W ¹⁰ . 2015	MEDLINE/VI	Validar prospectivamente, o desempenho do LUCAS (<i>Longitudinal Urban Cohort Study</i> Envelhecimento) cair risco de triagem, com base em dados de rotina (cair história, a mobilidade, o estado mental) e aplicado por enfermeiros.	Observacional	As proporções de quedas durante os dois períodos foram LUCAS n = 291 / 2.337 (12,5%) vs. estratificar n = 508 / 4.735 (10,7%). Após o ajuste para a prevalência dos fatores de risco, a proporção de quedas esperadas foi de 14,5%(334/2.337), a proporção observada foi de 12,5% (291/2.337) (p= 0,038).
Hill AM, McPhail SM, Francis-Coad J, Waldron N, Etherton-Beer C, Flicker L, Ingram K, Haines TP ¹¹ . 2015	MEDLINE/VI	Explorar perspectivas de entregar a educação dos educadores e de conceituar como o programa trabalhou para evitar quedas em pacientes idosos que receberam a educação.	Exploratório qualitativo	A educação para a prevenção levou à compreensão mútua entre funcionários e pacientes que ajudou os pacientes a se envolver em comportamentos de prevenção cai.
Zhao YL, Kim H ¹² . 2015	MEDLINE/VI	Identificar os fatores de risco multidimensionais de quedas entre pacientes adultos mais velhos em hospitais de cuidados agudos.	Revisão integrativa da literatura	A taxa de incidência de lesões relacionadas a quedas variara de 6,8% a 72,1%. A idade avançada foi um importante fator de risco intrínseco, enquanto que ser um paciente em uma unidade geriátrica foi um fator extrínseco significativa de quedas de internamento e lesões relacionadas com quedas.
Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD ¹³ . 2015	MEDLINE/VI	Estimar os fatores de incidência e preditores associados a quedas entre pacientes mais velhos.	Prospectivo de coorte	A incidência de quedas foi de 12,6 por 1.000 pacientes / dia. fatores preditores de quedas durante a hospitalização foram: baixa escolaridade, polifarmácia, deficiência visual, marcha e equilíbrio, incontinência urinária e uso de laxantes e antipsicóticos.
Haines TP, Lee DCA, O'Connell B, McDermott F, Hoffmann T ¹⁴ . 2015	MEDLINE/VI	Entender por que os adultos mais velhos assumir riscos que podem levar a quedas no ambiente hospitalar e no período de transição após alta hospitalar.	Qualitativo descritivo	Os principais fatores que influenciaram o comportamento de risco tomando estavam capacidade compensação de risco; vontade de pedir ajuda; desejo para testar os limites físicos; falha de comunicação entre e dentro dos idosos, cuidadores informais e profissionais de saúde; e atraso na prestação de ajuda.
Haines TP, Williams CM, Hill AM, McPhail SM, Hill KD, Hill D, Brauer SG, Hoffmann TC, Ethertib-Beer C ¹⁵ . 2015	MEDLINE/VI	Descrever a magnitude de sintomas depressivos, mudança de sintomas depressivos e o impacto dos sintomas de depressão entre pacientes do hospital mais velhos durante a internação e identificar se a exposição à educação de prevenção de quedas sintomas de depressão afetados.	Qualitativo descritivo	Os participantes foram os idosos internados em dois hospitais australianos, a maioria dos participantes completaram a Escala de Depressão Geriátrica - <i>Short Form</i> (GDS) na admissão (n = 1.168). A idade média dos participantes foi de 74,7 e 47% eram do sexo masculino. Na admissão 53% dos participantes tinham sintomas de depressão clínica e os sintomas permaneceram no mesmo nível no momento da alta de 55%. Pessoas expostas ao programa de educação de baixa intensidade tiveram maior pontuação GDS na alta do que aqueles no grupo de controle.
Ferrari M, Harrison B, Lewis D ¹⁶ . 2012	MEDLINE/VI	Explorar a associação entre sete fatores de risco queda e quedas relacionadas impulsividade em adultos mais velhos internados em um hospital da comunidade.	Descritivo retrospectivo	A amostra (N = 233) incluiu pacientes de 65 anos ou mais que tiveram uma queda documentado em paciente em 2008. Dos quedas, 29,7% foram classificados como IRF. A idade média dos pacientes com IRF de 78 anos, com o dia mediano de ser queda Dia 5 de admissão de hospitalização/reabilitação. A regressão logística demonstrou que apenas desatenção e disfunção cognitiva foram fatores de risco significativos para IRF.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A ocorrência das quedas tem aumentado significativamente nos últimos anos, devido ao aumento crescente da população idosa. Geralmente apresentam casos mais graves que necessitam de internação hospitalar e consomem mais recursos do que os de qualquer outro grupo etário. A traumatologia geriátrica tem assumido um papel cada vez mais importante para o setor da saúde. Nota-se que, dentre os vários fatores que contribuem para ocorrência de quedas, o aumento da idade e uma autopercepção negativa da saúde são os fatores que mais elevam a sua frequência⁽¹⁹⁾.

Em um dos estudos⁽¹¹⁾, observa-se que no ambiente hospitalar a ocorrência de quedas em pessoas de 60 anos ou mais varia entre três a sete quedas por 1.000 pacientes/dia e está relacionada a fatores intrínsecos do paciente, tais como: idade avançada, déficit de equilíbrio e marcha, incontinência urinária, estado cognitivo comprometido e outros.

Já os fatores extrínsecos são representados por algumas condições do ambiente hospitalar e situações referentes atenção à saúde pela equipe médico-hospitalar, como: uso de medicamentos hipnóticos, ansiolíticos e antiparkinsonianos, entre outros⁽²⁰⁾. Faz-se necessário que a equipe de saúde identifique precocemente estes fatores intrínsecos e extrínsecos para que metas de prevenção sejam traçadas e eficazes.

É de extrema importância destacar que os acidentes por quedas em hospitais também causam prejuízo às próprias instituições por estarem associadas ao aumento do período de internação e maior utilização de recursos de saúde, impactando ainda nas questões referentes a qualidade da assistência prestada.

A queda no ambiente hospitalar é motivo de várias discussões na tentativa de adotar medidas eficazes para contê-las, e desenhar um perfil dos pacientes que sofrem esse evento⁽²⁹⁾. No entanto, as quedas apresentam-se ainda, como um desafio para as instituições, que necessitam assumir atitudes pertinentes no âmbito da investigação, formação e implementação de medidas preventivas⁽³⁰⁾.

Um estudo⁽²¹⁾ trouxe uma contribuição a qual explana que, entre alguns países do Norte da América e Europa, verificou-se que o tempo de permanência de idosos no hospital costuma variar de quatro a quinze dias. Dado fato prolonga-se ainda mais em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, cujas políticas de saúde sofrem com falta de suporte financeiro e estratégias eficazes para tornar disponível um tratamento adequado.

Em uma pesquisa⁽²²⁾ sobre quedas de idosos em hospitais, investigaram principalmente, as características dos pacientes e das quedas, sobretudo, os fatores associados. Observa-se ainda que uma pequena quantidade de pesquisa determinou a incidência e os fatores associados as quedas de pessoas idosas hospitalizadas através da utilização de estudos de seguimento de coorte. Tal questão promove um despertar da necessidade do

desenvolvimento de mais estudos que possam entrelaçar questões pertinentes a queda do idosos no meio hospitalar e desenho metodológico de um estudo de coorte.

A maioria dos estudos analisados apresentou as questões dos fatores de risco, os quais predispõem ao evento de queda dessa população idosa. Em algumas pesquisas houve a identificação de fatores relativos ao ambiente, ações da equipe, formação, paciente e fatores de risco intrínsecos, como: alteração visual, equilíbrio, mobilidade e destacou-se também, ações da prática assistencial que contribuem para a ocorrência de quedas em enfermarias hospitalares⁽⁴⁵⁾.

Ao fazer um levantamento sobre os fatores de risco que os idosos apresentam que possam levá-los à queda, deve-se elaborar um processo de enfermagem direcionado a especificidade de cada paciente, a fim de atender cada um dentro das suas condições e individualidades, traçando intervenções adequadas e eficazes.

Uma característica que surgiu em um estudo⁽¹⁵⁾ foi o nível de escolaridade dos idosos que apresentavam quedas. Observou-se que a baixa escolaridade esteve associada a queda. Uma possível explicação é que idosos com baixo nível de instrução valorizam pouco os cuidados de saúde, além de terem menor capacidade de envolvimento na recuperação da saúde, o que acaba aumentando o risco de quedas. Tal dado remete a questão de que, para o profissional de saúde, sua capacitação como educador em saúde é muito importante tendo em vista que é preciso detectar este idoso com uma possível dificuldade de compreensão, e assim desenvolver estratégias, tecnologias educacionais as quais possam atendê-lo e orientá-lo de forma correta para os cuidados quanto as possíveis quedas.

A incontinência urinária também se destacou como principal fator associado as quedas das pessoas idosas hospitalizadas. A incontinência urinária e a queda são classificadas como “Gigantes da Geriatria”, ou seja, morbidades importantes no desencadeamento de diferentes processos patológicos em idosos⁽¹⁵⁾. Acredita-se que a incontinência urinária contribua para maior risco de quedas dos idosos pelo fato de terem necessidade de levantar mais vezes para irem ao banheiro.

Os aspectos cognitivos, depressivos e alteração neurológica, podem ser considerados como fortes preditores de quedas, em especial nas pessoas idosas, pois ocasionam dificuldades na execução das atividades da vida diária, desorientação no espaço, alterações da marcha e da estabilidade postural⁽²³⁾. Tais fatores de risco podem estar presentes de forma associada nos pacientes, e assim, aumentar a suscetibilidade do indivíduo para a queda.

Os idosos que fazem uso de polifarmácia apresentam maior risco para a ocorrência de quedas⁽²²⁾. Há uma grande associação entre o uso de medicamentos, especialmente a polifarmácia, e o risco para quedas⁽²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁾.

Em relação as propostas a fim de reduzir e prevenir a ocorrência das quedas, estudos⁽¹⁵⁻²³⁾ mostraram que

há alguma evidência que a educação do paciente é um benefício quando fornecida como parte de programas multifatoriais e como uma única intervenção. Somando-se a esta afirmativa, as pesquisas qualitativas realizadas em ambiente hospitalar descobriram que o conhecimento e comunicação com os pacientes em relação à prevenção de quedas são componentes essenciais de um plano de assistência abrangente para evitar quedas⁽²⁸⁾.

Estudos apontam ainda que a atuação do enfermeiro é fundamental para prevenção de quedas e em ações que proporcionem o autocuidado. Do mesmo modo, a criação de um modelo de atenção à pessoa idosa que tenha como foco a identificação de potenciais riscos e direcionamento de recursos do sistema de saúde para uma intervenção precoce, resulta em melhores chances de reabilitação e redução do impacto na funcionalidade do idoso⁽²⁴⁾.

Tendo em vista tais fatores, faz-se necessário oferecer ao paciente um ambiente seguro para a realização de suas atividades cotidianas. É tarefa do enfermeiro e da equipe de enfermagem priorizar a acessibilidade dessas pessoas através do estudo de propostas de ação para prevenção de acidentes por quedas⁽²⁸⁾.

A articulação da identificação dos fatores de risco dos idosos com potencial risco para queda e um plano assistencial bem traçado pelo enfermeiro e executado por sua equipe, juntamente com os outros profissionais envolvidos na recuperação da saúde do idoso hospitalizado, faz com que os eventos de quedas sejam passíveis de redução.

CONCLUSÃO

As quedas podem ser consideradas um problema de larga escala em todo mundo e sérias para a população idosa. Somando-se a este fato, apresentam repercussões multifacetadas na vida de uma pessoa idosa, que podem incluir: morbidade e mortalidade elevadas, com importante deterioração funcional, hospitalização e institucionalização. Com a ocorrência das quedas, as pessoas idosas restringem suas atividades devido às dores, incapacidades, medo de cair ou por aconselhamento de terceiros como medida protetora.

Aponta-se como limitação do estudo, a pouca quantidade de estudos que trabalhassem com a temática nos anos de 2011, 2012, 2013 e 2014, tendo em vista que os estudos analisados se concentraram no ano de publicação de 2015.

Destaca-se também o baixo nível de evidência dos artigos selecionados. É importante ressaltar que estudos com maiores níveis de evidência, como os ensaios clínicos randomizados, buscam avaliar a efetividade de algum produto, não possuindo como desfecho principal a avaliação do risco de queda.

Observou-se que para trabalhar-se com quedas em pessoas idosas no ambiente hospitalar é de extrema

importância que se tenha o conhecimento prévio dos fatores de risco que cada indivíduo apresenta, para que assim, estratégias a fim de prevenir a ocorrência dessas quedas possam ser traçadas e colocadas em prática.

Com a realização da pesquisa, observa-se a necessidade de mais estudos que tenha como foco as intervenções de enfermagem que possam ser realizadas no ambiente hospitalar para que as ocorrências de quedas sejam evitadas. Enfatiza-se que a realização de pesquisas sobre a temática é fundamental para a elaboração de estratégias que visem a implementação de uma assistência voltada para a melhoria da qualidade e segurança das pessoas idosas hospitalizadas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Sala de Imprensa [Internet] 2016.[citado em 18 jul 2016]. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia>.
2. Organização Mundial de Saúde. OMS. Envelhecimento [Internet] 2010. [citado em 26 set 2016]. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/saude/envelhecimento.htm>.
3. Pupulim JSL, Sawada NO. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(4):621-9.
4. Rezende CP, Gaed-Carrilho MRG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*. 2012.; 28(12):2223-5.
5. Carvalhais MD, Sousa L. Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Enferm Referência*. 2011; serIII(3):75-84.
6. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):67-74.
7. Melo SCB, Leal SMC, Vargas MAO. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. *Enferm Foco*. 2011; 2(4):226-30
8. Lima BB, Brum AKR. Prevenção de queda em paciente hospitalizado e a segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual*. 2016; 78:49-55.
9. Programa Nacional de Segurança do Paciente. PNSP. 1. ed. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 2014. 40p.
10. Ganong LH. *Integrative reviews of nursing*. *Rev Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
11. Renner R, Seikowski K, Simon JC. *Association of pain level, health and wound status in patients with chronic leg ulcers*. *Acta Derm Venereol*. 2014; 94(1):50-3.
12. Hoffmann VS, Neumann L, Golgert S, von Kenteln-Kruse W. *Pro-active fall-risk management is mandatory to sustain in hospital-fall prevention in older patients-validation of the LUCAS fall-risk screening in 2,337 patients*. *J Nutr Health Aging*. 2015;19(10):1012-8.
13. Hill AM, McPhail SM, Francis-Coad J, Waldron N, Etherton-Ber C, Flicker L, Ingram K, Haines TP. *Educators' perspectives about how older hospital patients can engage in a falls prevention*

- education program: a qualitative process evaluation.* BMJ Open. 2015;5(12):e009780.
14. Zhao, YL, Kim H. *Older adult inpatient falls in acute care hospitals: intrinsic, extrinsic, and environmental factors.* J Gerontol Nurs. 2015; 41(7):29-43.
 15. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. *Incidence and predicting factors of falls of older inpatients.* Rev Saúde Pública. 2015; 49:37.
 16. Haines TP, Lee DCA, O'Connell B, McDermott F, Hoffmann T. *Why do hospitalized older adults take risks that may lead to falls?* Health Expect. 2015; 18:233-49.
 17. Haines TP, Williams CM, Hill AM, McPhail SM, Hill KD, Hill D, Brauer SG, Hoffmann TC, Ethertib-Ber C. *Depressive symptoms and adverse outcomes from hospitalization in older adults: secondary outcomes of a trial of falls prevention education.* Arch Gerontol Geriatr. 2015;60(1):96-102.
 18. Ferrari M., Harrison B, Lewis D. *The risk factors for impulsivity-related falls among hospitalized older adults.* Rehabil Nurs. 2012;37(3):145-50.
 19. Tanaka B, Sakuma M, Ohtani M, Toshiro J, Matsumura T, Morimoto T. *Incidence and risk factors of hospital falls on a long-term care wards in Japan.* J Eval Clin Pract. 2012; 18(3):572-7.
 20. Hill AM, Waldron N, Etherton-Ber C, McPhail SM, Ingram K, Flicker L et al. *A stepped-wedge cluster randomized controlled trial for evaluating rates of falls among inpatients in aged care rehabilitation units receiving tailored multimedia education in addition to usual care: a trial protocol.* BMJ Open. 2014; 4:e004195.
 21. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. *Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos.* Rev Assoc Med Bras. 2012;58(4):427-33.
 22. Morais HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AG, Ximenes CMB, Araujo TL. *Identificação do diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" em idosos com acidente vascular cerebral.* Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(2):117-24.
 23. Foley AL, Loharuka S, Barrett JA, Mathews R, Williams K, McGrother CW et al. *Association between the Geriatric Giants of urinary incontinence and falls in older people using data from the Leicestershire MRC Incontinence Study.* Age Ageing. 2012; 41(1):35-40.
 24. Sousa JAV, Stremel AIF, Grden CRB, Borges PKO, Silva PM, Silva JHO. *Risco para quedas e fatores associados em idosos institucionalizados.* Rev Rene. 2017; 17(3): 416-21.
 25. Damián J, Pastor-Barriuso R, Valderrama-Gama E, Pedro-Cuesta J. *Factors associated with falls among older adults living in institutions.* BMC Geriatr. 2013; 13:6.
 26. Álvarez Barbosa F, Del Pozo-Cruz B, Del Pozo-Cruz J, Alfonso-Rosa RM, SañudoCorrales B, Rogers ME. *Factors associated with the risk of falls of nursing home residents aged 80 or older.* Rehabil Nurs. 2015; 41(1):16-25.
 27. Richardson K, Bennett K, Kenny RA. *Polypharmacy including falls risk-increasing medications and subsequent falls in community-dwelling middle-aged and older adults.* Age Ageing. 2015; 44(1):90-6.
 28. Dias KCCO, Lopes MEL, França ISX, Batista PSS, Batista JBV, Sousa, FS. *Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais.* Rev Pesqui Cuid Fundam. 2015; 7(1):1832-46.
 29. Almeida ST, Soldera CLC, Carli, GA, Gomes I, Resende TL. *Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a queda em idosos.* Rev Assoc Med Bras. 2012; 58(4):427-433.
 30. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. *Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa.* Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(8):3543-3551.