

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
Curso de Graduação em Enfermagem

MARINA BORGES BARBOSA NETA

QUEDAS DE IDOSOS: INCIDÊNCIA DE MORTE, RISCOS E PREVENÇÃO

Goiânia – Goiás
2022

MARINA BORGES BARBOSA NETA

QUEDAS DE IDOSOS: INCIDÊNCIA DE MORTE, RISCOS E PREVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Adrielle Cristina Silva Souza.

Goiânia – Goiás

2022

QUEDAS DE IDOSOS: INCIDÊNCIA DE MORTE, RISCOS E PREVENÇÃO

ELDERLY FALLS: INCIDENCE OF DEATH, RISKS AND PREVENTION

RESUMO

O objetivo geral desse estudo é compreender por meio de um estudo reflexivo sobre a relação entre queda e morte no idoso, os principais fatores desencadeantes da queda e a importância da prevenção. As quedas são eventos comuns que causam morbidade e mortalidade consideráveis para os idosos. As quedas em idosos é um problema de saúde pública, muitas vezes resultando em dor de longa data, comprometimento funcional, incapacidade, admissão prematura em casas de repouso, maior tempo de permanência em hospitais e mortalidade. São eventos comuns para idosos, especialmente aqueles hospitalizados, resultando em desfechos negativos tanto para pacientes quanto para hospitais. Trata-se de um estudo de reflexão crítica, com análise de conteúdo. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library online* – SCIELO e Pubmed, no período de 2012 a 2022. Ficou evidenciado neste estudo que as quedas em idosos é uma preocupação de saúde pública, muitas vezes resultando em dor de longa data, comprometimento funcional, incapacidade, internação prematura em casas de repouso, maior tempo de permanência em hospitais e mortalidade.

Palavras-chave: Idoso; Risco de Queda; Enfermagem.

ABSTRACT

The general objective of this study is to understand, through a reflective study on the relationship between falls and death in the elderly, the main factors that trigger falls and the importance of prevention. Falls are common events that cause considerable morbidity and mortality for the elderly. Falls in the elderly are a public health problem, often resulting in long-term pain, functional impairment, disability, premature admission to nursing homes, longer hospital stays, and mortality. These are common events for the elderly, especially those hospitalized, resulting in negative outcomes for both patients and hospitals. It is a study of critical reflection, with content analysis. The research was carried out in the virtual health databases, specifically in the Virtual Health Library (BVS), *Scientific Electronic Library online* - SCIELO and Pubmed, from 2012 to 2022. It was evidenced in this study that falls in the elderly are a concern health problems, often resulting in long-term pain, functional impairment, disability, premature admission to nursing homes, longer hospital stays, and mortality.

Key-words: Elderly. Risk. Fall. Consequences. Prevention

INTRODUÇÃO

As quedas são eventos comuns que causam morbidade e mortalidade consideráveis para os idosos (CAMERON *et al.*, 2018). As quedas em idosos é um problema de saúde pública, muitas vezes resultando em dor de longa data, comprometimento funcional, incapacidade, admissão prematura em casas de repouso, maior tempo de permanência em hospitais e mortalidade. São eventos comuns para idosos, especialmente aqueles hospitalizados, resultando em desfechos negativos tanto para pacientes quanto para hospitais (KING *et al.*, 2018).

A queda ocorre de acordo com o envelhecimento do indivíduo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o idoso é definido como cidadão que tem acima de 65 anos de idade. De acordo com o processo de envelhecimento e sua evolução, os idosos, presenciam alterações nos padrões fisiológicos e em todos os fatores sociais, morfológicos, biológicos, culturais e psicológicos. Passam a ter comprometimento cognitivo e funcional, sendo o funcional um dos principais fatores que ocasionam as quedas em idosos (LUZIA; ALMEIDA; LUCENA, 2014).

Através do processo de envelhecimento, vem aumentando as doenças crônicas degenerativas (DCNT) e com isso cresce o número dos episódios de quedas em idosos afetando sua qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2021). Deste modo, são eventos que vem preocupando por sua alta incidência, mortalidade e morbidade (SANTOS *et al.*, 2020).

Com o rápido envelhecimento da população mundial, as quedas em idades mais avançadas tornaram-se um importante problema de saúde pública. Essas quedas em idosos são altamente suscetíveis a lesões devido à alta prevalência de doenças e alterações fisiológicas relacionadas à idade mais tarde na vida. Lesões relacionadas a quedas causam desconforto e incapacidade para idosos, bem como estresse para cuidadores. Independentemente de outras condições de morbidade, as quedas estão associadas à mobilidade restrita, declínio na capacidade de realizar atividades do dia-a-dia e aumento do risco de internação em um lar de idosos (SRIVASTAVA; MUHAMMA 2022).

A educação do paciente é uma estratégia para abordar essa lacuna, aumentando o envolvimento em programas de prevenção de quedas. Juntamente com a educação desenvolvida pelo enfermeiro, gerenciamento de medicamentos, revisões multidisciplinares, modificações ambientais, dispositivos assistivos e

sistemas e políticas hospitalares, a educação ajuda os pacientes a autogerenciar seu próprio risco de queda (CAMERON et al., 2018).

As quedas podem resultar em morte, por isso é importante um trabalho voltado a prevenção, especialmente para população idosa. O enfermeiro, apresenta grande contribuição para a prevenção de quedas desses idosos. Deste modo, sua assistência é relevante, pois sua atuação nas práticas colaborativas em saúde estão presentes durante todo o processo de cuidado em saúde (SHORR *et al.*, 2012).

Pessoas idosas com equilíbrio deficiente, deficiência cognitiva ou distúrbios da marcha, há um risco maior de quedas. Até 80% das quedas ocorrem quando os pacientes não são observados (HENG et al., 2020). Alguns pacientes iniciam decisões arriscadas sobre a mobilidade com base em seus próprios julgamentos, sem sempre buscar ajuda de enfermeiros ou outros profissionais de saúde (STAGGS; MION; SHORR, 2014).

Para prevenção dessas quedas, os enfermeiros vem desenvolvendo no âmbito hospitalar, algumas intervenções como: 'Fornecer informações', 'prevenção de queda' e 'avaliação multifatorial do risco de queda'. Estes profissionais experimentam uma diversidade de limitações relacionadas à capacidade, oportunidade e motivação para prevenir incidentes de queda entre pacientes mais velhos. Com base nessas limitações, os especialistas em educação identificaram três funções de intervenção: incentivo, modelagem e capacitação (HAKVOORT *et al.* 2021).

Para a prevenção geral de quedas, a avaliação da mobilidade dos pacientes deve ser reforçada. Para pacientes com alto risco de queda, pode ser mais eficaz para os enfermeiros se concentrarem na avaliação das restrições, na avaliação dos registros de medicamentos e na retirada dos medicamentos relacionados às quedas (SUH; CHO, 2021).

Conforme Heng et al. (2020), programas educacionais bem elaborados podem melhorar o conhecimento e a autopercepção do risco, capacitando os pacientes a reduzir o risco de queda durante a internação.

A escolha pelo presente tema justifica-se pelo fato que de acordo com que as pessoas envelhecem, especialmente os idosos tem risco de sofrerem quedas, podendo ter graves conseqüências para sua saúde, podendo levar a morte. Diante disso surgiu o interesse de obter melhores conhecimentos sobre a incidência de quedas entre os idosos, a relação entre queda e morte no idoso, os principais fatores desencadeantes da queda e a importância da prevenção.

O objetivo geral desse estudo é compreender por meio de um estudo reflexivo sobre a relação entre queda e morte no idoso, os principais fatores desencadeantes da queda e a importância da prevenção.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de reflexão crítica, com análise de conteúdo sobre a relação entre queda e morte no idoso, os principais fatores desencadeantes da queda e a importância da prevenção.

Conforme Amado (2017), a realização da reflexão crítica contribui para a produção de conhecimento acerca do presente tema, análise de conteúdo, que se enquadra nas técnicas de análise de dados de natureza qualitativa.

A análise de conteúdo é uma das técnicas mais penetradas e privilegiadas justamente por se considerar uma técnica “flexível e adaptável” às diferentes estratégias e técnicas de recolhimento de dados empregadas pelos investigadores, admitindo que possa interpretar e dar opinião sobre o que está escrito nos artigos e publicações encontrada, sendo esses passos essenciais para discutir os resultados do estudo.

Para realizar a análise crítica do conteúdo, as pesquisas foram realizadas nas bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library online – SCIELO* e Pubmed, no período de 2012 a 2022, utilizando busca nos Descritores de Ciência e Saúde (DeCS): “idoso (AND) queda”, “idoso (AND) queda (AND) mortalidade”, “idoso (AND) queda (AND) prevenção”. Esta pesquisa é limitada à estudos humanos escritos nas linguagens em português e inglês nos últimos anos. Foram excluídos artigos antes de 2012 e que não apresentaram relação com o tema e objetivo proposto.

Quanto aos critérios de inclusão foram incluídos estudos que abordavam sobre a relação entre queda e morte no idoso, os principais fatores desencadeantes da queda e a importância da prevenção e outras informações específicas correlacionadas ao assunto; artigos publicados no idioma português e inglês.

A busca inicial utilizando os descritores selecionados, com seus respectivos filtros, resultou em 65 artigos na base *SCIELO* e 111 na Pubmed. Foram excluídos 7 artigos duplicados, 149 que não abordava relação com tema, sendo utilizados 20 artigos.

Assim, os resultados finais do presente artigo de reflexão crítica se consolidou em 20 publicações. Foi discutido sobre a relação queda/morte no idoso, os principais fatores desencadeantes da queda, epidemiologia de mortalidade por queda e sobre a prevenção da queda, mostrando a importância dos cuidados de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores desencadeantes da queda

Os fatores desencadeantes da queda podem ser extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos são referentes a fatores ambientais. Os fatores intrínsecos estão relacionados à diminuição da força muscular, disfunções no equilíbrio, na marcha, alterações na flexibilidade, alterações visuais, depressão, entre outros (MARTINS et al., 2021).

As causas extrínsecas geralmente estão relacionadas ao ambiente doméstico, como tapetes, escadas, iluminação deficiente, entre outros, enquanto as causas intrínsecas estão relacionadas ao comprometimento do equilíbrio ou marcha, fraqueza muscular, diminuição da acuidade visual, déficits cognitivos, presença de doença, hipotensão postural ou uso de medicação psicotrópica (ISHIGAK et al., 2014).

A história de queda anterior talvez seja o melhor preditor de queda em idosos, porém, essas pessoas raramente apresentam uma única causa ou fator de risco (Tabela 1) e muitas vezes são multifatoriais devido à interação de vários fatores, como segue: Fatores extrínsecos (riscos ambientais); Fatores intrínsecos (declínio da função relacionado à idade, distúrbios e efeitos adversos de medicamentos); Fatores situacionais (relacionados à atividade realizada, por exemplo, correr para o banheiro) (VAISHYA; VAISH, 2020).

Tabela 1. Fatores de risco para quedas em idosos

Fatores extrínsecos	Fatores intrínsecos	Fatores situacionais
Má iluminação e brilho das lâmpadas	Uma doença que altera a marcha e a mobilidade (por exemplo, doença de Parkinson, artrite do joelho e quadril, problemas nos pés, doenças neuromusculares e vestibulares)	Andar enquanto fala

Equipamento de ajuda pessoal ruim ou inexistente	Vários medicamentos (por exemplo, sedativos e medicamentos cardíacos)	Se distrair com multitarefas
Piso desfavorável (por exemplo, tapetes soltos, pisos irregulares e escorregadios, objetos baixos) Obstáculos (por exemplo, cabos elétricos, degraus, cerca viva, móveis baixos, etc.)	Vários medicamentos (por exemplo, sedativos e medicamentos cardíacos) Deficiência visual (por exemplo, catarata, glaucoma, degeneração macular e retinopatia) Hipotensão (por exemplo, causas cardíacas ou posturais)	Não perceber um perigo ambiental (por exemplo, um meio-fio ou degrau) Correr para o banheiro (especialmente à noite)
Artigos de sapatos escorregadios	Aumento da idade	Correr para atender o telefone

Fonte: VAISHYA; VAISH (2020).

O risco de quedas é aumentado pelos fatores ambientais (Tabela 1) de forma independente ou interagindo com os fatores intrínsecos. A incidência de quedas aumenta substancialmente quando é necessário um maior controle postural e mobilidade (por exemplo, caminhar em uma superfície irregular ou escorregadia) e se não for familiar para um idoso (por exemplo, mudar para uma nova casa). As alterações relacionadas à idade também podem prejudicar o sistema nervoso, que está envolvido na manutenção do equilíbrio e da estabilidade e, portanto, aumenta o risco de quedas. O declínio da visão relacionado à idade, as mudanças na potência e velocidade muscular podem prejudicar a capacidade de manter ou recuperar o equilíbrio em resposta a qualquer perturbação (por exemplo, pisar em uma superfície irregular ou escorregadia) (VAISHYA; VAISH, 2020).

Conforme os pacientes envelhecem, eles podem apresentar rigidez nas articulações, diminuição da força muscular e *feedback* neurológico prejudicado. Essas mudanças, em combinação com outros fatores de risco, aumentam a probabilidade de quedas. Os fatores de risco independentes mais fortes para quedas são quedas anteriores, fraqueza, problemas de marcha e equilíbrio e uso de medicamentos psicoativos. O estudo de Stina et al. (2019), mostrou que um paciente com fatores de risco tem 78% de chance de cair.

Nas últimas décadas, vários estudos epidemiológicos investigaram os fatores de risco relacionados às quedas. Idade avançada, limitações motoras e sensoriais, comprometimento cognitivo, doenças específicas, uso de medicamentos (drogas que

aumentam o risco de queda), comportamentos de estilo de vida, transtornos de humor e queda anterior são alguns dos fatores de risco cruciais (STINA et al., 2019).

Russel et al. (2017), apontam em seu estudo como fator de risco a fragilidade e multorbidade, sem aumento da idade, são as principais considerações no risco de queda. Para aqueles ≥ 80 anos, 60% caíram ao longo de um período de 12 meses, refletindo seu estado de fragilidade. Já segundo Srivastava e Muhamma (2022), o medo de cair resulta em restrições de atividades auto impostas e maior declínio funcional, depressão, sentimentos de desamparo e isolamento social. Esse medo, por sua vez, aumenta o risco de cair. Também falam que adultos mais velhos frequentemente atribuem uma queda à "má sorte" ou a um risco ambiental. Na realidade, "tropeçar" reflete uma incapacidade de compensar e evitar que a queda ocorra.

Conforme Welmer et al. (2017), alguns fatores de risco podem ser mais preditivos de quedas com lesões em períodos de acompanhamento mais curtos do que em períodos mais longos e vice-versa. Isso sugere que pode ser possível identificar grupos de idosos com risco de quedas com lesões a longo e curto prazo, o que pode ajudar a melhorar as estratégias de prevenção de quedas. Por exemplo, aqueles em risco de curto prazo podem ser alvos ideais para intervenções multifatoriais, enquanto a detecção precoce de pessoas com risco de longo prazo pode ajudar os médicos a identificar idosos que podem se beneficiar de intervenções de prevenção precoce, como exercícios físicos. Possíveis diferenças na importância de diferentes fatores de risco a curto e longo prazo raramente foram investigadas.

Conforme Gill et al. (2013) a queda limita a atividade física de um indivíduo, o desempenho social e aumenta o medo de cair e o risco de quedas repetidas que levam à depressão e à redução da qualidade de vida. Já no estudo de Jia et al. (2019), mostra que problemas de caminhada e falta de equilíbrio corporal foram encontrados como fortes preditores de quedas. Além disso, o uso inadequado de materiais, tropeçar ou escorregar e distúrbios da marcha também foram encontrados como causas comuns de quedas em idades posteriores. Além disso, uma revisão sugere que a maioria das quedas ocorre devido a vários fatores, incluindo distúrbios da marcha, equilíbrio, força e visão. Uma vez que a visão contribui de forma importante para o equilíbrio, a visão prejudicada resultante de doenças oculares é um fator de risco independente significativo para quedas e fraturas em idosos.

Segundo Srivastava e Muhamma (2022), o uso excessivo de álcool, por outro lado, é outro fator de risco para quedas e lesões relacionadas. O estudo descobriu que o álcool pode interagir com certas drogas para aumentar o risco de quedas, produzindo alterações na consciência, equilíbrio e marcha em idosos. Independentemente da quantidade de consumo de álcool, as evidências mostram que, quando o álcool é adicionado à equação de vários medicamentos e deficiências relacionadas à idade, pode ser perigoso potencializar as quedas.

Segundo Muir et al. (2012), o comprometimento cognitivo é outro fator de risco estabelecido para quedas entre a população idosa. Adultos mais velhos com formas mais graves de doença de Alzheimer ou demência são presumivelmente mais propensos a cair. A flutuação cognitiva, especialmente os períodos de inatividade cognitiva, também pode aumentar a incidência de quedas e lesões relacionadas entre os idosos.

Embora algumas quedas tenham uma única causa, a maioria resulta de interações entre fatores predisponentes de longo ou curto prazo (FLORENCE et al., 2018). Um estudo no Japão descobriu que a artrite nas pernas estava significativamente associada a quedas entre homens e mulheres idosos da comunidade (MIZUKAMI et al., 2013). Da mesma forma, doenças de longo prazo, como diabetes e artrite e fatores de curto prazo, como acidente vascular cerebral e outras doenças e declínios no funcionamento em curtos períodos nos últimos anos de vida demonstraram aumentar a risco de lesões relacionadas a quedas (CHANG; DO, 2015).

Consequências gerais da queda no idoso

A queda entre idosos, é um dos principais motivos de internações no Brasil, sendo considerado um problema de saúde pública em elevação. A cada ano segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), de 28% a 35% indivíduos com mais de 65 anos de idade sofrem alguma ocorrência de queda a cada ano (SOUZA et al., 2019).

Quedas em adultos mais velhos são uma grande preocupação de saúde pública, muitas vezes resultando em dor de longa data, comprometimento funcional, incapacidade, internação prematura em casas de repouso, maior tempo de permanência em hospitais e mortalidade. (KING et al., 2018).

As quedas são a principal causa de ferimentos e morte em adultos com mais de 65 anos de idade. Um em cada três idosos cai a cada ano, com 24% dos que caem sofrendo ferimentos graves e 6% sofrendo fraturas. Uma pessoa que cai pode, subsequentemente, sentir dor, hospitalização, intervenção cirúrgica, admissão em uma casa de repouso, diminuiu capacidade funcional geral, pior qualidade de vida ou medo de cair (RODRIGUES *et al.*, 2020).

As quedas em idosos são uma ocorrência comum e podem levar a lesões graves (como traumatismo craniano e fraturas). As quedas recorrentes também são frequentes e são responsáveis por significativa morbidade e mortalidade em idosos. Ele aponta para um estado físico e cognitivo geral pobre do indivíduo. Além da lesão física, as quedas recorrentes podem resultar em medo e trauma psicológico (“síndrome pós-queda”), em que um idoso se recusa a se mover por medo de quedas recorrentes e lesões. Estima-se que cerca de um terço desses indivíduos sofram uma ou mais quedas a cada ano, enquanto 10% sofrem múltiplas quedas anualmente (VAISHYA; VAISH, 2020).

Os custos diretos são os pagamentos relacionados ao tratamento de quedas, e os custos indiretos podem estar relacionados ao prejuízo financeiro por afastamento do trabalho (do indivíduo e do cuidador familiar), lesões relacionadas à incapacidade e dependência (RODRÍGUEZ-MOLINERO *et al.*, 2015).

A gravidade de uma lesão e seu resultado são determinados pela fragilidade de um indivíduo e não pela idade (JOSEPH *et al.*, 2014). Fragilidade significa uma diminuição da reserva fisiológica dos idosos (por exemplo, capacidade de subir um lance de escadas ou carregar uma sacola de compras, etc.). Um idoso frágil tem maior probabilidade de cair e maior risco de lesão por queda. O índice de fragilidade do paciente é o preditor mais preciso de eventos adversos após uma queda, ainda mais preciso do que a idade do paciente ou o escore de gravidade da lesão (ISS) (TOM *et al.*, 2014).

Consequentemente, os pacientes idosos sofrerão lesões mais graves com mecanismos de força menores do que os mais jovens, que têm maior densidade óssea. Mesmo quando uma queda não resulta em morte, as lesões por queda podem causar morbidade significativa e impedir o estado funcional e a saúde geral de uma pessoa idosa (VAISHYA; VAISH, 2020).

As fraturas são uma das principais consequências e complicações das quedas nessa população, com 10% das quedas causando fratura e 2% das fraturas

envolvendo o quadril. Estima-se que 75% de todas as fraturas vertebrais e não vertebrais ocorrem em pessoas com 65 anos ou mais, e mais de 75% das fraturas de quadril afetam idosos com 75 anos ou mais (BLAIN et al. 2016). As fraturas são um preditor independente de mortalidade a longo prazo. Após uma fratura de quadril, um idoso tem 27% de chance de morrer em um ano; após uma fratura proximal do fêmur, 50% dos idosos afetados experimentarão um declínio funcional dentro de 1 ano (CARNEIRO et al., 2013).

Outros locais de fratura pós-queda em idosos incluem o úmero proximal, pelve, vértebras, rádio distal e corpos vertebrais. Além disso, fraturas ao redor ou envolvendo uma prótese (fraturas periprotéticas) tornaram-se cada vez mais comuns entre pacientes mais velhos. Após os 50 anos, o risco de fraturas de quadril ao longo da vida varia de 6 a 17%. Nos idosos, mais de 95% das fraturas de quadril são causadas por quedas (CARPENTER; STERN, 2010).

A qualidade de vida pode se deteriorar significativamente após uma queda, pois a maioria dos idosos que se moviam antes de uma fratura de quadril relacionada a uma queda pode não recuperar o mesmo nível de mobilidade. Pode haver medo de quedas repetidas em um idoso, especialmente se ele já sofreu uma queda antes. Isso pode levar à mobilidade reduzida devido à falta de confiança neles, na medida em que muitos podem evitar atividades da vida diária como fazer compras e limpar. Em última análise, uma diminuição da atividade pode levar à fraqueza muscular e rigidez das articulações, o que contribui ainda mais para a sua mobilidade reduzida. Portanto, a ênfase deve ser na manutenção da mobilidade do idoso e na prevenção das quedas e suas lesões relacionadas (VAISHYA; VAISH, 2020).

Mortalidade por queda em idosos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em média de 28% a 42% de idosos com mais de 65 anos acabam sofrendo algum tipo de queda por ano, e destes cerca de 5 a 10% levam a morte (WINGERTER et al., 2020).

As quedas em idosos são consideradas um dos mais graves e onerosos problemas de saúde pública em termos de morbidade, mortalidade e enormes custos para os serviços de saúde e sociais. Em todo o mundo, cerca de 424.000 indivíduos morrem a cada ano devido a quedas, dos quais a grande maioria ocorre em países

de baixa e média renda, e mais 37,3 milhões de quedas requerem atenção médica (ISHIGAK et al., 2014).

Abreu et al. (2018), relataram em seu estudo que no ano de 2013, foi registrado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) um total de 93.312 idosos acima de 60 anos foram internados por quedas e quanto a mortalidade, no mesmo ano ocorreu 8.775 mortes no Brasil.

Monteiro et al. (2021), mostrou em seu estudo que no período de 2008 a 2016, foram registrados no Brasil, 231.878 mortes de idosos com idade maior ou igual a 60 anos por causas externas.

No ano de 2018, foi registrado no Brasil, cerca de 12 mil óbitos por quedas em idosos acima dos 60 anos, dos quais 84% a partir de 70 anos de idade (SILVA; SAFONS, 2022)

A mortalidade por quedas em idosos provoca um custo econômico, psicológico e social, concebendo um problema mundial de saúde pública. As quedas provocam elevadas taxas de hospitalização, insuficiência funcional, isolamento social e morte, de maneira especial nessa faixa etária, podendo induzir a limitações físicas com máximo nível de dependência (MORSCH; MYSKIW; MYSKIW, 2016).

Prevenção da queda e a Teoria da segurança do paciente

Segundo do *Nursing Interventions Classification* (NIC) para o Diagnóstico de Enfermagem “Risco de quedas” há mais de 40 intervenções descritas, o que evidencia a existência de inúmeros cuidados que o enfermeiro pode desempenhar com embasamento científico e que já possuem linguagem padronizada por meio de uma ferramenta de abrangência internacional. A adoção dessa ferramenta pode beneficiar a comunicação e minimizar a ocorrência de eventos adversos, reforçando a importância dos enfermeiros como promotores de ações de segurança do paciente (ALVES et al, 2017; CANUTO et al, 2020).

Devido à grande prevalência das quedas em idosos, é importante que sejam determinadas intervenções de prevenção de quedas direcionadas aos fatores de risco de queda modificáveis (por exemplo, alterações de equilíbrio e marcha, fatores ambientais, efeitos adversos de medicamentos). As intervenções de prevenção de quedas relevantes para as populações de cuidados primários podem incluir exercícios, revisão de medicamentos, suplementos dietéticos (por exemplo, vitamina

D), modificações ambientais e terapia comportamental. Essas intervenções podem ser realizadas sozinhas ou em combinação com ou sem customização de intervenção com base em uma avaliação inicial abrangente do paciente (GUIRGUIS-BLAKE; MICHAEL; PERDUE, 2018).

A implementação de intervenções direcionadas ao risco para a prevenção de quedas com base na avaliação do risco de queda é necessária. Para a prevenção geral de quedas, a avaliação da mobilidade dos pacientes deve ser reforçada. Para pacientes com alto risco de queda, pode ser mais eficaz para os enfermeiros se concentrarem na avaliação das restrições, na avaliação dos registros de medicamentos e na retirada dos medicamentos relacionados às quedas (SHORR et al, 2012).

Muitos estudos sobre quedas concordam que avaliar sua frequência e identificar fatores de risco ajuda a prevenir e / ou reduzi-las (SEVERO et al., 2014); assim, no estudo de Severo et al. (2014) que incluiu quatro metanálises em 19 estudos sobre quedas, foi demonstrado que programas e intervenções focados em pacientes hospitalizados reduzem o risco relativo de quedas em até 30%.

Segundo Tricco et al. (2017) para que possam ser reduzidos riscos de quedas no futuro, especialmente aqueles internados, cabe o hospital, juntamente com o profissional de enfermagem educar o paciente sobre a prevenção de quedas e lesões, reavaliar anualmente se o paciente apresentar queda e para manter a categoria de baixo risco, incentivar a participação proativa em exercícios de força e equilíbrio ou programa de prevenção de quedas, para que assim possam ter uma melhor qualidade de vida.

Conforme já relatado, uma intervenção que deve ser realizada juntamente com os idosos e seus familiares é a participação em um programa de exercícios seguro projetado para melhorar a força e o equilíbrio. Esses exercícios podem ser realizados através do acompanhamento do fisioterapeuta, podendo ser em casa, ou em uma instituição que realizam exercícios físicos para essa finalidade (LIU-AMBROSE et al., 2019).

A segurança do paciente dos cuidados de enfermagem depende da elevada qualidade de cuidados oferecidos pelos enfermeiros e outros profissionais e de uma boa comunicação e trabalho de equipe, por isso a ampliação de programas que afiancem a segurança do idoso é um imperativo ético na prestação e gestão de cuidados de enfermagem (BAIXINHO; DIXE, 2017).

CONCLUSÃO

No decorrer do estudo foi mostrada a relação entre queda e morte no idoso, os principais fatores desencadeantes da queda e a importância da prevenção. Demonstrou que as quedas em idosos é uma preocupação de saúde pública, muitas vezes resultando em dor de longa data, comprometimento funcional, incapacidade, internação prematura em casas de repouso, maior tempo de permanência em hospitais e mortalidade.

A queda limita a atividade física de um indivíduo, o desempenho social e aumenta o medo de cair e o risco de quedas repetidas que levam à depressão e à redução da qualidade de vida.

Para a prevenção de queda em idosos, deve-se aplicar a condutas pautada no conhecimento da segurança do paciente, agenciando a tomada de decisão e que sejam estabelecidas prioridades para garantir a segurança do idoso, fundamentados na proeminência e nas diferentes respostas sociais propostas a idosos. Devem ser utilizadas intervenções voltadas à qualidade e segurança dos idosos.

REFERÊNCIAS

ABREU, D.R.O.M, et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1131-1141, 2018.

AMADO, J. A técnica da Análise de Conteúdo. Manual de Investigação Qualitativa em Educação (301-352). **Imprensa da Universidade de Coimbra**, 2017.

BAIXINHO, C.L.; DIXE, M.A. Práticas das equipas na prevenção de queda nos idosos institucionalizados: construção e validação de escala. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017.

BLAIN, H.; MASUD, T.; DARGENT-MOLINA, P. For the EUGMS Falls and Fracture Interest Group. European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO) Osteoporosis Research and Information Group (GRIO) International Osteoporosis Foundation (IOF) et al. A comprehensive fracture prevention strategy in older adults: The European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) statement. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**. v. 20, n. 6, p. 647-652, 2016.

BOLTZ, M.; RESNICK, B.; CAPEZUTI, E.; SHULUK, J. Activity restriction vs. self-direction: Hospitalised older adults' response to fear of falling. **International Journal of Older People Nursing**, v. 9, p. 44-53, 2014.

CAMERON, I.D.; DYER, S.M.; PANAGODA, C.E.; MURRAY, G.R.; HILL, K.D.; CUMMING, R.G.; KERSE, N. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 9. p. 1-332, 2018.

CARNEIRO, M.B.; ALVES, D.P.; MERCADANTE, M.T. Physical therapy in the postoperative of proximal femur fracture in elderly. *Literature review*. **Acta Ortop Bras**. v. 21, n. 3, p. 175-178, 2013.

CARPENTER, C.R.; STERN, M.E. Emergency orthogeriatrics: Concepts and therapeutic alternatives. **Emergency Medicine Clinics of North America**. . 28, n. 4, p. 927-949, 2010.

CHANG, V.C.; DO, M.T. Risk factors for falls among seniors: implications of gender. **Am J Epidemiol**. v. 181, p. 521-31, 2015.

FERREIRA, J.C. et al. A importância da atuação da enfermagem no manejo às síndromes geriátricas; ênfase no quadro de quedas-revisão integrativa. **International Journal of Development Research**. v. 11, n. 02, p. 44120-44126, 2021.

FLORENCE, C.S.; BERGEN, G.; ATHERLY, A, et al. Medical costs of fatal and nonfatal falls in older adults. **J Am Geriatr Soc**. v. 66, p. 693-8, 2018.

GILL, T.M.; MURPHY, T.E.; GAHBAUER, E.A, et al. Association of injurious falls with disability outcomes and nursing home admissions in community-living older persons. **Am J Epidemiol**. v. 178, p. 418-25, 2013.

GUIRGUIS-BLAKE, J.M.; MICHAEL, Y.L.; PERDUE, L.A. Interventions to Prevent Falls in Older Adults. Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. **Evidence Report**. v. 24, 2018.

HAKVOORT, L.; DIKKEN, J.; WEL, M.V.D.; DERKS, C. SCHUURMANS, M. Minimizing the knowledge-to-action gap; identification of interventions to change nurses' behavior regarding fall prevention, a mixed method study. Hakvoort et al. **BMC Nursing**. v. 20, n. 8, p. 1-13, 2021.

HENG, H.; JAZAYERI, D.; SHAW, L.; KIEGALDIE, D.; HILL, A.M.; MORRIS, M.E. Hospital falls prevention with patient education: a scoping review. **BMC Geriatrics**. v. 20, n. 140, p. 1-12, 2020.

ISHIGAK, E.V. et al. Effectiveness of muscle strengthening and description of protocols for preventing falls in the elderly: a systematic review. **Braz J Phys Ther**. v. 18, n. 2, p. 111-118, 2014.

KING, B.; PECANAC, K.; KRUPP, A.; LIEBZEIT, D.; MAHONEY, J. Impact of Fall Prevention on Nurses and Care of Fall Risk Patients. **The Gerontologist**. v. 58, n. 2, p. 1-10, 2018.

JIA, H.; LUBETKIN, E.I.; DEMICHELE, K, et al. Prevalence, risk factors, and burden of disease for falls and balance or walking problems among older adults in the U.S. **Prev Med**. v. 126, n. 10, p. 1-10, 2019.

JOSEPH, B.; PANDIT, V.; ZANGBAR, B, et al. Validating trauma-specific frailty index for geriatric trauma patients: A prospective analysis. **Journal of the American College of Surgeons**. v. 219, n. 1, p. 10-17, 2014.

LIU-AMBROSE, T.; DAVIS, J.C.; BEST, J.R.; DIAN, L.; MADDEN, K.; COOK, W. Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls Among Community-Dwelling High-Risk Older Adults After a Fall: A Randomized Clinical Trial. **JAMA**. v. 4, n. 21, p. 2092-100, 2019.

LUZIA, M.F.; ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na NursingInterventions Classification. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 632-640, 2014.

MARTINS, F. et al. A importância da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos-artigo de revisão The importance of physiotherapy in the prevention of falls in the elderly-review article. **Revista Multidisciplinar Humanidades E Tecnologias (FINOM)**, v. 30, p. 254–266, 2021.

MIAKE-LYE, I.M.; HEMPEL, S.; GANZ, D.A.; SHEKELLE, P.G. Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy. **Ann. Intern. Med.** v. 158, p. 390-396, 2013.

MIZUKAMI, S.; ARIMA, K.; ABE, Y, et al. Falls are associated with stroke, arthritis and multiple medications among community-dwelling elderly persons in Japan. **Tohoku J Exp Med**. v. 231, p. 299-303, 2013.

MONTEIRO, Y.C.M et al. Tendência de mortalidade por quedas em idosos. **Rev Esc Enferm USP** · v. 55, p. 1-8, 2021.

MORSCH P, MYSKIW M, MYSKIW JC. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Cien Saude Colet**. v. 21, n. 11, p. 3565-74, 2016.

MORELLO, R.T.; BARKER, A.L, WATTS, J.J, et al. The extra resource burden of in-hospital falls: a cost of falls study. **Med J Aust**. v. 203, n. 9, 2015.

MUIR, S.W.; GOPAUL, K.; MONTERO ODASSO, M.M. The role of cognitive impairment in fall risk among older adults: a systematic review and meta-analysis. **Age Ageing**. v. 41, p. 299-308, 2012.

PHELAN, E.A.; RILLAMAS-SUN, E.; JOHNSON, L.; LAMONTE, M.J.; BUCHNER, D.M.; LACROIX, A.Z. Determinants, circumstances and consequences of injurious falls among older women living in the community. **Inj Prev**. v. 27, n. 1, p. 34-41, 2021.

RODRIGUES, J.A, et al. Comparação das escalas Morse Fall Scale e STRATIFY sobre os riscos de quedas em idosos. **O Mundo Da Saúde**. v. 44, n. 01, p. 311-324, 2020.

RODRÍGUEZ-MOLINERO, A.; NARVAIZA, L.; GÁLVEZ-BARRÓN, C, et al. Falls in the Spanish elderly population: Incidence, consequences and risk factors. **Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia**. v. 50, n. 6, p. 274-280, 2015.

ROSA, T.S.M. et al. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 18, n. 1, p. 59-69, 2015.

RUSSELL, K.; TAING, D.; ROY, J. Measurement of Fall Prevention Awareness and Behaviours among Older Adults at Home. **Can J Aging Rev Can Vieil.** v. 36, n. 4, p. 522-35, 2017.

SANTOS, P.H.F. et al. Diagnóstico de Enfermagem de Risco de Quedas em idosos da atenção primária. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. 3, p. 1-8, 2020.

SEVERO, I.M.; ALMEIDA, M.D.A.; KUCHENBECKER, R.; VIEIRA, D.F.V.B.; HERVÉ, M.E.W.; PINTO, L.R.C.; KLEIN, C.; SIQUEIRA, A.P.D.O.; PANATO, B.P. Risk factors for falls in hospitalized adult patients: An integrative review. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 48, p. 540-554, 2014.

SHORR, R.; CHANDLER, M.; MION, L.; WATERS, T.; LIU, M.; DANIELS, M.; MILLER, S. Effects of an intervention to increase bed alarm use to prevent falls in hospitalized patients: A cluster randomized trial. **Annals of Internal Medicine**, v. 157, p. 692-699, 2012.

SILVA, F.M.A.; SAFONS, M.P. Mortalidade por quedas em idosos no Distrito Federal: características e tendência temporal no período 1996-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2022.

SRIVASTAVA. S.; MUHAMMA, T. Prevalence and risk factors of fall-related injury among older adults in India: evidence from a cross-sectional observational study. **Srivastava and Muhammad BMC Public Health**. v. 22, p. 1-10, 2022.

STINA E.K. et al. Risk Factors for Injurious Falls in Older Adults: The Role of Sex and Length of Follow-Up. **AGS**. v. 67, p. 246-253, 2019.

SUH, M.; CHO, I. Effectiveness of nursing care provided for fall prevention: Survival analysis of nursing records in a tertiary hospital. **First published**. v. 14, 2021.

SOUZA, A.Q. et al. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3507-3516, 2019.

STAGGS, V.S.; MION, L.C.; SHORR, R.I. Assisted and unassisted falls: different events, different outcomes, different implications for quality of hospital care. **Jt Comm J Qual Patient Saf.** v. 40, n. 8, p. 358-64, 2014.

TOM, S.E.; ADACHI, J.D.; ANDERSON, F.A, JR, et al. Frailty and fracture, disability, and falls: A multiple country study from the global longitudinal study of osteoporosis in women. **Journal of the American Geriatrics Society**. v. 61 p. 3, p. 327-334, 2013.

TRICCO, A.C.; THOMAS, S.M.; VERONIKI, A.A.; HAMID, J.S.; COGO, E.; STRIFLER, L. Comparisons of Interventions for Preventing Falls in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA**. v. 318, n. 17, p. 1687-99, 2017.

VAISHYA, R.; VAISH, A. Falls in Older Adults are Serious. **Indian Journal of Orthopaedics**. v. 54, p. 69-74, 2020.

WELMER, A.K.; RIZZUTO, D.; LAUKKA, E.J et al. Cognitive and physical function in relation to the risk of injurious falls in older adults: A population-based study. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**. v. 72, p. 669-67, 2017.

WINGERTER, D. G.; RIBEIRO BARBOSA, I.; BATISTA MOURA, L. K.; MACIEL, R. F.; COSTA FEITOSA ALVES, M. DO S. MORTALIDADE POR QUEDA EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 119-136, 2020.