

## RISCO DE QUEDA EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*FALL RISK IN HOSPITALIZED ELDERLY PATIENTS: AN INTEGRATING REVIEW*

Rosenilda ALVES<sup>1</sup>  
Sílvia Jaqueline Pereira de SOUZA<sup>2</sup>

---

### RESUMO

O evento adverso quedas é um grave problema de saúde pública no Brasil, suscitado pelo aumento da expectativa de vida, com a população mais idosa tem crescido a prevalência de doenças crônicas degenerativas, especialmente das “grandes síndromes geriátricas”, entre estas destacamos as quedas. Problema que vêm despertando a atenção dos profissionais da saúde. **Objetivo:** identificar os riscos de queda nos pacientes idosos hospitalizados. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para nortear esse estudo foi trabalhado a seguinte pergunta “quais fatores de risco de quedas em idosos hospitalizados?”. Utilizou-se os descritor “acidentes por quedas; “idoso”; “hospitalização”. A busca inicial resultou em 644 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, compuseram o *corpus* da revisão integrativa 12 artigos científicos. **Resultados e discussão:** os fatores riscos podem ser intrínsecos - relacionados ao processo envelhecimento, e as limitações, associados as múltiplas patologias e uso de polifarmácia - ou extrínsecos - relacionado ao ambiente, e estrutura hospitalar como: mobília inadequado, piso molhado, falta barra de apoio, calçados inadequados para uso, ambiente com pouca iluminação, piso sem antiderrapante. A ocorrência deste evento adverso traz graves consequências ao idoso, causando lesões graves e podendo leva ao óbito. Por meio dos estudos analisados, pode-se observar que os profissionais da saúde são capazes atenuarem a exposição a estes riscos através de ações voltadas para sua prevenção.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** acidente por quedas; envelhecimento; hospitalização

---

### ABSTRACT

The adverse event falls is a serious public health problem in Brazil, raised by increased life expectancy, with an older population has increased the prevalence of chronic degenerative diseases, especially the "great geriatric syndromes", among these we highlight as falls. This problem has attracted attention from health professionals. **Objective:** to identify the risks of falls in hospitalized elderly patients. **Materiais e métodos:** this is an integrated review, carried out in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, and Scientific Electronic Library Online (SciELO). To guide this study was worked on asking "what risk factors for falls in hospitalized elderly?" The initial search resulted in 644 articles and, following the application of the inclusion and exclusion criteria, the *corpus* of the integrative review comprised 12 scientific articles. **Results and discussion:** risk factors may be intrinsic - related to the aging process, and as limitations, associated with multiple pathologies and polypharmacy - or extrinsic - related to the environment, and hospital structure such as: inappropriate furniture, wet floor, lack of support bar, inadequate footwear, a poorly lit environment, non-slip flooring. The occurrence of this adverse event brings graves resulting to the elderly, causing serious injuries and leading to death. Through the analyzed studies, health professionals can be observed able to attenuate one exposed by these risks through actions aimed at their prevention.

---

**KEY WORDS:** accidental falls; aging; hospitalization.

---

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPR, Docente na Faculdade Herrero.

E-mail: silviajaquel@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos no Brasil suscita implicação no aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas, especialmente das “grandes síndromes geriátricas”, entre as quais destacam-se as quedas que representam grave problema de saúde pública, despertando desse modo a devida atenção dos profissionais da saúde<sup>1</sup>. A qualidade assistencial prestada e segurança do paciente, em serviços de saúde é objeto de estudos e projetos propostos por Organizações não Governamentais, incluindo a Organização Mundial da Saúde, à fim de minimizar os erros, riscos e danos ao paciente hospitalizado<sup>2</sup>.

Eventos adversos consistem em incidentes que atingem o paciente durante a hospitalização, que pode resultar em danos ou lesões, com prejuízo temporário ou permanente e até mesmo óbito<sup>3</sup>. O risco de quedas em idosos, destaca-se como evento adverso indesejado a ser prevenido durante o internamento, sua ocorrência é uma importante quebra da segurança e são responsáveis pelo aumento do número de dias de internamento e piores condições de recuperação uma vez que acarretam inúmeras e graves consequências<sup>4</sup>. Como implicações imediatas para o paciente que sofre este evento adverso temos: traumas teciduais de diferentes intensidades; retirada não programada ou desconexão de diferentes artefatos terapêuticos; alterações emocionais; piora das condições clínicas; óbito; dentre outras<sup>5</sup>. A taxa de queda constatada em estudos brasileiros desenvolvidos em ambientes hospitalares, variou de 1,37 a 12,6 para cada 1.000 pacientes/dia<sup>6</sup>. Esses números estão relacionados com as características das instituições hospitalares, bem como dos pacientes. Diferentes fatores de risco interagem como agentes decisivos e predisponentes para a ocorrência de quedas. Isto atribui aos profissionais de saúde o desafio de identificar os possíveis fatores de risco intrínsecos e extrínsecos apresentados pelo paciente, na perspectiva de intervir sobre eles<sup>7</sup>.

Garantir a segurança do paciente hospitalizado na prevenção do evento, queda é uma das principais responsabilidades atribuída ao enfermeiro<sup>6</sup>. Contribuir para segurança desses idosos faz-se necessário, bem como conhecer os fatores de risco a que estão expostos, com o intuito de minimizar a ocorrência e evitar as complicações decorrentes, uma vez que a falta de conhecimento prejudica o desenvolvimento de estratégias e adoção de práticas seguras que visem à minimização dos riscos e efeitos adversos, bem como a melhoria da assistência<sup>7</sup>.

O processo de envelhecimento naturalmente promove mudanças fisiológicas no idoso, é comum identificar parâmetros reduzidos de massa muscular que enfraquecem a força e a densidade óssea, conseqüentemente do componente esquelético do indivíduo, fragilizando-o<sup>7,8</sup>. Estes aspectos refletem na postura, maneira de andar e no equilíbrio predispondo ao evento queda e ampliando o nível de dependência do idoso, tornando-se uma preocupação específica, uma vez que compromete sua capacidade funcional, por estar associada a modificações anatômicas atribuídas ao processo natural de envelhecimento e a diversas patologias<sup>8</sup>.

A literatura aponta que intervenções simples, como a educação continuada da equipe multidisciplinar de saúde, na classificação dos fatores de risco e orientações ao paciente e seus familiares, podem ser incorporadas na redução de quedas dentro do ambiente hospitalar, evitando ou minimizando exposição aos riscos<sup>9</sup>. Diante do exposto temos com objetivo nesta revisão integrativa identificar os riscos de queda em pacientes idosos hospitalizados.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo elaborado segundo as vertentes descritivas da revisão bibliográfica integrativa, a qual permite os autores reunir achados de estudos desenvolvidos com diferentes metodologias e compendiar os resultados, sem distorcer a procedência científica dos mesmos. A pesquisa fundamentou-se metodologicamente em Cooper<sup>10</sup> e segue as seguintes etapas metodológicas: 1) estabelecimento da questão norteadora; 2) seleção e obtenção dos artigos; 3) avaliação dos estudos pré-selecionado; 4) análise de dados; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão.

Como questão norteadora têm-se, quais são os fatores de risco de quedas em idosos hospitalizados?” Como critérios de inclusão estabelecemos os seguintes parâmetros – a) publicações em língua portuguesa; b) publicado nos últimos sete anos; c) disponível nas bases de dados eletrônicas eleitas para investigação e na íntegra; d) exibir o descritor “acidentes por quedas” e as palavras “idoso” e “hospitalização”, conforme estratégias de busca elencadas.

Como critérios de exclusão estabelecemos: artigos repetidos nas bases de dados e artigos que não responde a temática investigada. A seleção das amostras, foi realizada por meio de busca nas produções da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir das bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online*

(SciELO). As estratégias de busca para seleção das produções científicas foram as seguintes: LILACS – "acidentes por quedas" [DeCS] AND "idoso" [palavra] AND "hospitalização" [palavra]; e SCIELO – "acidentes por quedas" [all fields] AND "idoso" [all fields] AND "hospitalização" [all fields]. Para melhor visualização as autoras organizaram as informações das publicações em planilha do programa Excel. Os resultados serão expostos em gráficos de linha, quadros e tabelas, bem como na linguagem descritiva. Em respeito aos princípios éticos em pesquisa, foram asseverados as fontes e os conceitos dos autores das obras científicas estudadas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Posteriormente a busca inicial obtivemos 644 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o *corpus* da revisão integrativa consistiu de 12 artigos científicos, conforme observa-se na figura 1.

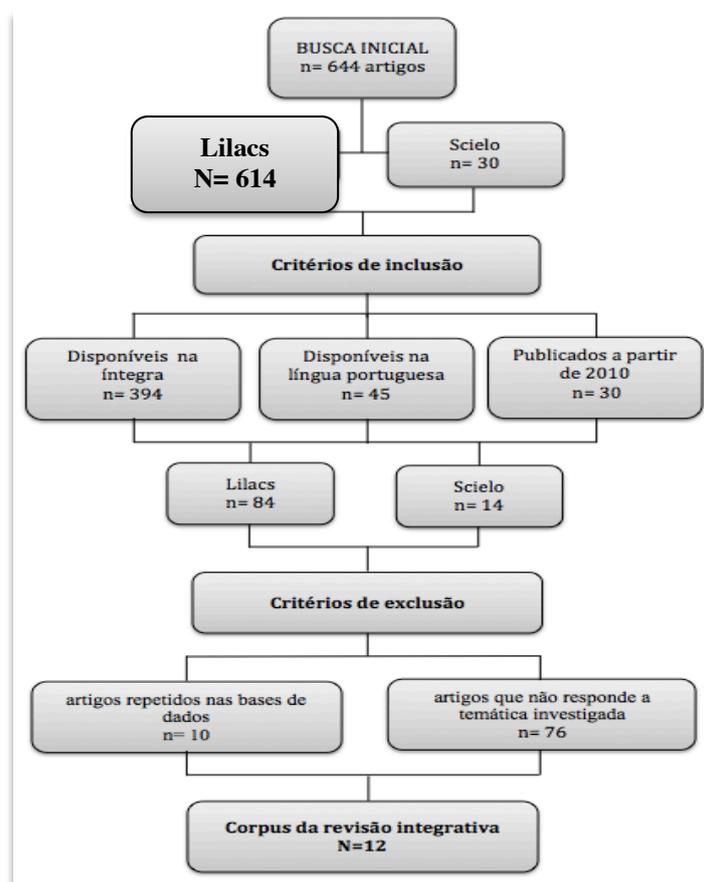
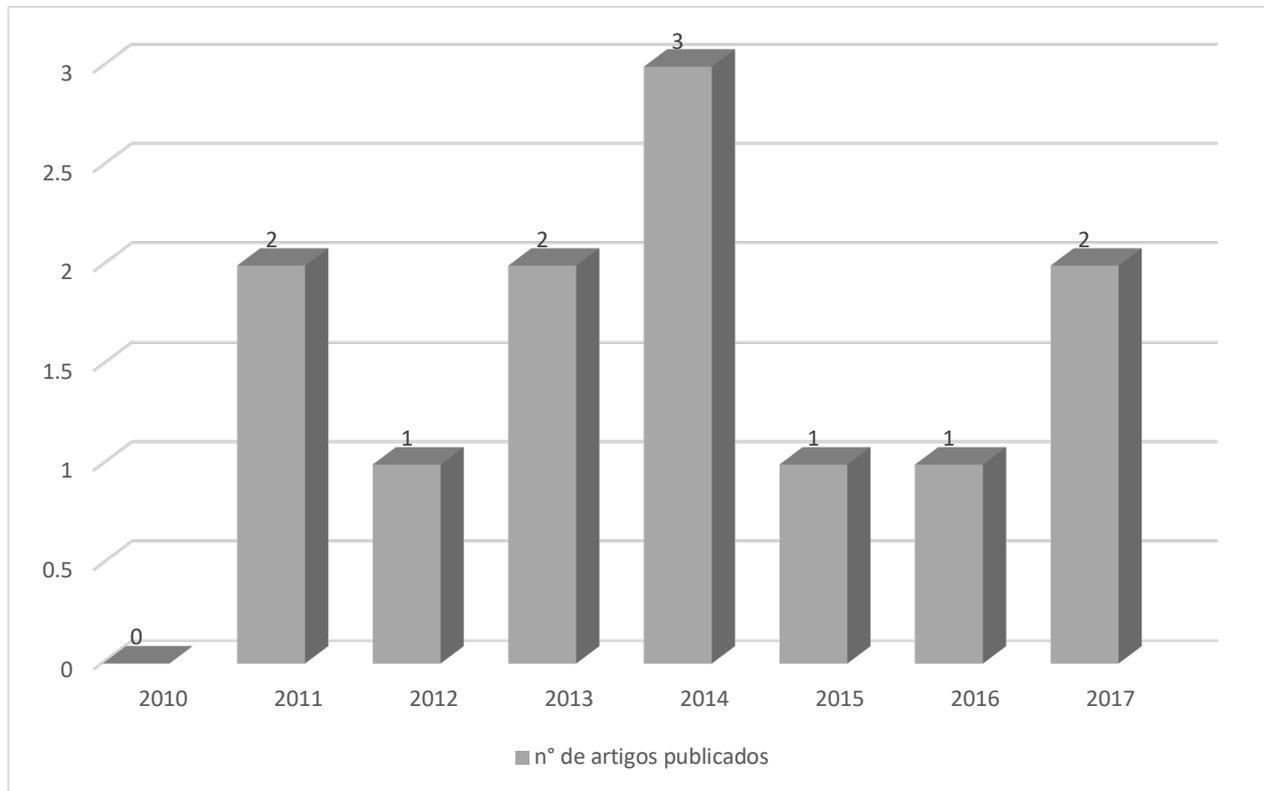


Figura 1 - Descrição da busca inicial dos artigos nas bases de dados eleitas para investigação e composição do *corpus* da revisão integrativa. Fonte: Os Autores (2017)

Os 12 estudos que conformaram o *corpus* da revisão integrativa foram publicados a partir de 2010 com maior número de publicações no ano 2014 (n= 23%) (Gráfico 1). As autoras ressaltam que no ano de 2010, não houve publicação relacionada ao assunto nas bases de dados pesquisadas.

Gráfico 1 - Distribuição da publicação dos artigos sobre a temática, nos últimos cinco anos.



Fonte: Os autores (2017).

No Gráfico 1 observa-se que as produções científicas acerca do tema de segurança do paciente relacionada ao risco de queda em pacientes idosos hospitalizados é baixa, este dado reflete a necessidade de desenvolvimento de mais estudos sobre temática, com intuito de instrumentalizar a enfermagem para prevenção deste evento adverso.

Das produções analisadas, 69% (oito) são artigos originais (pesquisa). Quanto ao local de desenvolvimento das pesquisas, destaca-se a predominância do âmbito hospitalar com 07 (60%) artigos e apenas (8%) corresponde a um epidemiológico transversal em área urbana.

A predominância dos estudos no ambiente hospitalar se deve, em parte, pelo acesso da população idosa com maior exposição ao risco de queda, devido a fragilidade e as alterações

fisiológicas do processo do envelhecimento, à medida que se encontra um maior número de idosos, frequentemente internados em um mesmo setor<sup>1</sup>.

Dos artigos de pesquisa examinados na presente revisão, no que concerne ao método eleito pelos autores para a investigação, aponta-se que 32% foram estudos revisão bibliográficas e restante do percentual se distribui em pesquisas de qualitativa ou quantitativa. Da totalidade dos artigos da presente revisão (n=12) ressaltam-se os periódicos que veicularam os artigos analisados: Revista de Saúde Pública (n=16,66%). Os demais periódicos (n=10) computaram apenas uma publicação cada (n=8,33%) (Tabela 1).

Os artigos analisados na sua maioria são pesquisa qualitativa ou quantitativa, publicados em por profissionais de enfermagem, o que demonstra uma preocupação destes com a prevenção do evento adverso e consequências ao paciente idoso no âmbito da assistência hospitalar, assim como aborda o funcionamento do processo trabalho da enfermagem e a percepção do risco queda 3,8,13,15,20

Tabela 1 – Distribuição de assiduidade dos periódicos que publicaram os artigos do *corpus* da revisão integrativa.

Periódico	Quantidade (n)	Frequência (%)
Revista Equilíbrio Corporal e Saúde.	1	8,33%
Revista Escola Enfermagem USP	1	8,33%
Revista Latino Americana de Enfermagem	1	8,33%
Revista Escola Enfermagem UFPE	1	8,33%
Revista Eletrônica de Enfermagem	1	8,33%
Revista Cogitare enfermagem	1	8,33%
Revista de Saúde Pública	2	16,67%
Revista Brasileira de Ciências da Saúde	1	8,33%
Revista Pesquisa em Fisioterapia	1	8,33%
Revista Gaúcha Enfermagem	1	8,33%
Revista Brasileira Geriatria Gerontologia	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fonte: Os autores (2017)

Investigar a temática do evento adverso sobre quedas, envolve a segurança do paciente, a importância do diagnóstico de enfermagem na avaliação e identificação os principais riscos e incidência de queda<sup>4,17</sup>. Conhecer o perfil da instituição inserida, quando e como acontece o evento, quais as medidas adotadas para diminuir a ocorrência do evento queda. A fragilidade do processo envelhecimento, e as consequências que acarreta na saúde idoso<sup>2,14,17</sup>.

Autores que relacionam os fatores riscos ao ambiente, comparado as fragilidades de cada indivíduo com suas características própria de fatores comportamentais, físicos e psicológicos associado aos fatores demográficos, em suas amostras em comunidades<sup>12,19</sup>.

No quadro 1 encontram-se os objetivos e principais resultados dos artigos selecionados no decurso da busca pelos fatores de risco de quedas em idosos hospitalizados.

Quadro 1 – Apresentação dos objetivos e principais resultados dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Nº ART.	OBJETIVOS	RESULTADOS
S1 <sup>14</sup>	Objetivo foi investigar a segurança do paciente auto relatada pelos idosos, referente ao evento queda intra-hospitalar	Investigar a segurança do paciente, autorrelatada pelos idosos, referente ao evento queda intra-hospitalar. O estudo foi realizado com 127 idosos em um hospital de ensino em Curitiba-PR, entre abril e julho de 2013. Utilizou-se entrevista semiestruturada, análises descritivas e teste exato de Fischer. Os resultados apontaram que 69 (55,2%) autorrelataram não existir risco de queda intra-hospitalar, 79 (62,2%) referiram não ter recebido orientações para prevenção de quedas, nove (7%) caíram durante a internação. Houve associação significativa entre o autorrelato de risco de queda e tontura ao levantar do leito (p=0,026).
S2 <sup>19</sup>	Analisar os fatores relacionados ao risco de quedas em pacientes adultos internados em um hospital	Participaram do estudo 612 pacientes. Foi encontrada associação (p<0,001) entre o elevado risco de queda e a internação clínica neurológica, a cirúrgica traumatológica e comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dificuldade visual, vertigens e medo de cair

S3 <sup>20</sup>	Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas nas internações de pacientes adultos, em unidades clínicas e cirúrgicas, caracterizar o perfil clínico e identificar os fatores de risco dos pacientes com esse diagnóstico de enfermagem.	A prevalência do diagnóstico de enfermagem risco de quedas foi de 4%. O perfil dos pacientes apontou para idosos, sexo masculino (57%), internados nas unidades clínicas (63,2%), com tempo mediano de internação de 20 (10-24) dias, portadores de doenças neurológicas (26%), cardiovasculares (74,1%) e várias comorbidades. Os fatores de risco prevalentes foram alteração neurológica, mobilidade prejudicada, e extremos de idade.
L1 <sup>9</sup>	Identificar os fatores de risco para a ocorrência de quedas em pacientes adultos hospitalizados.	Os fatores de risco para quedas apresentados nesta revisão foram relacionados ao paciente (intrínsecos), ao ambiente hospitalar e ao processo de trabalho dos profissionais da saúde, em especial à enfermagem (extrínsecos).
S4 <sup>17</sup>	Estimar a incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados.	A incidência de quedas foram 12,6 por mil pacientes/dia. Os fatores preditores para quedas durante a internação foram baixa escolaridade, polifarmácia, presença de disfunção visual; de marcha, e incontinência urinária.
L2 <sup>7</sup>	Conhecer a incidência do evento queda e identificar a presença de seus principais fatores de risco.	Identificou-se ocorrência de agravos concomitantes: visão regular, audição boa, polifarmácia, índice massa corporal normal, forte força de preensão palmar e condições dos pés adequadas. Na maioria dos que caiu, o desequilíbrio foi apontado como principal motivo. A queda ocorreu mais no período da manhã, em local de piso áspero e seco, sem degraus, rampas ou tapetes, iluminação adequada e o tipo de calçado mais utilizado foi chinelo de borracha. Percebe-se a alta ocorrência das quedas na população idosa, fato que fundamenta a necessidade de avaliação das condições de risco envolvidas.
L3 <sup>18</sup>	Identificação dos fatores de risco para quedas na população idosa e as suas medidas preventivas	Mais que a metade das quedas de idosos (66%) acontecem em domicílio, sendo o quintal (54%) e o piso molhado (26%) os locais mais frequentes. Além dos fatores ambientais (chão, iluminação, mobília etc.), o comportamento de risco como subir em escadas sem corrimão e o uso inadequado de medicações atuam como fatores facilitadores do evento.

L4 <sup>19</sup>	Caracterizar a produção científica acerca de fatores de risco de quedas em idosos, em periódicos online no âmbito da Saúde, no período de 2002 a 2010	Os acidentes por quedas estão relacionados a fatores de risco intrínsecos e extrínsecos.
L5 <sup>8</sup>	Analisar a prevalência de quedas em idosos frágeis, suas consequências e fatores demográficos associados.	A média de idade foi de 73,5 (dp=:8,4) anos, maior no sexo feminino; 25% dos entrevistados tinham idade $\geq 80$ anos; 11,3% apresentaram fragilidade moderada e 9,6% fragilidade severa. A prevalência de quedas no idoso frágil foi de 38,6%, maior no sexo feminino e nos idosos mais jovens (60 a 79 anos); 26,8% sofreram de uma a duas quedas, 27,1% ocorreram no dormitório, 84,7% caíram da própria altura, 55,9% apresentaram alteração do equilíbrio, 54,2% sofreram escoriações e 78% apresentaram medo de sofrer nova queda; houve maior chance de queda no idoso frágil 1,973 (1,094;3,556) quando comparado ao não frágil.
L6 <sup>13</sup>	Mensurar o risco de quedas em uma amostra de pacientes hospitalizados.	A média de idade dos pacientes avaliados foi 59 anos, com predomínio do gênero feminino. Em relação aos motivos de internação, a principal causa foram os problemas neurológicas, seguidos de condições de pós-operatórios. A média do escore total da Escala Morse foi 46,3; a qual indica um risco elevado de quedas. Não foi observado diferença estatística significativa nos valores do escore total de Morse entre as variáveis gênero (feminino: 47,0 $\pm$ 14,5; masculino: 45,2 $\pm$ 18,5; valor de p: 0,355), idade (idade<60 anos: 46,5 $\pm$ 16,4; idade $\geq$ 60 anos: 46,1 $\pm$ 16,2; valor de p: 0,949) e motivo de admissão (Causas neurológicas: 44,7 $\pm$ 17,1; causas não-neurológicas: 48,0 $\pm$ 15,2; valor de p: 0,387
L7 <sup>15</sup>	Revisão sistemática da literatura sobre o envolvimento de fatores ambientais nas quedas em idosos vivendo na comunidade	Os fatores de risco ambientais estão muito presentes nas quedas (20 - 58%), sendo que superfícies irregulares, superfícies molhadas/escorregadias, objetos/tapetes soltos e desníveis no chão/problemas com degraus foram o mais prevalente aumento na ocorrência de quedas em ambientes externos, as quais são frequentemente precipitadas por fatores extrínsecos

L8 <sup>16</sup>	Caracterizar o perfil, fatores de risco e Diagnósticos de Enfermagem (DEs) de pacientes adultos que sofreram quedas do leito na internação.	Demonstraram maior ocorrência em pacientes do sexo masculino. A maior prevalência ocorreu em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, no turno da noite e na unidade clínica. Somente 13% apresentaram o diagnóstico enfermagem risco de quedas, apesar de possuírem, em média, 11 fatores de risco para o evento. Os achados assemelham-se ao descrito na literatura mundial, reforçando a necessidade de instalação de medidas preventivas para quedas e mitigação dos riscos.
------------------	---	--

Fonte: Os autores (2017)

Fabricio, Rodrigues e Costa Júnior<sup>12</sup> conceituam queda como sendo o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade.

Com a finalidade de reforçar às instituições de saúde, aos profissionais e à comunidade a importância de abordar e promover a segurança do paciente e visando contribuir para a qualificação dos cuidados em todas as instituições de saúde do país, em 1º de abril de 2013, por meio da Portaria Nº 529, institui-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente<sup>11</sup>.

Para o idoso hospitalizado a avaliação para o risco de quedas é fundamental, já que a hospitalização decorre em ambiente estranho e por vezes hostil para o idoso, e que neste período vão se acumular no mesmo indivíduo os efeitos do envelhecimento normal e as consequências do repouso no leito e da hospitalização<sup>14</sup>.

A análise das literaturas apresentada demonstra os riscos de quedas pacientes idosos hospitalizados, a importância da temática, devido aumento população idosa, o envelhecimento e o aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas como diabetes mellitus; hipertensão arterial; dificuldade visual; vertigem, alteração neurológica. Suscitam a necessidade da preparação e adequação dos serviços de saúde, incluindo a formação e capacitação de profissionais para o atendimento desta nova demanda<sup>15</sup> Entretanto, sendo a queda um evento multifatorial de grande complexidade, associada a um ambiente e contexto de cuidados em constante mudança, suscita a necessidade de uma investigação e formação contínua sobre os principais fatores de risco, incidências, consequências e medidas preventivas específicas<sup>14</sup>.

### 3.1 Fatores de Riscos Queda

A queda é importante fator no aumento do nível de dependência do idoso, já que podem afetar sua capacidade funcional por estarem associadas a modificações anatômicas atribuídas ao processo natural de envelhecimento e a diversas patologias, favorecendo a recorrência do evento queda<sup>1,15,16</sup>. Os fatores de risco relacionados a estes eventos podem ser intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos: idade, quedas anteriores, redução da acuidade visual, tontura, distúrbios do equilíbrio e da marcha, lesões do sistema nervoso, doenças do aparelho locomotor, comprometimento dos mecanismos reguladores da pressão arterial, os quais predisõem à hipotensão ortostática, ao distúrbio cognitivo, à depressão e aos transtornos do sono, incontinência urinária. Os fatores extrínsecos relacionam-se às condições de pisos, iluminação, escadas, cadeiras, mesas, leitos, banheiros, piso molhado, calçados, de órteses mal adaptadas, das barreiras físicas e uso de mais de quatro tipos de medicamentos, sedativos e antidepressivos<sup>3,13,17,18</sup>.

As alterações decorrentes do processo de envelhecimento, restringem as condições de independência funcional e a qualidade de vida, além disso, há o uso concomitante muitos medicamentos, que pode promover interação medicamentosa, citada na como fator que pode levar à queda devido aos seus efeitos colaterais<sup>1,15,16</sup>. Na literatura, vários estudos mostram a relação entre a queda e déficit sensorial, alterações fisiológicas como redução força muscular e óssea; déficit de equilíbrio, declínio dos reflexos, redução controle postural, da coordenação motora além deficiências da visão, percepção, vibração e do sistema vestibular<sup>8,12,15,19</sup>.

No ambiente hospitalar as quedas com pacientes ocorrem por falta de ações preventivas que poderiam ser implantadas pelas instituições de saúde, uma vez que há aumento da população idosa vem crescendo, com maior expectativa de vida<sup>8,17</sup>. Nos idosos que sofrem queda durante a hospitalização, o evento ocorre principalmente durante a execução de atividade considerada baixa complexidade, como levantar do leito e caminhar até o banheiro<sup>12</sup>. A prevenção dessa ocorrência, demanda ações simples, ou seja, promover o auxílio para andar, seja da equipe multiprofissional ou de um acompanhante. Muitas vezes indivíduos com idade superior a 60 anos não se consideram idosos e podem não perceber a sua vulnerabilidade em relação ao risco de queda, o idoso não reconhece que o ambiente hospitalar possa trazer risco de queda assim acaba se expondo em situação risco<sup>17,8</sup>.

O turno da noite costuma ser o de maior ocorrência de quedas, devido a disponibilidade do quadro profissionais em menor porcentagem se comparado ao turno diurno o maior quantitativo de

casos são em unidades de internação clínica, se compararmos com a Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que este setor, possui um maior número de profissionais na assistência dos pacientes<sup>4,15,16</sup>.

Estudos observados, apresenta que a prevalência de quedas no idoso, é maior no sexo feminino devido as alterações hormonais e múltiplas atividades devolvidas pelas mulheres que, entre outras características também possuem maior expectativa de vida, aponta esta ocorrência do mesmo modo nos idosos mais jovens, entre 60 e 79 anos, que sofreram de uma a duas quedas<sup>12,16</sup>.

O medo de cair, conseqüentemente leva o idoso ao isolamento social e diminuição ou perda da sua capacidade funcional, que aumenta a possibilidade de sofrer novas quedas, devido conseqüências psicológicas e emocional que trauma do evento causa<sup>8,18</sup>. O nível educacional influencia a localização espacial, de modo que, ao executar tarefas, indivíduos com baixo nível educacional necessitam de mais tempo e cometem mais erros<sup>15</sup>. O déficit educacional influencia de maneira que compromete os cuidados e orientação que são repassadas pelos profissionais da saúde, de forma direta na capacidade do idoso compreender e participar das intervenções para diminuir o risco de quedas<sup>18</sup>

O ambiente hospitalar altera o nível de consciência causado desorientação e confusão no idoso, uma vez que fica privado de elementos estabelece a orientação do tempo e espaço (calendários, relógio, iluminação natural, etc.) e por vezes a falta do familiar<sup>4,9</sup>. A negligência e abandono em idosos em ambiente hospitalar, acontece de forma que o familiar deixa atender as necessidades básicas do idoso com alimentação, medicação, amor e carinho, ou abandono de sua presença sem justificativa. O estatuto do idoso no artigo 16 na lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 dispõe os direitos e responsabilidades do acompanhante nos serviços de saúde, e assim assegurado ao idoso o direito de permanecer em tempo integral com acompanhante durante a hospitalização em instituição públicas e privadas, sem custos ou prejuízos. Idoso indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos conforme o estatuto do idoso<sup>2,21</sup>.

A queda gera graves conseqüências físicas e psicológicas, como fraturas, traumatismo craniano, hospitalização, perda capacidade funcional, diminuição da mobilidade, medo cair de novo e falta confiança, afeta atividades sociais<sup>18</sup>. Os fatores de risco podem ser monitorados por escalas, como a Escala de Morse, traduzida e validada no Brasil em 2013, sendo esse um dos métodos mais utilizados para avaliação do risco de quedas no ambiente hospitalar, em que são avaliados fatores relacionados ao paciente<sup>3</sup>. A falta de sensibilização e conhecimento dos profissionais em relação a

problemática pode contribuir para a ocorrência de quedas, tal situação implica em necessidade de mudança de cultura desses<sup>20</sup>.

A prevenção de quedas exige a orientação e identificação destes fatores de risco, além de uma corresponsabilidade de todos os envolvidos, como os cuidadores, familiares e profissionais de saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e garantia de um processo de envelhecimento ativo<sup>18</sup>. A queda no ambiente hospitalar é consequência ato de negligência ou imprudência na assistência à saúde idoso, evento adverso indesejável no âmbito das responsabilidades éticas e legais da enfermagem no Código de Ética<sup>21</sup>.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A queda é um agravante na saúde do idoso, como observado na revisão dos artigos possui origem multifatorial, e destaca-se como fator de risco no processo envelhecimento associado a diversas patologias, a polifarmácia; diminuição da acuidade visual e auditiva; receio de cair; sexo feminino fragilizado; mobilidade diminuída, horário noturno, nível educacional e dificuldade dos profissionais na orientação quanto o risco. Observamos que risco queda em ambiente hospitalar, aponta para a importância das intervenções preventivas, pois é a forma mais importante para a supressão desta ocorrência e suas complicações. Dessa forma, a utilização de instrumentos específicos para a avaliação do risco e o conhecimento o perfil epidemiológico das quedas na instituição, com finalidade promover a participação de todos profissionais envolvidos na assistência ao idoso. A importância dos profissional enfermagem reconhecer seu papel perante este evento adverso, propiciará a elaboração estratégias que estimulem a prevenção/diminuição do mesmo no hospitalar.

Esperamos com a presente revisão contribuir despertar o interesse cada vez maior dos profissionais de enfermagem para novas investigações sobre a temática, e que estes possam repensar sobre a assistência ao idoso melhorando-a e tornando mais efetiva promovendo a redução principalmente dos fatores extrínsecos para os riscos queda e suas consequências aos idosos hospitalizado

#### **5. REFERÊNCIAS**

1. Albuquerque NLS, Sisnando MJA, Sampaio Filho SPC, Morais HCC, Lopes MVO, Araújo TL. Fatores de risco para quedas em pacientes hospitalizados com cardiopatia isquêmica. Revista da Rede de

- Enfermagem do Nordeste. 2013 [acesso em 05 maio 2017]; 14(1):158-68. Disponível em: [http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985018\\_2](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985018_2)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa Brasília: 1º ed. Governo Federal, Brasília-DF, 2010 [acesso em 05 maio 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/caderneta\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/caderneta_pessoa_idosa.pdf)
  3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo Prevenção de quedas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013 [acesso em 05 outubro 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/documentos\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/documentos_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
  4. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW, Campana ÁO. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010 [acesso em 15 agosto 2017]; 44(1):134-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a19v44n1.pdf>
  5. Decesaro MN, Padilha KG. Queda: comportamentos negativos de enfermagem e consequências para o paciente durante o período de internação em UTI. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. 2001 [acesso em 15 agosto 2017]; 5(2):115. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/1115>
  6. Padilha KG. Iatrogenias em unidades de terapia intensiva: uma abordagem teórica. Rev. Esc. Enferm. USP. 2012 [acesso em 12 de agosto de 2017]; 11(2): 69-72. Disponível em: [www.usp.br/reeusp/articler/view/41534](http://www.usp.br/reeusp/articler/view/41534)
  7. Costa AGS, Souza RC, Vitor AF, Araujo TL. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. Rev. Eletr. Enf. 2011 [acesso em 29 de agosto de 2017]; 13(3):395-404. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a04.htm>
  8. Fhon JRS, Rosset I, Freitas CP, Silva AO, Santos JLF, Rodrigues RAP. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. Rev. Saúde Pública. 2013 [acesso em 29 de agosto de 2017]; 47(2):266-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n2/0034-8910-rsp-47-02-0266.pdf>
  9. Severo IM, Almeida MA, Kuchenbecke R, Vieira DFVB, Weschenfelder ME, Pinto LRCK; Siqueira APO, Panato BP. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. Rev. Esc. Enferm. USP. 2014 [acesso em 20 agosto 2017]; 48(3):540-554. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt\\_0080-6234-reeusp-48-03-540.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-540.pdf)
  10. Cooper, HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. Review of Educational Research. 1982 [Acesso em 25 outubro 2017]; 52(2): 291-302. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília. 2013 [acesso em 5 outubro 2017]; 20(3):597-603. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
  12. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Júnior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2004 [acesso em 08 set. 2017]; 38(1):93-99. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en).

13. GS Alves GAA; Oliveira DF; Góes ACF; Martinez BP. Risco de quedas em pacientes hospitalizados. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2017 Fev [acesso 01 setembro 2017] ;7(1):55-60. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1218/796>.
14. Vaccari E, Lenardt MH, Willig MH, Betioli SE, Andrade LAS. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. *Cogitare Enferm*. 2016 [acesso 14 setembro 2017]; 21(esp.):01-09. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45562>.
15. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, 2014 [acesso em 28 setembro 2017]; 17(3):637-645. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00637.pdf>.
16. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS). [Internet]. 2011 [acesso 28 outubro 2017]; 32(4):676-81. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18753/14441>.
17. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, da Silva AMC, Abreu DROM, de Oliveira AD. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. *Rev. Saúde Pública*. 2015 [acesso 28 outubro 2017]; 49(37). Disponível em: [http://www.scielo.org/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf)
18. Da Silva Santos J, et al. Identificação dos fatores de riscos de quedas em idosos e sua prevenção *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*. 2013 [acesso 30 outubro 2017]; 5(2):53-59. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/13>.
19. Bittencourt VLL, Graube SL, Stumm EMF, Battisti IDE, Loro MM. Fatores associados ao risco de quedas em pacientes adultos hospitalizado. *Rev. esc. enferm. USP*. 2017 [acesso em 11 setembro 2017]; 51:e03237. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100435&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100435&lng=pt).
20. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 [acesso em 19 setembro 2017]; 22(2):262-268. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf)
21. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no. 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Acesso em 10 out]. Disponível em: <http://www.corenpr.gov.br/portal/profissional/etica/126-codigo-de-etica-dos-profissionais-da-enfermagem>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr - Brasília : Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 07 dezembro 2017]; Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf)