



**FACULDADE DE INHUMAS
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANNA CAROLLYNA MUNIZ CANÊDO NASCIMENTO
JAKELINE SILVÉRIO FONTES
WHITSÂNIA NAYARA ETERNA DE ALMEIDA RIBEIRO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

**INHUMAS - GO
2018**

**ANNA CAROLLYNA MUNIZ CANÊDO NASCIMENTO
JAKELINE SILVÉRIO FONTES
WHITSÂNIA NAYARA ETERNA DE ALMEIDA RIBEIRO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas- FacMais, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) orientador(a): Dra. Cynthia Assis de Barros Nunes.

FOLHA DE APROVAÇÃO

**ANNA CAROLLYNA MUNIZ CANÊDO NASCIMENTO
JAKELINE SILVÉRIO FONTES
WHITSÂNIA NAYARA ETERNA DE ALMEIDA RIBEIRO**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas- FacMais, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação.

BANCA EXAMINADORA:

CYNTHIA ASSIS DE BARROS NUNES

Assinatura

ELMA ELIANE MOREIRA

Assinatura

JULIANA PIRES RIBEIRO

Assinatura

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
BIBLIOTECA FACMAIS

N244a

NASCIMENTO, Anna Carollyna Muniz Canêdo.

Assistência de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção básica à saúde: revisão integrativa/ Anna Carollyna Muniz Canêdo Nascimento; Jakeline Silvério Fontes; Whitsânia Nayara Eterna de Almeida Ribeiro. – Inhumas: FacMais, 2018.
45 f.: il.

Orientadora: Cynthia Assis de Barros Nunes.

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação Superior de Inhumas - FacMais, 2018.
Inclui bibliografia.

1. Idosos. 2. Acidentes por quedas. I. Título.

CDU:616-083

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS E TABELAS
LISTA DE GRÁFICOS
LISTA DE FIGURAS
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS
RESUMO
ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
3.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA / REVISÃO DA LITERATURA.....	15
4 METODOLOGIA.....	21
5 RESULTADOS.....	24
6 DISCUSSÃO.....	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41

LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 1- Síntese dos artigos selecionados para a revisão. Inhumas (GO)- agosto a setembro de 2018.....	25
TABELA 1- Distribuição das medidas preventivas para quedas, implementadas pelo enfermeiro na Atenção Básica, segundo o número de artigos selecionados para a revisão. Inhumas (GO) - agosto a setembro de 2018.....	33

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Distribuição das publicações incluídas no estudo, segundo tema abordado (N=14), Inhumas (GO)- agosto a setembro de 2018.....	24
--	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Fluxograma de identificação, exclusão e seleção de artigos.....23

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF	Banco de Dados da Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Associação dos Descritores
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NE	Nível de Evidência
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

RESUMO

Introdução: O acelerado processo de envelhecimento populacional é um fenômeno já evidente em todo o mundo. As alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento causam um declínio na saúde e favorecem a evolução de um ser mais fragilizado e mais vulnerável a eventos adversos como a queda, por exemplo. As quedas constituem um problema de saúde pública, suas consequências são graves e repercutem em toda sociedade. Considerando a gravidade e o perigo desse evento na vida dos idosos, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como deve ser a atuação da enfermagem na prevenção de quedas em idosos na Atenção Básica à Saúde? **Objetivos:** Analisar a atuação da enfermagem na prevenção de quedas em idosos na atenção primária a saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada no ano de 2018 no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), publicadas no intervalo de 2014 a 2018. Os descritores utilizados foram: idosos e acidentes por quedas. Foram identificados 161 artigos, destes foram excluídos 108 artigos por estarem repetidos, por não estarem disponíveis na íntegra, estarem em outro idioma e por não condizerem ao tema. Dos 53 artigos selecionados, foram lidos o resumo, e considerações finais, restando 34 artigos que foram lidos na íntegra. Considerando a análise do rigor metodológico e verificação dos níveis de evidência, 14 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final do estudo. **Resultados:** Evidenciou-se que as quedas ocorrem com maior frequência em idosas, com idade igual ou maior que 80 anos; que possuem baixo grau de escolaridade e nível socioeconômico; que apresentam alteração do equilíbrio, problemas audiovisuais, sedentarismo e comorbidades. Verificou-se nos estudos maior índice de quedas no domicílio, seguido das vias públicas. As principais ações preventivas das quedas, evidenciadas nos estudos foram: implementação de educação em saúde, instauração de medidas eficazes no mapeamento dos grupos de riscos, estabelecendo ações individuais e coletivas, promovendo mudanças de hábitos que culminam em riscos, estimulando a prática de atividade física, formulando, implementando e estabelecendo protocolos de prevenção. **Conclusão:** De acordo com os achados deste estudo, o enfermeiro tem competência e autonomia para desenvolver ações preventivas para quedas por meio de educação em saúde, tanto para os profissionais que atuam nessa área, quanto para os familiares, cuidadores e para os próprios idosos. Logo, pode estabelecer ações no âmbito individual e coletivo, no contexto da atenção básica, objetivando contribuir para a implementação de medidas preventivas para quedas que favoreçam, desse modo, a qualidade de vida do idoso.

Descritores: Idosos; Acidentes por quedas.

ABSTRACT

Introduction: The accelerated process of population aging is a phenomenon already evident all over the world. The physiological changes characteristic of the aging process cause a decline in health and favor the evolution of a more fragile being and more vulnerable to adverse events such as the fall, for example. Falls are a public health problem, their consequences are serious and have repercussions in every society. Considering the severity and the danger of this event in the life of the elderly people, the following research question arose: How should nursing act in the prevention of falls in the elderly in Primary Health Care? **Objectives:** To analyze the performance of nursing in the prevention of falls in the elderly in primary health care. **Methodology:** Integrative review. Data collection was carried out in 2018 in the collection of the Virtual Health Library (VHL), in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases (LILACS); Nursing Database (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), published in the period from 2014 to 2018. The descriptors used were: the elderly and accidents due to falls. We identified 161 articles, of which 108 articles were excluded because they were repeated because they were not available fully, they were in another language and because they did not match the theme. Of the 53 articles selected, the abstract and final considerations were read out, leaving 34 articles that were read in their entirety. Considering the analysis of the methodological rigor and verification of the levels of evidence, 14 met the inclusion criteria and composed the final sample of the study. **Results:** It was evidenced that falls occur more frequently in the elderly people, with 80 years of age or over; who have low level of schooling and socioeconomic level; which present altered balance, audiovisual problems, sedentariness and comorbidities. A higher rate of falls at home was observed in the studies, followed by public roads. The main preventive actions of falls, evidenced in the studies were: implementation of health education, establishment of effective measures in the mapping of risk groups, establishing individual and collective actions, promoting habits changes that culminate in risk, stimulating the practice of physical activity , formulating, implementing and establishing prevention protocols. **Conclusion:** According to the findings of this study, the nurse has the competence and autonomy to develop preventive actions for falls through health education, both for professionals who work in this area, as well as for family members, caregivers and for the elderly themselves. Therefore, it can establish actions in the individual and collective scope, in the context of basic care, aiming to contribute to the implementation of preventive measures for falls that favor, thus, the quality of life of the elderly.

Keywords: Elderly; Accidents by falls.

1. INTRODUÇÃO

O acelerado processo de envelhecimento populacional é um fenômeno já evidente em todo o mundo e tende a ficar mais marcante nas próximas décadas. No Brasil não poderia ser diferente. As mudanças ocorridas no parâmetro demográfico brasileiro instituíram uma das mais importantes alterações no cenário da sociedade, determinada pela expressiva diminuição da fecundidade e da mortalidade (IBGE, 2015).

O aumento exponencial da longevidade requer novas necessidades e novas demandas sociais por parte da saúde pública, para assegurar um envelhecimento ativo e saudável, de modo que um maior número de pessoas alcance a trajetória positiva do envelhecimento. Cabe realizar medidas que culminem em promover, prevenir ou retardar patologias e modificar fatores ambientais que podem prejudicar a vida dos longevos (OMS, 2015).

Nesse sentido, em virtude do aumento vertiginoso da longevidade no Brasil, é fundamental assegurar a qualidade de vida dos idosos. As mudanças no envelhecimento são permeadas de insegurança, medo e descobertas. Por isso, cabe aos profissionais de saúde ter conhecimento multidisciplinar acerca do processo de envelhecer, para melhor assistir o idoso no seu desenvolvimento (NETO *et al.*, 2017).

Dados estatísticos do ano de 2013 indicam que a população de idosos no Brasil era de 20 milhões de pessoas, e que, para o ano de 2025 estima-se que chegue a 32 milhões, ocupando o 6º lugar no ranking mundial em número de idosos. Para 2050 esse público de longevos possivelmente será maior ou igual ao de crianças e jovens menores de 15 anos (BRASIL, 2013)

O Estatuto do Idoso regulamentado pela Lei Nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 dispõe, no Art. 1º, que se deve garantir todos os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, considerada, portanto, idosa.

No Brasil, as pessoas de terceira idade são mais vulneráveis a desenvolver ou padecer de doenças crônicas não transmissíveis. Por essa razão, requer assistência de saúde contínua. Tais patologias crônicas como, por exemplo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II, doenças osteomusculares entre outras, tendem a se manifestar com o avançar dos anos comumente

associadas a outras comorbidades, afetando a funcionalidade e autonomia do idoso (BRASIL, 2006).

As alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento causam um declínio na saúde, e favorecem a evolução de um ser mais fragilizado e mais vulnerável a eventos adversos como a queda, por exemplo. Esse fator tem representatividade relevante para os idosos em todo o mundo e suas consequências provocam transtornos físicos, emocionais, sociais e financeiros (ALVES *et al.*, 2016).

Assim, as quedas estão relacionadas às causas multifatoriais denominadas intrínsecas, associada à senescência do próprio indivíduo e aos fatores extrínsecos, resultantes da interação do longo tempo com o meio ambiente, como presença de escadas, piso escorregadio, falta de tapetes antiderrapantes entre outros (SMITH *et al.*, 2017).

Em virtude de as quedas constituírem um problema de saúde pública, suas consequências são graves e repercutem em toda sociedade. Os danos se vêm na incapacidade motora, dependência, internações e óbito (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Considerando a gravidade e o perigo desse evento na vida dos idosos, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como deve ser a atuação da enfermagem na prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária à Saúde?

A atenção básica, caracterizada como a porta de entrada dos usuários, promove ações como atendimento à demanda espontânea ou por busca ativa, realizada através de visitas domiciliares, podendo assim proporcionar atendimento a idosos e seus familiares. Cabe ressaltar ainda que a atenção básica deve prestar cuidados em toda sua área de abrangência, seja ela composta por instituições públicas ou privadas, garantindo os princípios da integridade, universalidade, equidade, descentralização, resolutividade, territorialização e participação social (BRASIL, 2006).

Nessa lógica, dentre os programas de saúde oferecidos aos idosos, ressalta-se a relevância das intervenções e ações para promover, prevenir, proteger, diagnosticar e reabilitar a saúde, seja pela promoção de vacinação, orientações sobre alimentação correta, sobre práticas esportivas, instruções sobre prevenção e assistência das vítimas de agressão, prevenção contra possíveis quedas, saúde odontológica, autocuidado, orientações sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis,

doenças mentais, direcionadas tanto ao público em referência, quanto à sua família e cuidador (BRASIL, 2014).

No contexto da atenção básica, o enfermeiro tem papel fundamental, realizando consultas, assistência domiciliar quando necessário, supervisionando e coordenando o trabalho da equipe de enfermagem, realizando atividades de educação permanente e interdisciplinar, bem como orientando a pacientes, familiares e cuidadores (BRASIL, 2006).

Considerando o âmbito de atuação da atenção básica, as atribuições do enfermeiro nesse contexto, o impacto social, econômico e as altas taxas de morbimortalidade relacionadas à queda na pessoa idosa, esse estudo objetivou analisar a atuação da enfermagem na prevenção de quedas em idosos na atenção básica à saúde.

O tema é de grande relevância científica, uma vez que contribuirá com os profissionais da saúde fornecendo subsídios para elaboração de ações eficazes na prevenção de quedas em idosos, bem como destaca a importância de se discutir esse assunto, promovendo uma reflexão sobre a atuação da enfermagem nesse cenário.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a atuação da enfermagem na prevenção de quedas em idosos na atenção básica à saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores de risco para quedas em idosos na atenção básica à saúde.
- Descrever as ações da enfermagem para a prevenção de quedas em idosos na atenção básica à saúde.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA / REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) define envelhecimento como agregação de uma grande diversidade de prejuízos celulares e moleculares, caracterizado por um fenômeno natural e irreversível. Com os anos, esses prejuízos geram uma carência progressiva nas reservas fisiológicas, um crescimento na vulnerabilidade em adquirir diversas patologias e uma diminuição total na capacidade intrínseca e biológica da pessoa idosa, levando-a a óbito. Além disso, o envelhecimento promove alterações consideráveis nas funções e no status social.

Com o avanço da idade, os idosos apresentam um declínio funcional que irá impactar na homeostasia, tornando-o mais vulneráveis a eventos adversos. Assim, com o passar do tempo esses idosos ficam propensos à perda da memória recente, alteração da mobilidade, redução da altura, em decorrência da perda do tônus muscular e da compressão vertebral, perda parcial ou total da acuidade visual, presbiacusia, incontinência urinária devido à perda do controle dos esfíncteres, disfunção sexual caracterizado por questões psicológicas ou fisiológicas, podendo surgir alterações ósseas com maior incidência e prevalência nas mulheres e perda de peso nos homens devido a perda da massa muscular (BRASIL, 2006).

As alterações consequentes ao envelhecimento determinam uma nova perspectiva na assistência do cuidar pois o complexo processo de envelhecer produz riscos, tais como a ocorrência de traumas, depressão, diminuição ou perda da independência, afetando a vida dos idosos em âmbito biopsicossocial (CABERLON; BÔS, 2014; SMITH *et al.*, 2017).

Ao apresentar o envelhecimento como um desfecho de saúde pública, é relevante não só considerar as indagações que favorecem os prejuízos relacionados à idade avançada, como as perdas que podem acentuar na predisposição da persistência e do desenvolvimento psicossocial (OMS, 2015).

3.2 Perfil epidemiológico dos idosos no Brasil

A expectativa de vida do brasileiro vem aumentando consideravelmente. Em consequência disso, a população da chamada terceira idade é a que mais cresceu nas últimas décadas devido à baixa fecundidade e o aumento da longevidade. A Política Nacional do Idoso Lei Nº 8.842 promulgada em 1994 e regulada em 1996, considera pessoa idosa aquela que apresenta idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2014; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O sucesso da humanidade está em alcançar o envelhecimento saudável. Estima-se que, em 2025 no Brasil, a população de idosos multiplicará em 16 vezes. Em virtude desse crescimento, há uma exigência real em assegurar a qualidade de vida aos idosos. As mudanças no envelhecimento são permeadas de insegurança, medo e descobertas. Com o aumento da longevidade, cabe aos profissionais de saúde ter conhecimento multidisciplinar acerca do processo de envelhecer, para melhor assistir o idoso no seu desenvolvimento (NETO *et al.*, 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2004, os idosos representavam 9,7% da população, em 2014 passou a representar 13,7%. As projeções de 2013 evidenciam o aumento gradativo do envelhecimento no Brasil, com estimativa para 2030 de 18,6%, e em 2060 de 33,7% da população. No país, os indicadores apontam que as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente são apontadas com a maior proporção de idosos. A expectativa para 2060 é que seja 1 idoso para cada 3 pessoas (IBGE, 2015).

No Brasil, o perfil sociodemográfico do idoso é caracterizado por maior percentual de longevos com idade entre 60 a 69 anos, na maioria do sexo feminino, casadas, aposentadas, baixa escolaridade, tendo a televisão como o principal meio de lazer e alta prevalência de morbidades, em destaque a hipertensão arterial sistêmica seguida de problemas audiovisuais (MIRANDA; ATHAYDE; BARBOSA, 2018).

3.3 Políticas públicas de assistência a idosos no Brasil

A Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, no artigo 1º dispõe sobre a Política Nacional do Idoso objetivando garantir os direitos sociais dos longevos, formulando medidas que visam proporcionar sua independência e inclusão em todos

os âmbitos sociais (BRASIL, 2010).

Publicado em 1º de outubro de 2003 pela Lei Nº 10.741, o Estatuto do Idoso assegura que envelhecer é um direito de todos e que o Estado deve prover ao idoso proteção à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à alimentação, à convivência familiar e comunitária, mediante políticas públicas divulgadas pelas três esferas governamentais formadas pelo Estado, Município e Distrito Federal objetivando promover um envelhecimento ativo e saudável (BRASIL, 2013; BRASIL 2015).

A fim de assegurar qualidade de vida aos longevos, no dia 12 de julho de 2017, a Lei Nº 13.466 altera os artigos 3º, 15 e 71 do Estatuto do Idoso que garante preferência exclusiva aos idosos maiores de 80 anos em relação aos demais idosos, exceto em caso de emergência (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, determina priorizar a saúde da pessoa idosa, ofertando uma assistência integral e de qualidade, buscando estimular os longevos a adequar-se às incapacidades e limitações que os acometem, sejam elas físicas, mentais ou sensitivas (BRASIL, 2014).

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, existem diretrizes voltadas ao incentivo do envelhecimento saudável, como o estímulo ao desenvolvimento de ensino e pesquisa, assistência integral à saúde do longo, incentivo a atividades intersetoriais e participação social, capacitação e educação permanente aos profissionais da saúde abordando a saúde do idoso, garantir recursos financeiros suficientes para ofertar qualidade da assistência aos idosos (BRASIL, 2014).

Para garantir os direitos aos longevos, no ano de 2010 criou-se o Fundo Nacional do Idoso, a fim de custear os programas destinados à pessoa idosa, promovendo sua autonomia e inclusão na comunidade de maneira ativa (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, o decreto Nº 8.114, de 30 de setembro de 2013 determina o comprometimento nacional para garantir um envelhecimento ativo, instituindo aos órgãos públicos, Distrito Federal, Estado e Município fiscalizar e analisar as medidas que culminam na valorização da vida do longo (BRASIL, 2013).

Assim, para fortalecer as políticas públicas, são oferecidos dentro da atenção básica programas voltados especificamente à saúde do idoso como por exemplo, a

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, criada no ano de 2007, caracterizada como um documento de cidadania que pode ser utilizada por até cinco anos, objetivando a identificação dos longevos mais frágeis ou em estado de maior vulnerabilidade a um evento adverso como a queda (BRASIL, 2015).

Nessa perspectiva, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa permite atualizar dados no sistema de informação da atenção básica, detecta e monitora as doenças crônicas, possibilita conhecimento acerca dos medicamentos de uso diário que potencializam risco para o longevo e promove possíveis mudanças que podem ser realizadas no ambiente domiciliar. Com isso, o enfermeiro junto a uma equipe interdisciplinar consegue elaborar, planejar e organizar ações para uma assistência humanizada com orientações, acompanhamento e apoio domiciliar à saúde do idoso, proporcionando qualidade de vida a esse público (BRASIL, 2015).

Contudo, roga, por parte dos governantes, empenho para consolidar o sistema de saúde público atual, uma vez que as condições demográficas e epidemiológicas incitam o Estado a fortificar, adaptar ou elaborar medidas que atendam às necessidades e implementação dos direitos da pessoa idosa proporcionando a longevidade e a atenção integral à sua saúde (BRASIL, 2017).

É oportuno destacar que o aumento acelerado da longevidade e o crescimento exponencial do envelhecimento populacional, agrupados às carências do sistema público de saúde, resultam em um fenômeno amplo refletindo no acréscimo de gastos e maior quantidade de leitos hospitalares, tornando a assistência à saúde pública cada vez mais dispendiosa (VIEIRA *et al.*, 2016; ANDRADE *et al.*, 2017).

3.4 Abordagem do idoso na atenção básica

A ocorrência de quedas pode estar diretamente relacionada à qualidade do cuidado ofertados aos idosos, sendo apontado como um padrão indicativo de qualidade de vida em todos os âmbitos. Assim, prevenir as quedas é uma prática essencial que deve ser realizada pelo profissional da saúde seja ela em domicílio, ambiente hospitalar ou nas Instituições de longa permanência (COUTO *et al.*, 2013).

As incidências das quedas representam importante capítulo no cenário da saúde brasileira. Os agravos decorridos delas são de ordem maior, e acometem desde os cofres públicos até o convívio social. Os transtornos da dependência pós-

traumática relacionados à queda grave geram consequências determinantes na qualidade de vida dos longevos (ANDRADE *et al.*, 2017).

Nesse cenário de graves consequências, o serviço de enfermagem deve realizar uma assistência holística eficaz, intervindo na identificação dos fatores que possam contribuir para o declínio funcional em longevos, como a perda da função muscular dos membros inferiores e superiores, promovendo assim a realização de atividade física com a finalidade de reduzir os eventos adversos e os possíveis agravos à saúde do idoso, envolvendo a família, cuidadores e comunidade garantindo qualidade de vida a esse público (LENARDT *et al.*, 2017).

A OMS (2015) prioriza algumas ações que podem vir a reduzir os riscos de quedas como: alinhar os sistemas de saúde às populações mais vulneráveis; desenvolver assistência de cuidados íntegros de longo prazo; criar ambientes favoráveis aos idosos; prevenir doenças crônicas ou garantir detecção e controle precoce; incentivar comportamentos que melhorem a autonomia, apoiar os idosos no autocuidado fornecendo informações e aconselhamento.

Sendo assim, cabe ao enfermeiro da atenção básica junto com a equipe multidisciplinar, implementar a Política Nacional de Humanização criada no ano de 2003, objetivando o acolhimento aos idosos, familiares, cuidadores e comunidade em todo o âmbito da atenção e gestão à saúde. Deve estabelecer uma atenção continuada, realizar visitas domiciliares aos usuários, orientar sobre alimentação saudável aos idosos que apresentam alguma morbidade, incorporar a prática de atividade física, realizar trabalho em grupo com os idosos (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, as atribuições do enfermeiro são: realizar consulta, garantir atenção integral às pessoas idosas; assistência domiciliar quando necessário; supervisionar e coordenar o trabalho da equipe de enfermagem, realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar, orientar o idoso, familiares e cuidadores sobre a correta utilização dos medicamentos (BRASIL, 2006).

Para Ribeiro (2015), a independência funcional dos idosos requer boas práticas e hábitos de saúde que incluem manter-se economicamente ativo, participar com frequência de ações sociais, consumir frutas, verduras e carnes semanalmente, favorecendo assim um envelhecimento ativo e saudável.

Cabe salientar que toda e qualquer medida preventiva para quedas em idosos deve seguir o protocolo de segurança do paciente como apresenta na Portaria Nº 529, de 1 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de

Segurança do Paciente que objetiva contribuir para a habilidade do cuidado e da assistência em todo território nacional visando minimizar os prejuízos físicos, funcionais e biopsicossociais (BRASIL, 2013; ALVES *et al.*, 2016).

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que objetiva projetar os resultados encontrados em pesquisas sobre uma temática, de forma metódica e coordenada. É intitulada integrativa, porque oferece informações abrangentes sobre um tema/problema, resultando assim, em vasto conhecimento. Com isso, o investigador/explorador pode produzir uma revisão integrativa com diversas finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de uma temática particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para realizar esta revisão integrativa foram consideradas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para alcançar os objetivos propostos, elegeu-se a seguinte questão norteadora: Como deve ser a atuação da enfermagem na prevenção de quedas em idosos na atenção básica à saúde?

Para levantamento dos artigos foi realizada busca através de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) Brasil*, com a associação dos Descritores (DECS): Idosos e Acidentes por quedas. Para relacionar os descritores, idosos e Acidentes por quedas foi utilizado o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão foram artigos originais, disponíveis na íntegra, no idioma português, que abordem o tema “Fatores de riscos associados a quedas em idosos e a atuação da enfermagem na prática preventiva” publicados no intervalo entre 2014 a 2018.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro. Foram excluídos do estudo editoriais, revistas, cartas ao leitor, réplicas, duplicatas, opiniões e comentários.

Os artigos foram criteriosamente lidos e analisados por dois avaliadores e quando havia discordância entre estes, outro avaliador foi consultado.

Para extração dos dados dos artigos incluídos foi utilizado um instrumento de coleta de dados validado previamente (URSI, 2005).

Foram identificados 161 artigos, 28 da base de dados MEDLINE, 86 do LILACS, 46 da BDNF, um do SCIELO. Destes foram excluídos 108 artigos por estarem repetidos, por não estarem disponíveis na íntegra e estarem em outro idioma. Dos 53 artigos selecionados, foram lidos o resumo, e considerações finais, restando 34 artigos que foram lidos na íntegra, considerando a análise do rigor metodológico e verificação dos níveis de evidência, 14 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final do estudo. Dos 14 artigos selecionados, oito são da base de dados LILACS, cinco da BDNF e um da SCIELO como pode-se observar na Figura 1.

Foram analisados os delineamentos das pesquisas, que categorizaram em: Revisão Sistemática ou Metanálise; Estudo randomizado controlado; Estudo controlado sem randomização; estudo caso-controle ou estudo de coorte; Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Estudo qualitativo ou descritivo e opinião ou consenso (STILLWELL *et al.*, 2010). Os níveis de evidência (NE) foram classificados de acordo com a literatura em: Nível I- Evidência derivada de revisão sistemática ou metanálise; Nível II- Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico randomizado, controlado e bem delineado; Nível III- Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização; Nível IV- Evidência proveniente de um estudo do tipo caso-controle ou coorte (longitudinal); Nível V- Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; Nível VI- Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII- Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ ou relatórios de comissões de especialistas/peritos (STILLWELL *et al.*, 2010).

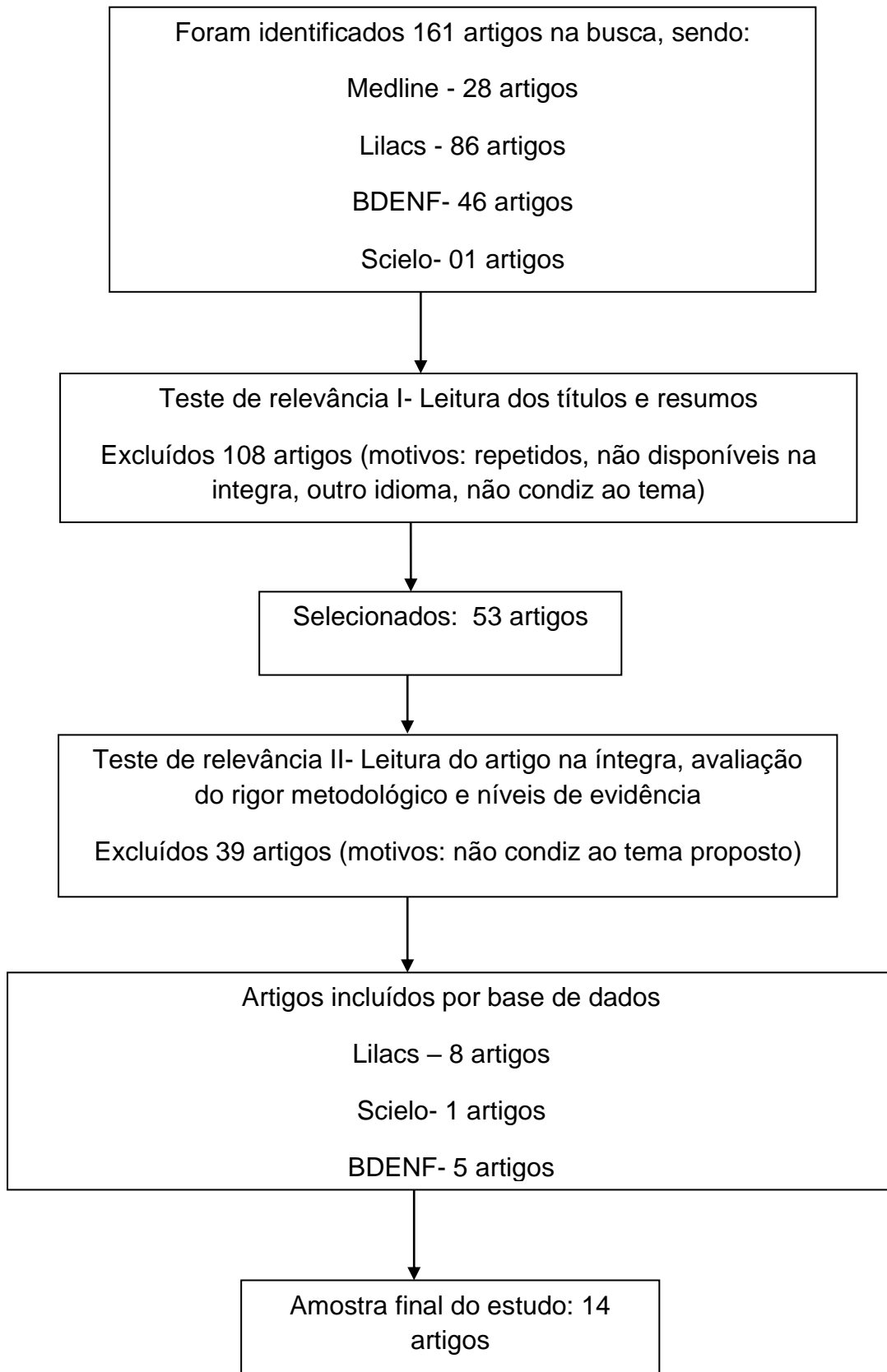


Figura 1- Fluxograma de identificação, exclusão e seleção de artigos.

5. RESULTADOS

Foram identificados 14 artigos (100,0%), dos quais 13 (93,0%) descreviam os fatores de risco para queda em idosos e as medidas preventivas que devem ser implementadas pelos profissionais de saúde em todos os âmbitos da assistência, em especial na atenção básica, e apenas um (7,0%) artigo descreviam os fatores de risco para quedas, sem mencionar quais medidas de prevenção cabíveis para minimizar a ocorrência de quedas na vida dos longevos (Gráfico 1).

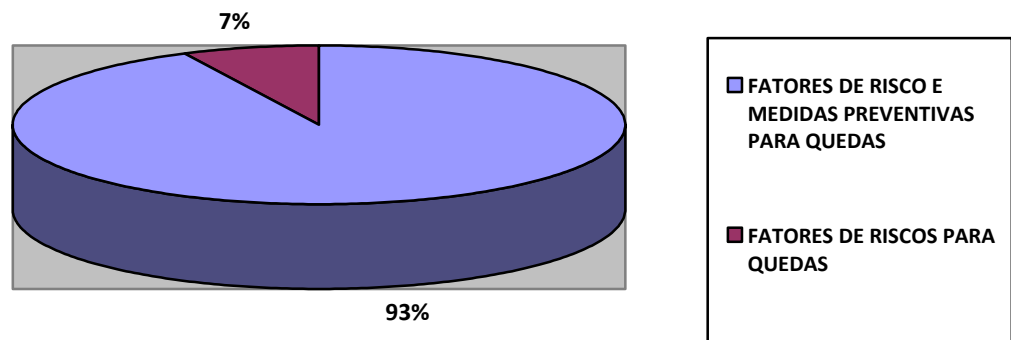


Gráfico 1- Distribuição das publicações incluídas no estudo, segundo tema abordado (N=14), Inhumas (GO)- agosto a setembro de 2018

Foi realizada leitura analítica dos artigos selecionados, que possibilitou a organização por ordem alfabética, fixando as ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa anexado a baixo no quadro 1.

Quadro 1- Síntese dos artigos selecionados para a revisão. Inhumas (GO)- agosto a setembro de 2018

(Continua)

Referência	Objetivo	Método	Resultados e conclusões	Nível de evidência
<p>ABREU, Débora Regina de Oliveira Moura et al. Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. 2016.</p>	<p>Analisar os fatores associados à recorrência de quedas de idosos na comunidade em Cuiabá.</p>	<p>Estudo epidemiológico, de coorte fechada e concorrente realizado a partir de uma amostra do projeto “Condições de vida e saúde da população idosa do município de Cuiabá/MT.</p>	<p>Estudo realizado com 103 idosos, dos quais a maioria do sexo feminino relatou recorrência de quedas; os fatores foram: baixa escolaridade, alteração no equilíbrio e na marcha, problemas audiovisuais, sedentarismo e comorbidades. As medidas preventivas são plausíveis dentro da atenção básica por meio de educação em saúde. As comorbidades acometem a autonomia do idoso, deixando-o mais susceptível a eventos adversos como a queda. Portanto os resultados encontrados foram fidedignos a outros estudos.</p>	<p>Nível VI</p>
<p>ARAÚJO, Elizandro Correia, et al. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. 2016.</p>	<p>Identificar o nível de preocupação em cair, relacionando-o com as doenças autorreferidas e o histórico de quedas dos idosos atendidos em um Centro de Atenção Integral.</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório e quantitativo com 80 idosos, no Centro Atenção Integral à saúde do idoso em João Pessoa/PB, Brasil.</p>	<p>No total da amostra, a ocorrência e recorrência de quedas foram no sexo feminino, que apresentavam comorbidades e indicavam alto índice de histórico de quedas. As medidas preventivas foram: estabelecer equipes multiprofissionais em todos os níveis de assistência, instaurar medidas íntegras no mapeamento dos grupos de riscos, informar aos idosos e familiares sobre as medidas preventivas, e realizar capacitação aos profissionais de saúde. O estudo constatou que as quedas estão diretamente relacionadas com sexo, e presença de comorbidades. Vale salientar que medidas educativas são o caminho mais adequado para minimizar esses eventos adversos e que devem ser implementadas em todos os níveis da assistência.</p>	<p>Nível VI</p>

Quadro 1- Síntese dos artigos selecionados para a revisão. Inhumas (GO)- agosto a setembro de 2018

(Continuação)

Referência	Objetivo	Método	Resultados e conclusões	Nível de evidência
BORBA, Daiane Lopes Leal, et al. Perfil das idosas atendidas por queda em um serviço de emergência. 2017.	Identificar o perfil das idosas atendidas por queda em um serviço de emergência no sul do Brasil.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido em um pronto socorro de um município do sul do Brasil.	Amostra de 153 idosos, as ocorrências de quedas foram no sexo feminino, com idade de 70 a 80 anos, baixa renda, problemas visuais, mobilidade prejudicada, comorbidades e polifarmácia. As medidas preventivas foram: estabelecer ações tanto individuais quanto coletivas, promover mudanças de hábitos, realizar exercícios físicos, estabelecer protocolos de prevenção a quedas, oferecer assistência holística e singular. As quedas estão associadas a causas multifatoriais, sendo as mulheres mais suscetíveis aumentando a vulnerabilidade na presença de comorbidades como a hipertensão arterial sistêmica. Ações preventivas devem ser realizadas para minimizar esse evento na vida dos idosos, devendo ser elaboradas medidas eficazes.	Nível VI
FRANKLIN, Thainara Araujo, et al. Caracterização do atendimento de um serviço pré-hospitalar a idosos envolvidos em queda. 2018.	Analisar as características do atendimento do SAMU aos idosos envolvidos em queda no ano de 2013.	Estudo descritivo, retrospectivo, de análise documental, com abordagem quantitativa, desenvolvido no SAMU na cidade de Jequié/BA. A amostra foi constituída por 183 idosos com idade a partir de 60 anos vítimas de queda.	Amostra composta por 183 idosos vítimas de quedas. Maioritariamente as quedas ocorreram da própria altura, dentro dos domicílios, em dias úteis, no período do inverno, em turno vespertino. Mulheres com idade igual ou superior a 80 anos são mais vulneráveis. A atenção básica deve ser a base das ações de medidas preventivas com respaldo das políticas públicas retratando os fatores de riscos de quedas. Evidenciou-se a maior proporção de quedas no sexo feminino, aumentando a incidência e prevalência com o avançar da idade e com uma relação do período sazonal. As ações de promoção e prevenção devem ser realizadas na atenção primária, a fim de contribuir na qualidade de vida dos idosos proporcionando um envelhecimento ativo e saudável.	Nível VI

Quadro 1- Quadro 1- Síntese dos artigos selecionados para a revisão. Inhumas (GO)- agosto a setembro de 2018

(Continuação)

Referência	Objetivo	Método	Resultados e conclusões	Nível de evidência
GUERRA, Heloísa Silva, et al. Prevalência de quedas em idosos na comunidade. 2016.	Determinar a prevalência de quedas em idosos vinculados a uma unidade básica de saúde.	Estudo descritivo e transversal, realizado em uma unidade básica de saúde da rede pública municipal de atenção à saúde do município de Aparecida de Goiânia/GO.	Amostra composta por 97 idosos, houve prevalência de quedas no sexo feminino, em vias públicas, os longevos apresentavam comorbidades, baixo grau de escolaridade, nível socioeconômico e sedentarismo. As medidas preventivas pautadas foram: comprometimento real dos profissionais de saúde na prevenção das quedas, por meio de ações eficazes, objetivando fortalecer a qualidade de vida dos idosos e minimizar as consequências desse evento. O presente estudo constatou que as quedas e um fator preocupante na vida dos longevos, e que aqueles que vivem na comunidade apresentam uma vulnerabilidade devido a atividades diárias. Sendo assim, cabe fomentar na Atenção Básica ações que promovam qualidade de vida aos longevos.	Nível VI
GULLICH, Inês; CORDOVA, Davi Dorval Pereira. Queda em idosos: estudo de base populacional . 2017	Avaliar a prevalência de quedas em idosos e possíveis fatores associados.	Estudo transversal de base populacional realizado por meio da aplicação de questionário domiciliar a todos os idosos com 60 anos ou mais residentes nas zonas urbana e rural do município de Arroio Trinta/SC, em 2013.	Amostra composta por 552 idosos, a ocorrência e recorrência de quedas ocorreram no próprio domicílio, com prevalência e incidência no sexo feminino, com idade igual ou superior a 80 anos, com problemas na acuidade visual. As quedas e um evento na vida dos idosos relacionados a causas multifatoriais sendo o ambiente um fator que pode ser modificável, evitando assim, possíveis perda da autonomia.	Nível VI

Quadro 1- Síntese dos artigos selecionados para a revisão. Inhumas (GO)- agosto a setembro de 2018

(Continuação)

Referência	Objetivo	Método	Resultados e conclusões	Nível de evidência
LIMA, Alisson Padilha de, et al. Prevalência e fatores associados às quedas em idosos de Estação-RS: estudo transversal de base populacional. 2017	Este estudo verificou os fatores associados às quedas em idosos de Estação, Rio Grande do Sul	Estudo transversal de base populacional com 418 idosos residentes no município de Estação/RS.	Amostra composta por 418 idosos, as quedas ocorreram com maior prevalência no sexo feminino, que não realizavam atividade física, tinham baixo grau de escolaridade e problemas na acuidade visual. As medidas preventivas cabíveis são: formular/ implementar/ estabelecer programas de prevenção de quedas como elaborar educação em saúde que objetive qualidade de vida aos idosos. Pôde-se constatar que as quedas geram impactos a saúde pública e que ações de prevenção e educação em saúde podem minimizar a incidência de quedas.	Nível VI
LUZARDO, et al. Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade e. 2017.	Desvelar as situações de vulnerabilidade e relatadas por idosos e cuidadores em um hospital público em uma capital no Sul do Brasil.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, os dados foram coletados no Hospital Governador Celso Ramos em Florianópolis/SC.	Os fatores de risco para quedas são: ambiente domiciliar e vias públicas, uso de tapetes, calçados inapropriados, maioritariamente as quedas ocorreram em mulheres, que apresentavam comorbidades e perda do equilíbrio. As medidas preventivas são: os profissionais de saúde devem ter um olhar íntegro na saúde do idoso, estar capacitados para identificar os fatores de uma queda, realizando ações preventivas em longevos que apresentam comorbidades. As quedas acometem a vida dos idosos deixando-o mais debilitado, por isso cabe desenvolver meios preventivos identificando as vulnerabilidades para assim garantir melhor qualidade de vida.	Nível VI
NETO, José Antonio Chehuen, et al. Percepção sobre queda como fator determinante desse evento entre idosos residentes na comunidade. 2017.	Identificar a prevalência de quedas domiciliares	Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 472 idosos em Juiz de Fora/MG com 472 idosos por meio de entrevista.	Amostra composta por 472. O histórico de quedas teve a prevalência e incidência de quedas no sexo feminino, dentro do domicílio, com comorbidade, idade igual ou superior a 75 anos, não realiza nenhuma atividade física. As medidas preventivas sugestíveis e direcionadas aos idosos, familiares e cuidadores para que o profissional de saúde avalie o nível de discernimento dos fatores causais que podem ocasionar em queda. É notável que o longevo é vulnerável a sofrer uma queda em um determinado período de sua vida e que com o passar dos anos fica mais susceptíveis. Quando os idosos são recorrentes de uma queda, os mesmos apresentam mais debilitados clinicamente e perda parcial da autonomia.	Nível VI

Quadro 1- Síntese dos artigos selecionados para a revisão. Inhumas (GO)- agosto a setembro de 2018

(Continuação)

Referência	Objetivo	Método	Resultados e conclusões	Nível de evidência
<p>PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes, et al. Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. 2017.</p>	<p>Identificar a prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral.</p>	<p>Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 121 idosos de um centro de atenção integral a saúde do idoso no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.</p>	<p>Amostra composta por 121 idosos. Relataram ter sofrido quedas majoritariamente no domicílio, do sexo feminino, com idade de 60 a 69 anos, com presença de comorbidades e com baixo grau de escolaridade. As medidas preventivas devem ser implementadas pelo enfermeiro na busca de ocorrência e/ou recorrência de queda na vida do longo, retratando a complexidade que acarreta aos idosos e familiares. Os enfermeiros precisam questionar diariamente a vida desses idosos a fim de averiguar possíveis vulnerabilidades e assim realizar o mapeamento dos longevos mais suscetíveis como também realizar educação em saúde à esse público alvo. O estudo comprovou o elevado índice de quedas na vida dos longevos, afetando diretamente na emancipação do indivíduo. Por ser um evento complexo na vida dos idosos, cabe ao enfermeiro ofertar qualidade de vida a esse público por meio de ações que culminem em um envelhecimento saudável.</p>	<p>Nível VI</p>
<p>REIS, Luciana Araújo; FLÔRES, Carolina Maria Rangel. Avaliação do risco de quedas e fatores associados em idosos. 2014.</p>	<p>Avaliar o risco de quedas e fatores associados em idosos.</p>	<p>Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa realizado com 100 idosos frequentadores de grupos de convivência do município de Vitória da Conquista/BA. Utilizou-se um questionário contendo questões sociodemográficas e de saúde e a Escala <i>Fall Risk Score de Downton</i>.</p>	<p>Dos 100 idosos em estudo as quedas ocorreram com prevalência no sexo feminino, baixo nível socioeconômico, com presença de comorbidades. As medidas preventivas foram: realizar ações educativas ao sexo feminino com baixa renda e que apresentam comorbidades, esclarecendo e expondo os fatores de riscos para a queda, incentivá-los a mudanças de hábitos que culminam em risco no domicilio quanto na realização das atividades diárias. Constatou-se que as quedas estão mais prevalentes no sexo feminino associadas a comorbidades e ao baixo nível socioeconômico. Assim sendo, à esse público devem realizar ações educativas para realizar mudanças no âmbito domiciliar ofertando qualidade de vida aos longevos.</p>	<p>Nível VI</p>

Quadro 1- Síntese dos artigos selecionados para a revisão. Inhumas (GO)- agosto a setembro de 2018

(Continuação)

Referência	Objetivo	Método	Resultados e conclusões	Nível de evidência
ROSA, Bibiane Mourada, et al. Associação entre risco de quedas e uso de medicamentos em pessoas idosas.2018.	Verificar a associação entre o risco de quedas e o uso de medicamentos em pessoas idosas	Estudo transversal realizado no setor de atendimento ambulatorial de um hospital universitário do sul do Brasil, com 99 pessoas idosas.	Dos idosos em estudo a maior parte apresentava alto risco para quedas, os fatores causais foram: no sexo feminino com presença de comorbidades, uso de fármacos e declínio cognitivo. As ações preventivas são: o enfermeiro como mentor deve ter discernimento dos fármacos que predispõem as quedas assim como trabalhar na prevenção de danos maiores. Pôde verificar que as quedas acometem mais os idosos que fazem uso de medicamento para o sistema cardiovascular e sistema nervoso. Com isso, salienta a relevância do enfermeiro em detectar os fatores que podem contribuir para uma queda.	Nível VI
SARDINHA, Ana Hélia de Lima; CANTANHÊD E, Nadja de Lourdes Costa. Quedas em idosos: avaliação dos fatores de risco. 2018.	Avaliar os fatores de risco de queda em idosos.	Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Saúde da Liberdade, uma Unidade Básica de Saúde da cidade de São Luís/MA.	Estudo aponta que as idosas apresentavam maior risco de sofrer uma queda, assim como aquelas que possuíam baixa escolaridade, apresentavam comorbidades, problemas audiovisuais e que não realizavam atividade física. As medidas preventivas são: identificar e avaliar os fatores que predispõem a queda e implantar protocolos como a escala de risco de queda de Downton. A ocorrência de quedas acomete a vida dos idosos, por isso deve-se estabelecer medidas preventivas antes, durante e depois do evento para assim contribuir para maior expectativa de vida do idoso na sociedade.	Nível VI
VIEIRA, Luna S, et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes . 2018.	Avaliar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de quedas em idosos.	Estudo transversal realizado com 1.448 idosos residentes na zona urbana de Pelotas/RS.	Amostra composta por 1.448 idosos. Maior parte dos idosos caíram dentro do domicílio, sendo o sexo feminino mais vulnerável, com idade igual ou superior a 80 anos, baixa classe econômica e baixo grau de escolaridade, que apresentavam doenças crônicas e dependência para realizar as atividades instrumentais da vida diária. Medidas preventivas: desenvolver estratégias na identificação dos grupos mais vulneráveis, que apresentam baixo nível socioeconômico, e com perda da capacidade funcional. Sendo assim as quedas geram um impacto na vida dos idosos. Para ofertar maior qualidade de vida a esse público devem ser realizadas medidas preventivas.	Nível VI

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Com base na leitura dos artigos, verificou-se que os fatores de riscos para a queda em idosos foram: idade avançada (BORBA *et al.*, 2017; FRANKLIN *et al.*, 2018; SARDINHA; CANTANHÊDE, 2018); sexo feminino (ABREU *et al.*, 2016; ARAUJO *et al.*, 2016; BORBA *et al.*, 2017; FRANKLIN *et al.*, 2018; GUERRA *et al.*, 2016; GULLICH; CORDOVA, 2017; LIMA *et al.*, 2017; LUZARDO *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2017; PIMENTA *et al.*, 2017; REIS; FLÔRES, 2014; ROSA *et al.*, 2018; SARDINHA; CANTANHÊDE, 2018; VIEIRA *et al.*, 2018); sedentarismo (ABREU *et al.*, 2016; GUERRA *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2017; SARDINHA; CANTANHÊDE, 2018); Polifarmácia (BORBA *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2017); comorbidades (ABREU *et al.*, 2016; ARAUJO *et al.*, 2016; BORBA *et al.*, 2017; GUERRA *et al.*, 2016; LUZARDO *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2017; PIMENTA *et al.*, 2017; REIS; FLÔRES, 2014; ROSA *et al.*, 2018; SARDINHA; CANTANHÊDE, 2018; VIEIRA *et al.*, 2018); baixo grau de escolaridade (ABREU *et al.*, 2016; GUERRA *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2017; PIMENTA *et al.*, 2017; SARDINHA; CANTANHÊDE, 2018; VIEIRA *et al.*, 2018); nível socioeconômico (GUERRA *et al.*, 2016; REIS; FLÔRES, 2014; ROSA *et al.*, 2018; VIEIRA *et al.*, 2018); problemas audiovisuais, (ABREU *et al.*, 2016; BORBA *et al.*, 2017; GULLICH; CORDOVA, 2017; LIMA *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2017; REIS; FLÔRES, 2014; SARDINHA; CANTANHÊDE, 2018); mobilidade prejudicada (ABREU *et al.*, 2016; BORBA *et al.*, 2017; LUZARDO *et al.*, 2017); declínio cognitivo (ROSA *et al.*, 2018).

Verificou-se que a maior parte das quedas ocorreram da própria altura (FRANKLIN *et al.*, 2018; LUZARDO *et al.*, 2017; REIS e FLÔRES, 2014; VIEIRA *et al.*, 2018); no domicílio, (FRANKLIN *et al.*, 2018; GULLICH e CORDOVA, 2017; LUZARDO *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2017; PIMENTA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018) e em vias públicas, (GUERRA *et al.*, 2016; LUZARDO *et al.*, 2017).

As ações desenvolvidas pela enfermagem, para prevenção de quedas em idosos, identificadas nos artigos foram elencadas na tabela 1.

Tabela 1- Distribuição das medidas preventivas para quedas, implementadas pelo enfermeiro na atenção básica, segundo o número de artigos selecionados para a revisão. Inhumas (GO) - agosto a setembro de 2018

Medidas preventivas para quedas implementadas pelo enfermeiro segundo artigos incluídos na revisão (N=14)		
Descrição	f	(%)
Educação em Saúde	3	21,42
Estabelecer equipes multiprofissionais em todos os níveis de assistência	1	7,14
Instaurar medidas íntegras no mapeamento dos grupos de riscos	1	7,14
Informar aos idosos, familiares e cuidadores sobre as medidas preventivas	2	14,30
Realizar capacitação dos profissionais de saúde	1	7,14
Estabelecer ações individuais e coletivas	1	7,14
Promover mudanças de hábitos que culminam em riscos	2	14,30
Realizar exercícios físicos	1	7,14
Formular, implementar e estabelecer protocolos de prevenção a quedas	2	14,30
Oferecer assistência holística e singular	1	7,14
Definir a atenção básica como base das ações preventivas para quedas	1	7,14
Retratar e identificar os fatores de riscos para quedas	2	7,14
Fortificar a qualidade de vida dos idosos	2	14,30
O profissional de saúde deve ter conhecimento dos fármacos que predisõem a queda	1	7,14
Avaliar o nível de discernimento dos idosos, familiares e cuidadores sobre fatores que podem ocasionar queda	1	7,14
Buscar pela ocorrência e/ou recorrência de queda	1	7,14
Retratar a complexidade de uma queda	1	7,14
Priorizar medidas educativas ao grupo mais vulnerável	3	21,42
Implementar a escala de risco de queda de Downton	1	7,14

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

6. DISCUSSÃO

A análise dos artigos possibilitou identificar que os fatores de riscos para quedas são multifatoriais. Contudo, de acordo com os estudos, existem uma maior vulnerabilidade em idosas sedentárias com idade igual ou superior a 80 anos, que apresentam comorbidades, baixo grau de escolaridade e baixo nível socioeconômico.

As quedas constituem um dos eventos principais na vida dos idosos, devido ao seu caráter debilitante. No entanto não se define como uma consequência do envelhecimento, pois são passíveis de prevenção. Contudo, a queda pode ser ocasionada por múltiplos fatores intrínsecos e extrínsecos, tornando árduo determinar uma única causa para sua incidência, evidenciando assim uma problemática social (BAIXINHO; DIXE, 2015).

Nesse sentido, em um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, que incluiu 100 idosos frequentadores de grupos de convivência do município de Vitória da Conquista/BA, verificou-se que as quedas ocorreram com alta prevalência em idosas, com baixo nível socioeconômico, com renda de um salário mínimo e que apresentavam comorbidades (REIS; FLÔRES, 2014).

Abreu *et al.* (2016) verificaram que as quedas são um evento desfavorável na vida dos idosos, ocasionados por alguns fatores como: baixa escolaridade; alteração do equilíbrio e da marcha; problemas audiovisuais; sedentarismo e comorbidades (osteomusculares, artrite/artrose, diabetes e hipertensão arterial sistêmica), ressaltaram que as mulheres são mais acometidas por quedas quando comparadas ao sexo oposto, devido ao comprometimento das tarefas domésticas.

No mesmo período, outro estudo realizado por Guerra *et al.* (2016) em uma unidade básica de saúde do município de Aparecida de Goiânia/GO, destacou que as vias públicas constituem um local de risco para quedas e atestaram a alta prevalência de quedas no sexo feminino, que apresentavam doenças crônicas, problemas audiovisuais, baixo grau de escolaridade (menor do que quatro anos de estudo) e sedentarismo.

No ano de 2017/2018 estudos realizados por Lima *et al.* (2017), Sardinha e Cantanhêde (2018), corroboraram com os achados de Guerra *et al.* (2016), verificando que as quedas são uma grave incidente na vida dos longevos, e que esses eventos são passíveis de prevenção, porém, em suas pesquisas não

relacionam sequer nenhum ambiente como fator de risco.

Em outro Estudo do tipo descritivo, exploratório e quantitativo, que incluiu 80 idosos, realizado no Centro Atenção Integral à saúde do idoso na cidade de João Pessoa/PB, Brasil, Araújo *et al.* (2016), identificou que as quedas prevalecem no sexo feminino com presença de comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica, doenças osteomusculares osteoporose/artrite/artrose e diabetes as mais acometidas.

Já no estudo de Borba *et al.* (2017) ao analisar episódios de quedas, verificaram que houve maior prevalência e incidência de quedas no sexo feminino, em pessoas com idade igual ou superior a 70 anos, com baixas condições socioeconômicas, com renda menor ou igual a um salário mínimo, que apresentavam problemas audiovisuais, mobilidade prejudicada e uso diário de quatro ou mais medicamentos.

Dados coletados por Gullich e Cordova (2017), no estado de Santa Catarina com 552 idosos, comprovaram que o domicílio é o ambiente mais propício para quedas, sendo o sexo feminino com idade igual ou maior a 80 anos os mais susceptíveis, assim como, idosos que apresentavam problemas na acuidade visual. Por conseguinte, nesse estudo o fator primordial para queda foi a idade avançada.

Os mesmos achados foram evidenciados por Vieira *et al.* (2018), que ao analisar 1.448 idosos residentes em Pelotas-Rio Grande do Sul, ressaltaram que o baixo nível socioeconômico, baixo grau de escolaridade (menor ou igual a sete anos de estudos) e longevos com dependência para realizar atividades instrumentais da vida diária possuíam maior vulnerabilidade para a queda.

Luzardo *et al.* (2017) enfatizaram alta prevalência e incidência de quedas nas mulheres com presença de comorbidades e perda do equilíbrio. Evidenciaram ainda que o domicílio e as vias públicas correspondem aos ambientes que mais predispõem às quedas, devido a presença de tapetes e ao uso inapropriado de calçados.

Outros estudos, realizados com idosos com idade igual ou superior a 60 anos em diferentes estados, corroboram com os achados sobre a incidência de quedas no ambiente domiciliar, no sexo feminino, que apresentam doenças crônicas não transmissíveis (NETO *et al.*, 2017; PIMENTA *et al.*, 2017).

Com relação à idade dos idosos acometidos pelas quedas, Neto *et al.*, (2017), apontaram que os idosos residentes em Juiz de Fora-MG apresentavam

maior vulnerabilidade para queda quando tinham idade igual ou superior a 75 anos e que não praticavam atividade física. Já no estudo de Pimenta *et al.* (2017), verificou-se que na região de João Pessoa-PB, a maior predisposição de queda encontrada foi em idosos com idade de 60 a 69 anos e com baixa escolaridade.

Seguindo a linha de pesquisa, Rosa *et al.* (2017), ao realizarem um estudo transversal no setor de atendimento ambulatorial de um hospital universitário do Sul do Brasil, com 99 idosos, certificaram a correlação de queda com o uso diário de fármacos para o sistema cardiovascular e sistema nervoso. Atestaram assim, que o uso de polifármacia é um fator agravante para a ocorrência de quedas.

Já na pesquisa do tipo descritivo, retrospectivo de análise documental na Bahia com 183 idosos vítimas de quedas, atendidos pelo SAMU, identificou-se que, além das quedas acometerem principalmente o sexo feminino com idade avançada, sendo o domicílio o local com maior prevalência, existem uma relação ao período sazonal caracterizado pela a estação do inverno no turno vespertino (FRANKLIN *et al.*, 2018).

Cabe destacar que as quedas provocam fraturas, luxações, ferimentos, medo da reincidência e dependências parcial ou total, o que aumenta os riscos de hospitalização e possíveis agravos à saúde do idoso. Dessa forma, é evidente que o envelhecimento populacional causa um impacto nos recursos humanos, físicos e financeiros, ocasionando em gastos onerosos à saúde pública (ANDRADE *et al.*, 2017).

Nesse estudo, verificou-se, portanto, que as quedas são passíveis de prevenção, de modo que deve haver maior fomento por parte das políticas públicas, para realizar ações que promovam e ofertem qualidade de vida aos idosos favorecendo a independência, funcionalidade e autonomia.

Sendo assim, Abreu *et al.* (2016), reforçam que os profissionais de saúde devem se atentar aos fatores causais de queda e assim, desenvolver ações preventivas eficazes na atenção básica por meio da educação em saúde, já que as quedas são um evento prejudicial na vida dos longevos.

Lima *et al.* (2017) enfatizam que além da educação em saúde, há necessidade de formular, implementar e estabelecer programas preventivos para quedas pois esse evento apresenta um desfecho preocupante no campo da saúde pública.

Ressaltando a necessidade de desenvolver ações preventivas dentro da

atenção básica, Franklin *et al.* (2018), certificam que tais ações, devem ter respaldo das políticas públicas, para retratar os fatores de riscos para quedas, objetivando fortificar um envelhecimento ativo e saudável.

Devido as quedas apresentarem um episódio negativo na vida do idoso e repercutir na sua autonomia, Guerra *et al.* (2016), ressaltam que deve haver um comprometimento real dos profissionais de saúde, realizando intervenções eficazes, favorecendo a qualidade de vida dos longevos e minimizando as consequências das quedas.

Araújo *et al.* (2016) apontam a necessidade de se estabelecer equipes multiprofissionais em todos os níveis da assistência, instaurando medidas que contribuam para o mapeamento dos grupos de riscos, realizando capacitação dos profissionais de saúde e disseminando conhecimento aos idosos e familiares acerca dos fatores de riscos e formas preventivas, com o objetivo de favorecer qualidade de vida aos longevos.

Logo, as medidas preventivas devem ser direcionadas não somente aos idosos e familiares, mas também devem incluir os cuidadores, para que assim o profissional de saúde possa avaliar o nível de discernimento desse público, que convive no mesmo espaço com o idoso (NETO *et al.*, 2017).

Devido às quedas serem um fato complexo e real na vida dos longevos gerando custos onerosos à saúde pública, Reis e Flôres (2014), destacam a necessidade de se estimular e promover mudanças de hábitos que culminam em risco à saúde do idoso. Inserindo a realização de medidas educativas ao sexo feminino, com baixa condições socioeconômicas e que apresentam comorbidades, já que esse público apresenta maior vulnerabilidade.

Borba *et al.* (2017) afirmam que as medidas de prevenção a quedas devem ser estabelecidas no contexto individual e coletivo, estabelecendo protocolos de prevenção, oferecendo assistência holística e singular, promovendo mudanças de hábitos e incentivando a prática de exercícios físicos. Ressaltam a necessidade de realizar novos estudos voltados para assistência integral à saúde do idoso.

Com o propósito de favorecer um envelhecimento saudável, Sardinha e Cantanhêde (2018), sustentam que ações de prevenção devem estar voltadas para identificar e avaliar os fatores que predispõem as quedas, implementando protocolos como, por exemplo, a escala de risco de queda de Downton que avalia: quedas anteriores, uso de medicamentos e suas classes, déficits sensoriais, estado mental,

e deambulação.

É evidente que as medidas preventivas, quando realizadas pelo profissional de saúde, refletem positivamente na vida do longevos. Luzardo *et al.* (2017) destacam que devem ser realizadas ações direcionadas aos idosos que apresentam comorbidades e que o profissional deve estar hábil a desenvolver um olhar holístico na saúde do idoso, para assim identificar os possíveis fatores causais de queda.

Vieira *et al.* (2018) suscitam a relevância de desenvolver estratégias na identificação dos grupos de riscos mais vulneráveis que apresentam baixo nível socioeconômico, como aqueles que apresentam perda da capacidade funcional, em virtude das graves consequências das quedas, ocasionando um declínio na saúde.

Em decorrência de uma queda, o idoso pode ter comprometimento de sua autonomia, interferindo diretamente nas suas atividades diárias. Pimenta *et al.* (2017) e Rosa *et al.* (2018), enfatizam que o enfermeiro é o mentor das práticas preventivas. Salientam que devem trabalhar na prevenção de danos maiores, ter o discernimento dos fármacos que predispõem as quedas e buscar pela ocorrência e/ou recorrência de queda na vida do longevo, retratando a complexidade que acarreta.

Portanto, com base na análise dos estudos, foi possível verificar quão importante são as ações direcionadas para a prevenção de quedas e que o enfermeiro pode intervir, na medida em que identificar os fatores de risco, para minimizar a ocorrência desse desfecho, tão prejudicial para o idoso, família e sociedade.

Dentre as limitações deste estudo, certificou-se que há poucas publicações nacionais que destacam as intervenções de enfermagem na prevenção de quedas em idosos na atenção básica, o que constitui também uma lacuna do conhecimento no contexto nacional. Assim como, a não inclusão de artigos na língua inglesa e espanhol o que possivelmente agregaria mais conhecimentos técnicos-científicos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto o elevado acréscimo da população idosa e as mudanças fisiológicas do processo do envelhecimento, é evidente a vulnerabilidade a eventos adversos, como as quedas. Por conseguinte, é imprescindível que se tracem métodos mais eficientes para promover a qualidade da assistência, no tocante à promoção e prevenção das quedas, objetivando minimizar as consequências na vida do idoso, assim como diminuir os gastos na saúde pública.

A partir deste estudo, foi possível observar que o enfermeiro tem grande papel no desenvolvimento e implementação de ações voltadas à prevenção de quedas em longevos, em especial na atenção básica.

De acordo com os achados deste estudo, o enfermeiro tem competência e autonomia para desenvolver ações preventivas para quedas através de educação em saúde, tanto para os profissionais que atuam nessa área, quanto para os familiares, cuidadores e para os próprios idosos. Logo, pode estabelecer ações no âmbito individual e coletivo, elaborando e instaurando protocolos de prevenção, realizando mapeamento para identificação de grupos mais vulneráveis, incentivando mudanças de hábitos que culminam em riscos, enfatizando a importância do exercício físico, implantando a escala de risco de queda de *Downton* e ofertando, uma assistência holística e singular.

Dessa maneira, ao analisar os fatores de riscos que predisõem às quedas foram identificados alguns grupos mais vulneráveis, como: sexo feminino; idade avançada, igual ou superior a 80 anos; baixo grau de escolaridade e nível socioeconômico; alteração do equilíbrio e da marcha; problemas audiovisuais; sedentarismo; comorbidades; além de maior ocorrência de quedas no domicílio seguido das vias públicas. Esses fatores devem, portanto, ser investigados pelo enfermeiro para a prevenção das quedas.

Evidenciou-se que o enfermeiro deve realizar uma abordagem do idoso de maneira holística e singular, ou seja, considerando particularidades de cada idoso, como o contexto socioeconômico e cultural.

O estudo da assistência de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção básica constitui um tema recente e ainda incipiente, que necessita de outros estudos para dar seguimento e aprofundamento, de maneira a estabelecer medidas claras e reprodutíveis e que influenciem diretamente na

qualidade de vida do idoso e na prevenção das quedas.

REFERÊNCIAS

ABREU, Débora Regina de Oliveira Moura et al. Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3439-3446. 2016 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n11/3439-3446/pt>. Acesso em: 21 ago. 2018.

ALVES, Ana Honorato Cantalice et al. Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4376-4386, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4438/pdf_1886. Acesso em: 20 mar. 2018.

ANDRADE, Iracy Ribeiro de et al. Características e gastos com hospitalizações por quedas em idosos na Bahia. **Journal of the Health Sciences Institute** v. 35, n.1, 2017. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/01_jan-mar/V35_n1_2017_28a31.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

ARAÚJO, Elizandro Correia de et al. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/39899/21989>. Acesso em: 21 ago. 2018.

BAIXINHO, Cristina Rosa Soares Lavareda; DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues. Quedas em instituições para idosos: caracterização dos episódios de quedas e fatores de riscos associados. **Revista. Eletrônica de Enfermagem**, v.17 n.4, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31858/20666>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BORBA, Daiane Lopes Leal et al. Perfil das idosas atendidas por queda em um serviço de emergência. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 1, p. 67-77, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7499>. Acesso em: 21 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**, 3. ed., 2. p.70. Brasília, DF, 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal. Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/1436207288_Guia_de_politicas_publicas_2015.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional do idoso**. Lei nº 8.842, 1994. 1 ed. p.6. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. n. 19, Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Estatuto do Idoso**. 1ª ed. p. 9. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/biblioteca/estatuto-do-idoso-miolo-novo.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

CABERLON, Iride Cristofoli; BÓS, Ângelo José Gonçalves. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3743-3752, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1413-812320152012.20602014&pid=S1413-81232015001203743&pdf_path=csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3743.pdf&lang=pt. Acesso em: 10 mar. 2018.

CAVALCANTE, Dayne PM et al. Perfil e ambiente de idosos vítimas de quedas atendidos em um ambulatório de Geriatria e Gerontologia no Distrito Federal. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 93-107, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23890/17135>. Acesso em: 10 mar. 2018.

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

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/13.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18 n.1. p. 9-11, 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-25575>. Acesso em: 20 mar. 2018.

FRANKLIN, Thainara Araujo et al. Caracterização do atendimento de um serviço pré-hospitalar a idosos envolvidos em queda. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 62-67, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5977/pdf_1. Acesso 21 ago. 2018.

GASPAR, Ana Carolina Macri et al. Fatores associados às práticas preventivas de quedas em idosos. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170044.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Prevalência de quedas em idosos na comunidade. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 547-555, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5605>. Acesso em: 21 ago. 2018.

GULLICH, Inês; CORDOVA, Davi Dorval Pereira. Queda em idosos: estudo de base populacional. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 4, p. 230-234, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877065/154230-234.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.

LENARDT, Maria Helena et al. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à força de preensão manual e velocidade da marcha em longevos. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. e50464, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50464/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

LIMA, Alisson Padilha de, et al. Prevalência e fatores associados às quedas em idosos de Estação-RS: estudo transversal de base populacional. **Caderno de saúde coletiva**, v. 25, n. 4, p. 436-442, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n4/1414-462X-cadsc-25-4-436.pdf>. Acesso em 21 ago. 2018.

LUZARDO, Adriana Remião et al. Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31654&indexSearch=ID>. Acesso em: 21 ago. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MIRANDA, Avanilde Paes; ATHAYDE, Ingrid Freitas de; BARBOSA, Maria Emanoele Interaminense. Fatores de risco que contribuem para a queda em idosos. *Revista Nursing* (São Paulo), v. 21, n. 238, p. 2063-2067, 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/238-Marco2018/fatores_de_risco.pdf. Acesso em: 20 mar. 2018.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v19n3/pt_1809-9823-rbqg-19-03-00507.pdf. Acesso em: 20 mar. 2018.

NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/714/71446259012/>. Acesso em: 20 mar.2018.

NETO, Antonio Herculano de Araújo et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 4, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0719.pdf. Acesso em: 20 mar. 2018.

NETO, José Antonio Chehuen, et al. Percepção sobre queda como fator determinante desse evento entre idosos residentes na comunidade. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 11, n. 1, p. 25-31, 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/849234/gg-v11n1_pt_25-31.pdf. Acesso: 21 ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**, p. 3-16, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=98C1B859BD85F566FC28D4C94C67F713?sequence=6. Acesso em: 10 mar. 2018.

PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes et al. Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1183>. Acesso em: 21 ago. 2018.

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

REIS, Luciana Araújo; FLÔRES, Carolina Maria Rangel. Avaliação do risco de quedas e fatores associados em idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 1, 2014. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8669>. Acesso em: 21 ago.2018.

RIBEIRO, Dâmárys Kohlbeck de Melo Neu et al. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 89-96, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0089.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

ROSA, Bibiane Moura da et al. Associação entre risco de quedas e uso de medicamentos em pessoas idosas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22410>. Acesso em: 21 ago. 2018.

SARDINHA, Ana Hélia de Lima; CANTANHÊDE, Nadja de Lourdes Costa. Quedas em idosos: avaliação dos fatores de risco. **Revista Nursing** (São Paulo), v. 21, n. 240, p. 2160-2163, 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/240-Maio2018/saude_idoso.pdf. Acesso em: 21 ago. 2018.

Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SMITH, Adriana de Azevedo et al. Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.25, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2754.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

STILLWELL, Susan B. et al. Evidence-based practice, step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 110, n. 3, p. 58-61, 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Evidence Based Practice, Step by Step Asking the.28%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Evidence%20Based%20Practice,%20Step%20by%20Step%20Asking%20the.28%20(1).pdf).

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.1, p.124-131, 2006.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito et al. Fatores de risco associados a quedas em idosos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 11, p. 4028-4035, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>. Acesso em: 10 mar. 2018.

VIEIRA, Luna S et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Revista saúde Pública**, v.52, n.22, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000103.pdf Acesso em: 21 ago. 2018.