

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PESSOA IDOSA COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “RISCO DE QUEDAS”: REVISÃO SISTEMÁTICA

Jessica Cristhyanne Peixoto Nascimento (1); Helena Marta Alves Nunes (2); Luan Gabriel de Araújo (3); Daniele Vieira Dantas (4); Rodrigo Assis Neves Dantas (5).

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, jessicacristhy@gmail.com; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, helenamartaa@outlook.com; (3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, luan-gabriel@hotmail.com; (4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, daniele00@hotmail.com; (5) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, rodrigoenf@yahoo.com.br.

Resumo do artigo: este trabalho objetivou identificar as principais intervenções de enfermagem, em publicações científicas onde o Diagnóstico de Enfermagem “Risco de quedas” pôde ser observado na pessoa idosa através de revisão sistemática da literatura, realizada em março/2017, em cinco bases de dados utilizando os descritores: Acidentes por quedas (*Accidental Fall*), Idoso (*Aged*) e Enfermagem (*Nursing*). 27 estudos foram selecionados, a maioria dos estudos foram dos EUA (22,22%), publicados em 2015 (37,03%), utilizando o procedimento experimental (29,62%) e transversais (51,85%). As intervenções de enfermagem prevalentes: identificação dos fatores de risco para quedas em idosos (55,55%), e ações educativas e promoção à saúde (25,92%).

Palavras-chave: Acidentes por quedas, Idoso, Enfermagem.

Introdução

Dados do Ministério da Saúde afirmam que o Brasil vem passando por uma transição demográfica e, portanto, por uma alteração na pirâmide etária populacional, tendo se tornado o país com o quinto maior número de pessoas idosas do mundo, o equivalente a, em média, 28 milhões de pessoas na faixa etária superior a 60 anos. Os dados ainda apontam que essa transição demográfica se deu de forma acelerada e inesperada, tendo havido um aumento de 25 anos na expectativa de vida populacional em apenas cinco décadas ^(1,2).

Durante o processo de envelhecimento humano é natural que ocorram alterações biológicas relacionadas à deterioração gradativa do corpo, bem como de outros aspectos do ser humano. É nessa fase da vida que a capacidade funcional de executar algumas atividades de vida diária antes consideradas como rotineiras, se tornam mais difíceis; e é nesse contexto que ocorrem as quedas ⁽²⁾.

A queda pode ser definida como qualquer evento que algum indivíduo, não intencionalmente, vem ao chão ou a um nível inferior ⁽³⁾. Na pessoa idosa, a queda traz consigo uma gama de complicações bem como uma recuperação lenta, podendo ocasionar complicações permanentes e/ou incapacitantes ⁽⁴⁾. A queda representa a principal causa de complicações diretas da assistência de Enfermagem, fazendo do enfermeiro um dos principais protagonistas na prevenção desse evento e na promoção da segurança do Paciente.

Dentro das taxonomias normatizadas para qualificar a assistência de Enfermagem, a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) traz consigo o Diagnóstico de Enfermagem “Risco de quedas”, que objetiva identificar os usuários com esse risco através do reconhecimento de fatores que podem vir a ocasionar a queda.

Logo, tendo em vista a alta incidência de quedas na população idosa, e a importância de prevenir danos a essa população cada vez mais crescente, esse trabalho objetivou identificar as principais intervenções de enfermagem, em publicações científicas onde o DE “Risco de quedas” pôde ser observado na pessoa idosa ⁽⁵⁾.

Metodologia

Revisão sistemática da literatura, segundo recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), no mês de outubro de 2017 nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Web of Science, SciVerse Scopus* (Scopus) e *Public Medline* (PubMed), através do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A pergunta norteadora dessa pesquisa foi elaborada seguindo a estratégia População, Interesse, Contexto (PICO), na qual foi identificada a população que se desejava ser estudada, a população idosa; posteriormente o problema de interesse, as intervenções de enfermagem sobre o risco de queda; e o contexto, as publicações das bases de dados; a fim de encontrar as publicações relevantes resultando na seguinte pergunta de pesquisa: quais as principais intervenções de enfermagem sobre risco de queda na pessoa idosa?

Foram selecionados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), a saber: Acidentes por quedas (*Accidental Fall*), Idoso (*Aged*) e Enfermagem (*Nursing*), com cruzamento por meio do operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão escolhidos para as publicações encontradas foram: artigos que atendessem ao objetivo da pesquisa disponíveis em qualquer idioma, que disponibilizassem texto completo nas bases de dados supracitadas e que houvessem sido publicadas nos últimos cinco anos; os critérios de exclusão: artigos que não atendessem a população-alvo e que enfatizassem atuação de outros profissionais.

Após o procedimento da busca eletrônica nas bases de dados, 243 estudos foram encontrados, dos quais 15 estavam em duplicata, 21 disponibilizaram apenas resumo e 180 não atenderam aos objetivos, formado uma amostra de 27 trabalhos para esta revisão.

Utilizou-se formulário estruturado, abrangendo questões referentes aos autores, ano de publicação, país de publicação, tipo de pesquisa (procedimentos e tempo) e intervenções de enfermagem citadas. O processo para avaliação das publicações selecionadas se deu através de leitura de todos os trabalhos, inserção dos dados do formulário em tabelas, realização de análise descritiva e apresentação dos resultados em quadros.

Resultados e Discussão

Para facilitar a visualização os resultados serão apresentados em tabela com relação à referência, ano de publicação, país, tipo de pesquisa quanto aos procedimentos e tempo, intervenções e nível de evidência.

Referência	Ano	País	Tipo de Pesquisa (Procedimento/ Tempo)	Intervenções de Enfermagem	Nível de Evidência
6	2017	Brasil	Formação de Consenso Delphi/ Transversal	Utilização de Protocolo para prevenção/gestão de quedas, ações educativas, aplicação de Escala de Avaliação de riscos de quedas.	5
7	2017	Malásia	Experimental/ Longitudinal	Uso de alarmes para identificação de movimentação acoplados à cama do paciente.	1B
4	2017	Brasil	De Campo/ Tranversal	Investigar “medo de cair” a fim de identificar fatores predisponentes à queda.	2B
8	2016	Holanda	Experimental/ Longitudinal	Promoção de educação em saúde no domicílio do paciente, tentativa de instigar mudanças comportamentais.	1B
9	2015	Brasil	Experimental/ Longitudinal	Reconhecimento de fatores de	2B

			Longitudinal	risco.	
10	2014	Brasil	Experimental/ Longitudinal	Reconhecimento de fatores de risco (incontinência urinária).	4
11	2014	Brasil	<i>Ex-Post-Facto</i> / Transversal	Reconhecimento de fatores de risco (comorbidades) através de formulário estruturado.	2B
12	2013	Espanha	Bibliográfica/ Transversal	Reconhecimento de fatores de risco através de formulário estruturado.	1A
13	2012	Taiwan	Com <i>Survey</i> / Transversal	Auxílio nas Atividades de Vida Diária,	4
14	2015	EUA	Documental/ Transversal	Implementação de instrumentos de avaliação de fatores de risco.	2C
15	2016	Suíça	Com <i>Survey</i> / Longitudinal	Aproximação multiprofissional do usuário com risco de queda.	2C
16	2015	Portugal	Documental/ Transversal	Utilização da Escala de Morse.	2C
17	2016	Suécia	De Campo/ Longitudinal	Reconhecimento de fatores de risco através de formulário estruturado, aproximação multiprofissional.	3B
18	2016	China	Experimental/ Longitudinal	Promoção de educação em saúde, auxílio na redução de peso, manejo da dor, atuação em atividades para aumento de força muscular.	3B

19	2016	Noruega	Com <i>Survey</i> / Transversal	Gerenciamento de riscos de quedas.	3B
20	2015	Austrália	Etnográfica/ Transversal	Promoção de nutrição e hidratação adequadas, estímulo à deambulação com auxílio, estímulo cognitivo, controle sobre umidade no ambiente.	5
21	2015	EUA	Etnometodologia/ Transversal	Reconhecimento de fatores de risco através de formulário estruturado, uso de alarmes para identificação de movimentação acoplados a cama do paciente, esteiras antiderrapantes, protetores de quadril.	3A
22	2015	EUA	Com <i>Survey</i> / Transversal	Reconhecimento de fatores de risco através de formulário estruturado, aproximação multiprofissional.	5
23	2015	EUA	De Campo/ Longitudinal	Educação em saúde para família, uso de alarmes para identificação de movimentação acoplados a cama do paciente, esteiras antiderrapantes, protetores de quadril.	4
24	2015	EUA	Formação de Consenso Delphi/	Modificação espacial da residência, exercícios musculares, incentivo ao uso de calçados antiderrapantes.	5

			Transversal		
25	2015	Coréia do Sul	Bibliográfica/ Transversal	Educação em saúde, modificação espacial da residência.	1A
26	2016	Portugal	Experimental/ Longitudinal	Exercícios musculares.	1B
27	2014	Singapura	Experimental/ Longitudinal	Utilização da Escala de Morse.	2C
28	2014	Coréia do Sul	Bibliográfica/ Transversal	Reconhecimento de fatores de risco através de formulário estruturado, aproximação multiprofissional, avaliação da marcha, manejo da dor.	2A
29	2015	Austrália	Experimental/ Longitudinal	Educação em saúde, intervenções adaptadas aos paciente, reconhecimento de fatores de risco.	2B
30	2017	Canadá	De Campo/ Longitudinal	Educação em saúde, intervenções adaptadas aos paciente, aproximação multiprofissional.	2C
31	2016	Portugal	Bibliográfico/ Longitudinal	Reconhecimento de fatores de risco através de formulário estruturado.	2A

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na presente revisão, de acordo com referências, ano, país, tipo de pesquisa (procedimentos/tempo) e nível de evidência de acordo com o *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*. Brasil, 2017.

Caracterizando a amostra, a maioria dos estudos foram dos EUA (22,22% das publicações), publicados em 2015 (37,03%), utilizando o procedimento experimental (29,62%) e quanto ao tempo, transversais (51,85%).

Pôde-se observar que foram abordadas diversas intervenções de enfermagem, dentre as quais se destacaram: a identificação dos fatores de risco para quedas em idosos, presentes em 55,55% das publicações, e ações educativas e promoção à saúde, presentes em 25,92% dos estudos. Esses dados condizem com a prática clínica observadas nos centros de saúde, e com estudos nacionais, onde as mesmas intervenções foram as mais prevalentes, acrescidas de: manter grades elevadas e manter campanha próximo ao paciente ^(32,33).

A partir desses dados, é relevante que o enfermeiro de aproprie dos conhecimentos inatos à sua profissão, a fim de realizar ações voltadas à prevenção da queda, uma vez que a queda é um gatilho para o desenvolvimento de outras complicações e morbidades na saúde dessa população; bem como trace novas abordagens práticas na prevenção, como as citadas pelos estudos, onde há a intervenção conjunta no espaço e na qualidade de vida da pessoa idosa. Essas ações, portanto, irão corroborar com o sexto objetivo dos Protocolos de Segurança do Paciente, que buscam oferecer uma saúde de qualidade que ofereçam o mínimo de danos possíveis decorrentes de sua assistência ⁽³⁴⁾.

Conclusão

Os estudos sobre risco de quedas em idosos foram em sua maioria publicados nos EUA, no ano de 2015, utilizando o procedimento experimental e transversais. As principais intervenções de enfermagem citadas foram: identificação dos fatores de risco para quedas em idosos, e ações educativas e promoção à saúde.

Há de se ressaltar a limitação de que houveram poucos estudos totalmente voltados à assistência do profissional enfermeiro na atuação sobre o risco de quedas, o que dificultou a feitura dessa pesquisa; bem como a escassez de estudos com nível de evidência “A”, a fim de que possam fornecer uma prática baseada em evidências para o profissional enfermeiro e fomentar a função de pesquisador dessa profissão.

Referências

1. Portal Brasil [<http://www.brasil.gov.br/>]. Saúde- Conjunto de ações do governo foca na saúde dos idosos [acesso em 11 out 2017]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/conjunto-de-acoes-do-governo-foca-na-saude-dos-idosos>

2. Ministério da Saúde (Brasil). Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde. Capacitação de Profissionais da Atenção Básica sobre a Saúde da Pessoa Idosa. São Paulo: Ministério da Saúde, 2017.
3. Heslop KR, Wynaden DG. Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: an Australian study. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2016;25(1):3-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26603350>.
4. Vitorino LM, Teixeira CAB, Vilas Boas EL, Pereira RL, Santos NO, Rozendo CA. Fear of falling in older adults living at home: associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016011803215>.
5. Siracuse JJ, Odell DD, Gondek SP, Odom SR, Kasper EM, Hauser CJ, Moorman DW, Health care and socioeconomic impact of falls in the elderly, *Am. J. Surg.* 203 (2012) 335–338. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2011.09.018>.
6. Subermaniam K, Welfred R, Subramanian P, et al. The Effectiveness of a Wireless Modular Bed Absence Sensor Device for Fall Prevention among Older Inpatients. *Frontiers in Public Health*. 2016;4:292. DOI: 10.3389/fpubh.2016.00292.
7. Baixinho CRSL, Dixe MACR, Henriques MAP. Falls in long-term care institutions for elderly people: protocol validation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017; 70(4):740-6. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0109>.
8. Dorresteijn TAC, Zijlstra GAR, Ambergen AW, et al. Effectiveness of a home-based cognitive behavioral program to manage concerns about falls in community-dwelling, frail older people: results of a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*. 2016;16:2. DOI: 10.1186/s12877-015-0177-y.
9. Reis KMC, Jesus CAC. Coorte de idosos institucionalizados: fatores de risco para queda a partir do diagnóstico de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2015;23(1):1130-1138. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281442811019>.
10. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, et al. Incontinência urinária na predição de quedas em idosos hospitalizados. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Out [citado em 2017 out 12]; 48(5): 851-856. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500851&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140005000011>.

11. Freitas LM, Goes VMA, Fátima LA. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2014;22(2):262-268. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281430669013_2.
12. Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC, et al. Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*. 2013;13:122. DOI: 10.1186/1472-6963-13-122.
13. Wu SF, Huang HC. Nurses' attitudes towards physical activity care among older people. *Journal of Clinical Nursing*, 2013;22: 1653–1662. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04260.x
14. Forrest G, Chen E. Efficient Assessment of Risk of Fall. *Rehabil Nurs*. 2016;41: 320–325. DOI: 10.1002/rnj.269.
15. Amacher AE, Nast I, Zindel B, et al. Experiences of general practitioners, home care nurses, physiotherapists and seniors involved in a multidisciplinary home-based fall prevention programme: a mixed method study. *BMC Health Services Research*. 2016;16:469. DOI: 10.1186/s12913-016-1719-5.
16. Sardo PMG, Simões CSO, Alvarelhão JJM, et al. Fall risk assessment: retrospective analysis of Morse Fall Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients. *Appl Nurs Res*. 2016 Ago;31:34-40. DOI: 10.1016/j.apnr.2015.11.013.
17. Skytt B, Engström M, Mårtensson G, et al. A longitudinal qualitative study of health care personnel's perceptions of simultaneous implementation of three risk assessment scales on falls, malnutrition and pressure ulcers. *J Clin Nurs*. 2016 Jul;25(13-14):1912-22. DOI: 10.1111/jocn.13207.
18. Zheng X, Wan Q, Jin X, et al. Fall efficacy and influencing factors among Chinese community-dwelling elders with knee osteoarthritis. *Int J Nurs Pract*. 2016 Jun;22(3):275-83. DOI: 10.1111/ijn.12423.
19. Clancy A, Mahler M. Nursing staffs' attentiveness to older adults falling in residential care - an interview study. *J Clin Nurs*. 2016 Mai;25(9-10):1405-15. DOI: 10.1111/jocn.13240.
20. Grealish L, Chaboyer W. Older, in hospital and confused - the value of nursing care in preventing falls in older people with cognitive impairment. *Int J Nurs Stud*. 2015 Ago;52(8):1285-7. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.003.
21. Quigley PA. Evidence Levels: Applied to Select Fall and Fall Injury Prevention Practices. *Rehabil Nurs*. 2016 Jan-Fev;41(1):5-15. DOI: 10.1002/rnj.253.

22. Bok A, Pierce LL, Gies C, et al. Meanings of Falls and Prevention of Falls According to Rehabilitation Nurses: A Qualitative Descriptive Study. *Rehabil Nurs*. 2016 Jan-Fev;41(1):45-53. DOI: 10.1002/rnj.221
23. Cangany M, Back D, Hamilton-Kelly T, et al. Bedside nurses leading the way for falls prevention: an evidence-based approach. *Crit Care Nurse*. 2015 Abr;35(2):82-4. DOI: 10.4037/ccn2015414.
24. Enderlin C, Rooker J, Ball S, et al. Summary of factors contributing to falls in older adults and nursing implications. *Geriatr Nurs*. 2015 Set-Out;36(5):397-406. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2015.08.006.
25. Kim YL, Jeong SH. Effects of Nursing Interventions for Fall Prevention in Hospitalized Patients: A Meta-analysis. *J Korean Acad Nurs*. 2015 Ago;45(4):469-82. DOI: 10.4040/jkan.2015.45.4.469.
26. Gouveia BR, Gonçalves Jardim H, Martins MM, et al. An evaluation of a nurse-led rehabilitation programme (the ProBalance Programme) to improve balance and reduce fall risk of community-dwelling older people: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2016 Abr;56:1-8. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.12.004.
27. Tang WS, Chow YL, Koh SS. The inter-rater reliability test of the modified Morse Fall Scale among patients ≥ 55 years old in an acute care hospital in Singapore. *Int J Nurs Pract*. 2014 Fev;20(1):32-8. DOI: 10.1111/ijn.12111.
28. Jung D, Shin S, Kim H. A fall prevention guideline for older adults living in long-term care facilities. *Int Nurs Rev*. 2014 Dez;61(4):525-33. DOI: 10.1111/inr.12131.
29. Johnson M, Kelly L, Siric K, et al. Improving falls risk screening and prevention using an e-learning approach. *J Nurs Manag*. 2015 Out;23(7):910-9. DOI: 10.1111/jonm.12234.
30. Beauchet O, Noublanche F, Simon R, et al. Falls risk prediction for older inpatients in acute care medical wards: Is there an interest to combine an early nurse assessment and the artificial neural network analysis? *J Nutr Health Aging*. 2017 Jul;10(100):1-7. DOI: 10.1007/s12603-017-0950-z.
31. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Caldevilla MNGN, et al. Risco de quedas em idosos residentes na comunidade: revisão sistemática da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 dez;37(4):e55030. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.55030>.
32. Luzia MF, Abreu AM, Fátima LA. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*.

2014 Ago [citado em 2017 Out 12] ; 48(4): 632-640. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400632&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400009>.

33. Freitas R, Costa Santos SS, Silveira de Almeida Hammerschmidt K, et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Revista Brasileira de Enfermagem 2011;64(4):478-485. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019943011>.

34. Ministério da Saúde (Brasil). Equipe Técnica do PROQUALIS, Anvisa, Fiocruz. Protocolo Prevenção de Quedas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.