



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FACULDADE DE ENFERMAGEM

JAKELINNE DE SOUZA NAZARÉ DA SILVA

A necessidade de um cuidar peculiar na Assistência de Enfermagem ao idoso vítima de trauma por queda: uma Revisão Integrativa da Literatura

BELÉM-PA

2016

JAKELINNE DE SOUZA NAZARÉ DA SILVA

A necessidade de um cuidar peculiar na Assistência de Enfermagem ao idoso vítima de trauma por queda: uma Revisão Integrativa da Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: **Prof^a. Msc. Andréa Costa.**

BELÉM-PA

2016

JAKELINNE DE SOUZA NAZARÉ DA SILVA

A necessidade de um cuidar peculiar na Assistência de Enfermagem ao idoso vítima de trauma por queda: uma Revisão Integrativa da Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Andréa Costa.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Msc. Andréa Ribeiro da Costa

Profa. Esp. Elizangela Mendonça

Profa. Msc. Daiane de Souza Fernandes

Belém, PA _____ de outubro de 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada e ter me dado forças para concluir mais esta etapa importante.

À minha mãe, já falecida, mas que foi um exemplo para mim em vida, conduziu-me ao caminho certo em direção aos meus desejos.

Ao meu pai, Geraldo, amoroso, paciente, que sempre acreditou em meus sonhos e me incentiva nas boas escolhas e que sempre está ao meu lado sempre que preciso.

Ao meu esposo, Benedito, que me apóia, incentiva e que me compreendeu quando tive que ausentar-me por estar em buscar da realização do meu sonho.

A minha orientadora, Andréa pelo suporte e pela sua dedicação ao ensinar, corrigir e incentivar.

Em especial à minha filha Clara Heloisa, que durante esta caminhada rumo a realização do meu sonho, ser meu porto seguro nas horas difíceis.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente na realização do desejo de me tornar enfermeira para cuidar e zelar por outras vidas.

*A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar
o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.*

Arthur Schopenhauer

RESUMO

OBJETIVOS: Identificar a produção científica relacionado ao enfoque da assistência do enfermeiro a pessoa idosa vítima de queda, no período de 2005 a 2015. **METODOLOGIA:** Uma Revisão Integrativa da Literatura. A coleta foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Eletronic Library Online. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em um universo de mais de 500 artigos, apenas dez contemplaram os critérios de inclusão. Para identificação dos achados elaborou-se um instrumento de coleta de dados reunindo: nome dos autores, título das pesquisas, metodologia empregada, resultados e considerações inerentes a temática a ser evidenciada. Os resultados revelaram a inexistência de adoção de assistência do enfermeiro de forma específica ao ciclo da vida idoso, no processo de cuidar a vítima de trauma por queda, trazendo reflexões da necessidade de adoção de protocolos específicos e o fomento junto a enfermagem e ao enfermeiro de associação à prática as peculiaridades do processo de envelhecimento, uma vez que as quedas trazem um prognóstico em penumbra para os agravos à saúde e possibilidade de óbito ao idoso. **CONSIDERAÇÕES:** A incipiência desvelada aponta que a assistência de enfermagem ao idoso vítima de trauma por queda, requer uma atenção peculiar do olhar do enfermeiro, sendo necessária abordagem e condutas que tragam subsídios da compreensão do processo de envelhecimento e o olhar do enfermeiro pautado em atender a individualidade inerente a este ciclo da vida do ser humano.

Palavras Chaves: Trauma; Queda; Idoso; Enfermeiro.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify the scientific production related to the focus of nursing care for elderly people victims of trauma from falling in the period 2005-2015. **METHODOLOGY:** An Integrative Review of Literature. The data was collected in the database of the Virtual Health Library Latin American and Caribbean Health Sciences and Scientific Electronic Library Online. **RESULTS AND DISCUSSION:** In a universe of more than 500 articles, only two contemplated the inclusion criteria. To identify the findings elaborated a data collection instrument gathering: names of the authors, title of the research, methodology, results and inherent thematic considerations to be highlighted. The results revealed the lack of adoption of nurse-specific form of assistance to the elderly life cycle, in the process of caring for the victim of trauma fall, bringing thoughts of the need for adoption of specific protocols and promotion with nursing and nurse association to practice the peculiarities of the aging process, since the fall bring a dim prognosis for the health problems and the possibility of death for the elderly. **CONSIDERATIONS:** The unveiled incipient points out that nursing care to elderly victims of trauma fall, requires a peculiar attention of the look of the nurse, and necessary approach and pipelines that bring benefits of understanding the aging process and the look of lined nurse in meeting individuality inherent in this cycle of human life.

Key words: Trauma; Which gives; Elderly; Nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD	Atividades de Vida Diária
AIVDS	Atividades Instrumentais de Vida Diária
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
PHTLS Trauma	Pre hospital Trauma Life Support ou Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 O processo de envelhecimento e as relações com as quedas	16
<i>3.1.1 As quedas e suas consequências.....</i>	<i>19</i>
4 O PERCURSO METODOLÓGICO.....	21
4.1 Características do Estudo	21
<i>4.1.1 A seleção dos artigos para compor a RIL</i>	<i>21</i>
<i>4.1.2 Critérios de Inclusão e Exclusão</i>	<i>22</i>
<i>4.1.3 Procedimentos para a Coleta e análise dos resultados.....</i>	<i>22</i>
5 Apresentação dos Resultados.....	24
<i>5.1.1 Discussão dos resultados.....</i>	<i>27</i>
<i>5.1.2 “Evidências da necessidade de um assistir peculiar ao idoso vítima de queda”</i>	<i>27</i>
<i>5.1.3 A Assistência do enfermeiro ao idoso vítima de queda: um olhar específico é preciso!</i>	<i>31</i>
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
8 APÊNDICE-A	41

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde estabelece que seja considerada idosa a pessoa a partir de 60 anos, em países em desenvolvimento e a partir de 65 anos em países desenvolvidos (BRASIL, 2006). Assim considera-se no Brasil idoso a partir de 60 anos, população com aumento significativo, onde em 2050, nada menos que 64 milhões de brasileiros - o equivalente a 30% da população – apresentarão idade de 60 anos ou mais. Hoje, são 25 milhões, pouco mais de 12%. A expectativa de vida saltará de 75 para 81 anos, acima da média mundial, que, estima-se, estará em 76 (ALLEGRETTI, 2016).

A população brasileira envelhece, condicionada a diversos fatores para esta mudança demográfica, exposta no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, divulgado em 2012, e cuja síntese é trazida nos estudos a respeito dos fatores que explicam a transição demográfica:

O fato de o país passar por uma transição demográfica, contando com uma população mais envelhecida e com uma baixa proporção de jovens e crianças, é resultado de vários fatores, entre os quais estão os avanços da medicina e da tecnologia, as mudanças nos hábitos de vida e, somado a isso, a baixa taxa de fecundidade total observada nos últimos anos. Com a saída da mulher para o mercado de trabalho e sua priorização pela melhor qualificação, a maternidade cada vez mais está sendo deixada para depois (SILVA & DAL PRÁ, 2014, p.112.).

Acerca deste envelhecimento da população brasileira o Ministério da Saúde traz considerações que perpassam ao processo de envelhecer populacional e suas peculiaridades, no tocante ao binômio saúde e doença:

Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde, o período de 1975 a 2025 é a era do envelhecimento onde a população de idosos no país crescerá 16 vezes, colocando o Brasil em termos absolutos como a sexta população de idosos do mundo, ou seja, mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Paralelo a essa transição demográfica, ocorreu uma importante transformação do perfil das doenças na população, onde as doenças próprias do envelhecimento, que costumam ser crônicas e múltiplas, ganham maior expressão no conjunto da sociedade (BRASIL, 2015b. p. 01.)

Na compreensão que a população envelhece em significativas parcelas do contingente populacional, se fazem primordiais conhecimentos inerentes ao processo de envelhecimento, que não traz o significado de adoecimento ou inutilidade, mas precisando tal processo ser identificado como intrínseco do ser humano, como o destaque do Ministério da Saúde (2015b):

O envelhecimento é o processo universal, marcado por mudanças bio-psicosociais específicas, associadas à passagem do tempo, um fenômeno inerente ao processo de vida, que varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com a genética, com os hábitos de vida e pelo meio que o cerca. É um processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acarretam uma lentificação ou uma diminuição do desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente uma diminuição da capacidade funcional (p.01).

Assim é passível de interpretação que o envelhecimento é fisiológico, individualizado, influenciado por diversos fatores, a exemplo de hábitos de vida ao longo das fases da vida, não devendo ser associado ao adoecimento ou incapacitação, devendo o indivíduo aprender a conviver com as limitações inerentes ao envelhecer, tendo em vista que precisa manter-se ativo. Em resumo o envelhecer é um processo inerente ao indivíduo (BRASIL, 2015b).

Neste movimento é indiscutível a evolução da humanidade para a qualidade de vida, entretanto encontrando riscos que comprometam esta busca ao longo da vida, como os traumas. Situando-se como algo que já afeta ao longo dos anos o ser humano, uma vez que estudos antropológicos de estruturas ósseas evidenciaram que o homem pré- histórico sofria um grande número de traumas ao decorrer de suas vidas (TRINKAUS; ZIMMERMAN,1982). Situa-se a importância de enfatizar trauma em pessoas idosas por figurar com correlação a expectativa de vida.

Embora a incidência, a magnitude e a causa dos traumas tenham mudado ao longo da história, sendo que na pré- história, o homem e o ambiente interagiram de forma diferente, já que estes experimentaram o estilo de vida perigoso, expondo-se a elementos brutos da natureza, tais como animais selvagens. Já com a chegada da industrialização e da tecnologia, influências sociais e orientação educacional têm influenciado no que diz respeito a qual tipo de trauma ocorre em nossa sociedade hoje (CARDONA, et al., 1994).

Estudos descritos por Melo (2011) mostram inúmeras causas de traumas em idosos, como acidentes automobilísticos, agressão, atropelamento, porém nestes, a queda apresenta-se sempre com o percentual maior. No entanto, tendo em vista a expectativa de vida e a ação dos profissionais de saúde, a Atenção à Saúde do Idoso torna-se uma prioridade. Deste modo, a grande motivação em discutir a perspectiva dos cuidados de enfermagem aos idosos vítimas de trauma por queda.

Nas concepções enquanto ao evento queda e suas possíveis consequências destaca-se:

A queda é um evento não intencional em que um indivíduo cai inesperadamente em direção ao chão ou em outro nível mais baixo, e ocorre com frequência entre as pessoas idosas. A queda é uma importante causa de morbi-mortalidade, comumente omitida pelas pessoas idosas e familiares e, quando relatada, algumas vezes é negligenciada pelos profissionais de saúde. As complicações mais graves são as fraturas e o traumatismo craniano. Além disso, pessoas idosas com quedas de repetição podem desenvolver o medo de cair novamente, o que pode desencadear um comportamento de isolamento, ou restringir sua circulação (BRASIL, 2015c, p.55).

Considerando que a pessoa idosa enfrenta e vivencia consequências principalmente nos aspectos voltados para a saúde, onde a queda pode revelar-se como um fator limitante diante de sua fragilidade decorrente de fatores biológicos, tem-se em vista assim a relevância científica e social que a pesquisa a ser apresentada está condicionada, busca-se ao longo da apresentação dos resultados elucidarem a relevância dos profissionais que estão diretamente envolvidos desde a prevenção, planejamento e execução dos cuidados assistenciais hospitalares, a exemplo do enfermeiro.

Assim justifica-se entre os interesses para realizar a presente pesquisa decorrente compreender-se que as quedas ocasionam agravos que idosos, exigindo do profissional enfermeiro e dos profissionais de saúde um universo de ações, no transcender de associações diretas de envelhecimento condicionadas a eventos de queda, enquanto normais a exemplo:

Admite-se que, no envelhecimento normal, o indivíduo apresente, no máximo, uma lentificação global no desempenho das tarefas do cotidiano (limitação das atividades). Esse declínio funcional fisiológico afeta somente aquelas funções que não são essenciais para a manutenção da homeostasia do organismo na velhice, sendo, por sua vez, essenciais para o indivíduo adulto, que necessita de todas as

funções no seu mais alto nível de funcionamento para a reprodução e manutenção da espécie humana. Em outras palavras, o organismo tem um compromisso filogenético com a perpetuação da espécie. Dessa forma, podemos afirmar que toda a função perdida com o envelhecimento normal e supérflua, não sendo indispensável para a manutenção de uma vida funcionalmente ativa e feliz (MORAES, 2012, p.24).

O interesse em investigar a temática partiu durante algumas atividades acadêmicas, mas também por me sensibilizar com pessoas idosas próximas e familiares que foram acometidos por trauma decorrente de queda ou acidentes automobilísticos, que sofreram consequências graves. Para tanto, como a enfermagem se insere no cuidar, decidir buscar evidências que podem aprimorar a assistência do enfermeiro ao idoso vítima de trauma por queda, visto como um problema de saúde pública que sensibiliza não somente como acadêmica, mas como cidadã.

Empreendo-se delinear que o Brasil será, em poucas décadas, um dos países com maior número de idosos do mundo, e precisa apresentar estratégias para poder atendê-los no que eles têm de melhor e mais saudável: o desejo de viver com independência e autonomia (ALLEGRETTI, 2016).

Assim aliado a necessidade de favorecer o processo de autonomia e independência e sabendo-se que a enfermagem se baseia, além de evidências práticas sustentadas em cientificidade e aperfeiçoamento das práticas técnicas emerge a relevância e interesse para o estudo que interroga enquanto problema de pesquisa:

-Qual a tendência das produções científicas relacionadas à assistência dos enfermeiros aos idosos vítimas de trauma por queda?

Justificando-se ainda o interesse por ser fundamental o enfermeiro empreender esforços para sua assistência ao idoso vítima de queda e a necessidade de prevenção, coadunada ao estabelecimento de plano de cuidados alinhados as Políticas de Saúde à Pessoa Idosa, conforme destaque que segue:

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na sua versão atualizada de 2006, estabelece como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros, considerando a condição de funcionalidade, entendendo que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do processo de envelhecimento, embora reconheça que a

prevalência de incapacidade aumente com a idade e que esse fator sozinho não prediz incapacidade (BRASIL, p.13, 2014).

Nas reflexões, com horizonte ampliado mediadas pelas considerações de Brasil (2014) de que a pessoa idosa apresenta características específicas no tocante ao apresentar, desenvolver e o desfecho de agravos à saúde, confluindo a sua maior vulnerabilidade a eventos adversos, havendo a necessidade de intervenções multidimensionais realizados em diferentes setores de forma articulada apresentando ênfase no cuidado. Cuidado este que precisa atender a particularidade do idoso: relacionada à capacidade funcional com ações de manutenção da autonomia e independência (BRASIL, p.20, 2014).

Assim sendo é compreensível que os traumas em decorrência da queda podem trazer inúmeros agravos, uma vez que figura como um desfecho desfavorável para a pessoa idosa, podendo resultar na hospitalização e até mesmo a morte, transcendendo os impactos social e econômico, e alcançando desordens a famílias, cuidadores e ao próprio idoso (BRASIL, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar a produção científica relacionado ao enfoque da assistência do enfermeiro a pessoa idosa vítima de trauma por queda, no período de 2005 a 2015.

2.2. *Objetivo específico*

- Analisar a luz das literaturas da área as possibilidades de atuação do enfermeiro para a prevenção de quedas junto à população idosa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O processo de envelhecimento e as relações com as quedas

O envelhecer populacional apresenta-se como um desafio crítico enquanto preocupação mundial. Considerando que, para a pessoa idosa a longevidade acarreta uma condição ambígua, que é o desejo de viver cada vez mais, concomitantemente com o medo de viver em meio a incapacidades e à dependência (PASCHOAL, 2000).

Diante disto, o trauma por queda merece ser discutido com mais frequência entre os profissionais de saúde.

Pela assertiva é válido ressaltar que o processo de envelhecer é único, intrínseco ao viver, mas que não pode apresentar significado de incapacidade e inutilidade, mas requer um cuidado adequado centrado em suas peculiaridades a exemplo da exposição realizada pelo Ministério da Saúde que traz:

No entanto, é importante sinalizar que o envelhecimento não é sinônimo de incapacidades e dependência, mas de maior vulnerabilidade, requerendo cuidados que considerem as especificidades da população que envelhece. O processo de envelhecimento é natural, irreversível e individual, marcado pela heterogeneidade entre os idosos, em função de suas características sociais, pessoais, econômicas e culturais que foram estruturando ao longo da vida (BRASIL, p.22, 2014).

Em qualquer idade pode acontecer o episódio de queda, porém entre os idosos, tem grande importância, tendo em vista as consequências biopsicossociais que ocasionam como também podem ser consideradas responsáveis por um dos maiores problemas de saúde pública em termos de mortalidade, morbidade, custo financeiro de saúde e serviço social (JAHANA; DIOGO, 2007).

As considerações de Parreira (2010) destacam que os idosos além de terem uma predisposição a quedas, apresentam menor defesa ao cair, relacionadas as restrições na movimentação quanto pela redução dos reflexos e diminuição das acuidades dos sentidos. Isto associado a outros fatores de risco bem situados e medidas de prevenção podem realmente diminuir a ocorrência de quedas com tanta frequência.

Nesta ênfase Silva (2009, p.266) afirma que a queda talvez seja o melhor exemplo das síndromes geriátricas, logo Melo et. al (2011) concorda que a queda pode sim ser relacionada a síndromes geriátricas por se tratar de um evento multifatorial e heterogêneo.

Dentre as causas de queda (Monteiro, 2010) apontam que nos idosos que não estão em condições de moradia adequada, tem maior incidência de ocorrer em casa, por ter vários entraves facilitadores da queda, tais como: camas altas, calçados inadequados, tapetes soltos, vasos sanitários baixos, ausência de barra de suporte, pouca iluminação, piso escorregadio, degraus altos e estreitos, via pública mal conservada com buracos ou irregulares, aliado a falta de conhecimento de familiares e cuidadores quanto às medidas de prevenção de quedas.

Autores como (Lojudice, 2005, apud Alvares et. al, 2010) relacionam que o envelhecer acompanhado da falta de equilíbrio e tontura também se destacam como causas favoráveis as quedas. Corroboram também a falta de equilíbrio, só que acompanhado de dor as doenças articulares que se destacam em prevalência na população idosa colaborando para a diminuição da capacidade física ou seu domínio postural (FABRICIO, 2004, Apud ALVARES et. al, 2010).

No universo de fatores relacionados a quedas tem se também apontam o uso de medicamentos psicotrópicos, uma vez que desencadeam manifestações como hipotensão postural, sedação em excesso e diminuição no período de reação, dificuldades de equilíbrio e para deambular, além de arritmias e problemas cognitivos que podem ocasionar a queda de idosos (ALVARES et. al., 2010).

Entretanto, diante dos percalços da queda na qualidade de vida da pessoa idosa o enfermeiro é um elemento chave da equipe por estar envolvido na assistência, planejamento e execução dos cuidados, sendo responsável pelo atendimento ao paciente vítima de trauma durante cada fase do cuidado prestado.

Como afirma Lima (2011) que o enfermeiro se insere em todos os campos do cuidado ao idoso, pela própria natureza da profissão, que também considera imperativo ações de enfermagem dando destaque para a prevenção, porém os aspectos relativos ao tratamento e a reabilitação não podem ser omitidos.

Portanto, saber as perspectivas do enfermeiro em relação ao tratamento e reabilitação do idoso torna-se importante na somatória do conhecimento. Deste modo, (Pacheco et al,

2011) assegura que o cuidado de enfermagem consiste em impelir esforços transpessoais de um ser humano para outro, ter em vista proteger, promover e preservar a humanidade, auxiliando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como na vivência. É ainda, ajudar mais uma pessoa a alcançar autoconhecimento, domínio e auto cura, restaurando-se a harmonia interna independentemente das circunstâncias externas.

No âmbito do Sistema Único de Saúde as considerações que se tem acerca das quedas em idosos, é que se configura enquanto problema de saúde pública e representa influência para a diminuição da qualidade de vida e gerador potencial gasto financeiro, familiar e social (BRASIL, 2015b).

Os fatores relacionados as quedas e potenciais consequências estão descritos nos trechos a seguir, extraídos de BRASIL (2015b, p.06 e 07):

Apesar de ser um problema multifatorial, a queda em idosos pode apresentar os seguintes componente desencadeadores:

Fatores intrínsecos:

1. Perda da acuidade visual – catarata, glaucoma, degeneração de mácula, uso de lentes multifocais, etc;
2. Uso de medicamentos – psicoativos e cardiológicos;
3. Pessoas em uso de quatro ou mais medicamentos;
4. Condições médicas específicas – doença cardiovascular, demências, déficit cognitivos, problemas no labirinto, etc;
5. Osteoporose, principalmente em mulheres pós-menopausa;
6. Atrofia muscular e osteoartrose;
7. Perda de acuidade auditiva;
8. Sedentarismo;
9. Deficiências nutricionais;
10. Condições psicológicas – depressão, medo de cair (mais de 50% das pessoas que relatam medo de cair restringem ou eliminam por completo o contato social e a atividade física);
11. Diabetes;
12. Problemas nos pés - malformações, úlceras, deformidades em dedos, etc.

Fatores extrínsecos:

1. Riscos ambientais – má iluminação, chão escorregadio, uso de tapetes não aderentes, animais domésticos, etc.;
2. Uso inadequado de sapato e de roupas;
3. Uso inadequado de aparelhos de auxílio à locomoção (bengala, andadores, etc.).

As recomendações do Ministério da Saúde, pela exposição dos fatores contemplam que o profissional de Saúde conhecedor de tais fatores que ocasionam as quedas, é capaz de traçar estratégias para preveni-las (BRASIL, 2015b).

3.1.1 As quedas e suas consequências

As quedas se configuram como um sério problema para o idoso apresentando como consequência altos índices de morbi-mortalidade, propiciando a redução da capacidade funcional e favorecedora da institucionalização precoce da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Ao encontro da assertiva é válido ressaltar que apontamentos de Ferreira (2000) trazem que as quedas representavam a sexta causa de morte em idosos a partir de 75 anos, 20% das pessoas com fratura de fêmur acabam evoluindo a óbito e grande parte desenvolve limitações físicas irreversíveis, destacando ainda que os idosos que não sofrem consequências com as quedas, evidenciam diminuição da mobilidade consequente ao medo de caírem novamente. Dados estes evidenciados há 11 anos, no entanto inerentes visto que o estudo de Maia et. al. (2011) também retrata uma grande variedade de consequências que podem ocorrer após um episódio de queda, estas podem envolver danos físicos, como lesões teciduais, ferimentos e fraturas, declínio funcional e aumento da dependência e questões psicossociais, como medo de cair, isolamento e perda da autonomia.

Entre as consequências das quedas junto a população idosa, assim como no destaque supracitado, enumera-se o medo de cair novamente e as implicações advindas deste evento, visto que pode gerar isolamentos sociais e dificuldades de mobilidade, bem como o desenvolver das atividades diárias dos idosos, como evidenciado nas confirmações:

As quedas que levam a grandes incapacidades funcionais usualmente ocorrem dentro de casa, após uma “queda simples” e da própria altura. Justamente porque a pessoa idosa que desenvolve fraturas após uma queda é geralmente aquela que já

apresenta algum grau de instabilidade postural e/ou que têm dificuldade de caminhar fora de casa. Além disso, esta informação direciona as adaptações ambientais necessárias para a proteção do idoso (BRASIL, 2015c).

Diante das considerações enunciadas cabe enfatizar a necessidade de conhecer os fatores e as consequências das quedas, alcançando patamares que proporcionem valorizar suas ocorrências, pois qualquer espaço pode ser nocivo ao idoso, exigindo um olhar cuidadoso do próprio idoso, do familiar e do profissional de saúde para prevenção de agravos, como fraturas com posteriores limitações da capacidade funcional.

Com preocupação sustentada nas evidências a política de atenção integral à saúde do idoso, traz em seus pilares a necessidade de prevenção de agravos à saúde, no intuito de reduzir os riscos e fatores associados as quedas, junto a população idosa (BRASIL, 2006).

Assim as medidas preventivas podem ser feitas com ações que contemplem o conhecimento da relação estabelecida entre o idoso e o meio que está inserido visando minimizar ou proporcionar adaptações diante dos obstáculos ambientais, seja no âmbito domiciliar ou em lugares públicos, assim como em fatores intrínsecos ao processo de envelhecimento perpassando no campo biopsicossocial, fortalecimento da atividade física com melhora da fraqueza muscular (MATHIAS, 2006, Apud LIMA, 2011).

Nesse movimento das consequências do processo de envelhecimento apresentasse que:

O envelhecimento populacional tem trazido importante carga aos sistemas de saúde, pois os idosos consomem mais e mais caros medicamentos e procedimentos, suas internações são mais frequentes e costumam ser mais prolongadas. Estima-se que esse segmento etário seja responsável por 35 a 40% dos custos totais de saúde (PEREIRA, p. 08, 2014).

A mesma autora apresenta que ainda setor de assistência à saúde, se faz necessária a garantia voltada para o envelhecimento ativo primando pela independência, qualidade de vida, independência e autonomia da pessoa idosa. Sendo importante a prevenção de forma a adiar a instalação de incapacidades e dependência, sendo fundamental medida para prevenção da fragilidade e suas complicações.

4 O PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Características do Estudo

O estudo desenvolveu-se enquanto uma revisão integrativa da literatura (RIL), sustentando-se em autores que realizaram pesquisas os estudos que trouxessem abordagem inerente a atuação do enfermeiro na assistência aos idosos vítimas de trauma por queda. Na justificativa da escolha do estudo têm-se a assertiva acerca da revisão integrativa da literatura: “possui uma metodologia que se baseia na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, criando-se, assim, um enfoque literário claro e objetivo” (SILVA, SANTIAGO E LAMONIER, 2012, p.62).

Na concepção de Souza; Silva; Carvalho (2010, p. 103) a revisão integrativa possibilita uma visão total do fenômeno que está sendo estudado, pois reúne o estudo teórico e o experimental. As inúmeras propostas em união às várias amostras proporcionam um panorama sólido de complexas teorias e conceitos.

Entre as possibilidades representadas pela RIL é que este método de pesquisa permite estabelecer resumo de vários artigos publicados, favorecendo a elaboração de considerações e identificação de conclusões inerentes uma área de estudo específica, desvelando fatores que necessitam serem explorados ou pesquisados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

Face às exposições que descrevem a relevância e conceituações da revisão integrativa da literatura recorre-se a Whittemore e Knaff (2005) ao discorrerem que a RIL permite combinações de diferentes metodologias, traz potencial para desempenhar papel significativo na prática baseada em evidências para enfermagem. Assim configurando-se como uma metodologia que proporciona sintetizar o conhecimento e incorporar a aplicabilidade de resultados na prática profissional.

4.1.1 A seleção dos artigos para compor a RIL

Para compor a presente Revisão Integrativa da Literatura procedeu-se o levantamento dos artigos com os descritores: trauma; queda; idoso, enfermeiro. Tais descritores foram embasados nos DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), versão 2016,

disponíveis no acervo da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). E recorreu-se a três bases de dados da biblioteca eletrônica, para localizar os artigos que integrariam o estudo: a Biblioteca Virtual da Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).

O período instituído para a pesquisa foi de 2005 a 2015. Optando-se por esse período de tempo, por serem artigos referentes aos últimos dez anos, trazendo representatividade dos dados ponderados atuais acerca da temática estudada.

No cruzamento dos descritores: queda and trauma and idoso obteve-se 83 artigos, No cruzamento queda and idoso and enfermagem obteve-se 43; já no agrupamento de todos os descritores: queda and trauma and idoso and enfermagem obteve-se 4 artigos. Após análise foram selecionados 13 artigos para compor a presente RIL.

4.1.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Após levantamento obteve-se 584 artigos, dentre os quais se mantiveram entre os anos de 2005 a 2015. Para tanto, foram utilizados como critérios de seleção dos artigos: os que se adequassem ao tema em questão, fazendo referência a atuação do enfermeiro na assistência aos idosos vítima de trauma por queda, dentre os quais se obteve apenas 13 artigos como resultados.

A saber, os critérios de exclusão para a realização da pesquisa, contemplaram: toda e qualquer modalidade de publicação que se caracterizou enquanto artigo e que não fizesse alusão ao problema do estudo. Ainda que não estivesse compreendido no período pré-estabelecido, 2005 a 2015, ou que não apresentasse disponibilidade na íntegra na versão online. Optou-se também em excluir os artigos ainda que disponíveis, apresentassem referência a estudos em realização ou incompletos; os artigos provenientes de revisão integrativa da literatura; os que não apresentassem parecer consubstanciado de um Comitê de Ética e que resultasse de relato de experiência.

4.1.3 Procedimentos para a Coleta e análise dos resultados

Visando o alcance dos objetivos e a organização dos dados provenientes da RIL, após a busca elaborou-se um quadro resumo (Apêndice – A) que reuniu elementos que sinalizaram: os autores e ano; metodologia empregada, resultados e considerações.

Para análise visando a compreensão do leitor, optou-se por apresentar os resultados em dois momentos, o primeiro trazendo os resultados da pesquisa de forma descritiva, e o segundo trazendo os achados alinhados a discussão com referências da área temática inerente a buscar-se evidenciar.

5 Apresentação dos Resultados

5.1 Descrição dos Artigos

A pesquisa justifica-se pela objetividade de identificar nos estudos originais, com pareceres favoráveis de Comitê de Ética as pesquisas com Seres Humanos, com resultados delineados para a assistência de enfermagem ao idoso vítima de trauma por queda, face ao exposto a referida RIL identificou em universo de mais de 500 artigos, uma amostra de 13 artigos realizados nos últimos 10 anos.

Neste momento apresentam-se, de forma descritiva os estudos que comporam esta Revisão Integrativa da Literatura.

O estudo de Freitas, et al. (2011) então intitulado: Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. Estudo que apresentou parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Área de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Metodologicamente tratou-se de um de estudo documental, retrospectivo e descritivo, tendo como fonte de coleta de dados prontuários de usuários idosos internados consequente a quedas, cuja coleta de dados foi realizada no Serviço de Arquivo Médico, de um Hospital Universitário situado na região Sul do Brasil, entre o período de 2005 a 2007.

Apresentou como objetivo construir proposta de ação de enfermagem para prevenção de quedas em idosos.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um Guia de Coleta de Dados da Pesquisa, que favoreceu identificar e traçar o perfil dos idosos protagonistas dos prontuários evidenciando o sexo, a faixa etária, a ocorrência anterior de quedas, as causas e as consequências das quedas. A análise do estudo constou de agrupamento de informações e contabilização manual para a indicação dos resultados versando a discussão a luz de literaturas da enfermagem gerontogeriátrica proporcionando processos reflexivos inerentes.

Os resultados da pesquisa revelaram que o universo contemplou oitenta e cinco prontuários de idosos. No entanto a amostra da pesquisa compreendeu somente dezoito prontuários que atendiam os critérios de inclusão – a saber, prontuários de pessoas com 60 anos e mais, e que apresentaram como motivo de admissão as quedas, no período de 2005 a 2007.

Da amostra onze (11) foram prontuários de mulheres na faixa etária de 60-69 anos. Foi possível os autores verificarem que em quatorze prontuários havia a ausência de registro sobre quedas em momentos da vida que antecederam a atual queda; e ainda que dos onze idosos que caíram, o episódio ocorreu da própria altura; além de que a fratura foi a principal consequência de queda em dezesseis dos prontuários de idosos. Constando nos registros que sete idosos caíram em evento configurado como acidente doméstico, entre os quais a queda em escada e trauma direto por tombo.

Entre os resultados encontrados nos dados dos prontuários analisados pelo estudo, houve a expressão que há destaque em dezesseis com direcionamento para cirurgias corretivas, que a fratura de membros superiores e inferiores, foi a consequência mais evidenciada.

Emergindo entre os resultados que consequente a queda foi ocasionado aos idosos incapacitação, imobilização e longos períodos acamados, resultando em tratamentos com intervenções cirúrgicas geradoras de despesas e geradores de sofrimento, entre as colocações de placas, parafusos, talas e gesso.

A pesquisa atendendo ao seu objetivo trouxe a elaboração de uma proposta de ação de enfermagem voltada à prevenção de quedas, baseada nos achados, incluiu elementos que perpassaram pelo cuidado de enfermagem na abordagem de prevenção de quedas enfocando a necessidade de prevenção de agravos, mediado pela promoção à saúde com ênfase à identificação dos fatores de risco associado aos cuidados específicos que contemplaram a necessidade de mudança de vida dos idosos relacionadas: a reeducação alimentar, a necessidade de alimentação saudável; adequações nos ambientes de moradia visando a segurança e necessidade do idoso conhecer seu condicionamento físico, tendo em vista o fortalecimento do sistema motor.

Em seu detalhamento os pontos identificáveis na mudança de vida elaborada pelos autores apresentam-se conforme descrição:

- a) Quedas em idosos e alimentação saudável: abordando particularidades de uma alimentação saudável e adequada a mulher na pós menopausa, trazendo reflexões acerca do papel do enfermeiro e sua relevância neste campo, no decorrer da consulta de enfermagem gerontogeriatrica.
- b) Quedas da própria altura e ambiente seguro: elencando por meio de análise reflexiva a luz de literaturas da área, elementos importantes de prevenção para tornar o ambiente seguro tais como iluminação, protetores de piso e apoios em cômodos do domicílio.

- c) Fratura e fortalecimento do sistema musculoesquelético: com destaque para as atividades adequadas a este momento da vida, recorrendo a literaturas específicas para elencar as atividades domésticas, aeróbicas e atividades físicas não convencionais como a ioga e o *tai-chi*.

Assim os estudos de Freitas et al. (2011) trazem em suas considerações finais que as contribuições de seu estudo contemplem junto a formação de enfermeiros no sentido que o ensino fomente em suas conteúdos didáticos a queda em idosos, já no âmbito assistência esperam incitar os enfermeiros o conhecer pertinente a aplicar a avaliação multidimensional e o funcionamento do organismo do idoso para subsidiar a prevenção de quedas, e por fim os autores enfatizam o registro fidedigno dos dados no prontuário figurando como elemento essencial que prime a qualidade assistencial.

O artigo intitulado Atendimento Pré Hospitalar de Enfermagem ao Idoso vítima de Trauma foi publicado em 2013, tendo como autores SILVA, H.C.; LIMA, D.J.; MENEZES, R.M.P. Trazendo enquanto trajetória metodológica estudo descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, do tipo documental retrospectivo, realizado a partir de fontes secundárias no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Natal, Rio Grande do Norte (SAMU/Natal-RN).

A amostra foi composta por 400 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, vítimas de trauma, atendidos de janeiro de 2011 a dezembro de 2012.

O objetivo do estudo foi caracterizar a ocorrência de traumas na população idosa atendidas pelo SAMU/Natal-RN. A pesquisa contou com a autorização da coordenação do SAMU/Natal-RN e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A partir da amostra comporam as variáveis do estudo o sexo, a idade dos idosos, os mecanismos do trauma, a unidade do atendimento, as ações que foram realizadas pela equipe e destino do idoso.

Os autores utilizaram, enquanto instrumento de coleta de dados, formulário que eles mesmos elaboraram, onde o mesmo foi submetido ao processo de validação realizado por juízes especialistas. Instrumento que subsidiou a análise retrospectiva das fichas de atendimento, que foram preenchidas pela equipe de enfermagem do serviço SAMU/Natal-RN, de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. Importante destacar que o estudo em questão apresentou seu levantamento de dados no período compreendido entre julho e setembro de 2013.

O estudo identificou que a maioria das vítimas apresentava-se com média de idade situada em 74,19 anos se equivalendo entre homens e mulheres. O gênero mais acometido foi o feminino, do qual as vítimas mais frequentes situaram-se com maior frequência na faixa etária de 70-79 anos, seguido por 80 a 89 anos. Já no sexo masculino ocorreu mais frequente na faixa etária de 60 a 69 anos, seguido por 70 a 79 anos.

Os demais dados da pesquisa apontaram que os traumas incidiram principalmente em idosos acometidos por doenças crônicas; e ocorreram no interior dos domicílios; figurando enquanto mecanismos de traumas de forma prevalente as quedas, seguida pelos acidentes de trânsito e as agressões físicas; e o tipo de trauma mais comum foi o traumatismo crânio encefálico.

Revelando ainda que há o seguimento deficiente do protocolo PHTLS, evidenciando haver lacunas tanto no seguimento deste protocolo, como no registro das intervenções realizadas pela equipe de enfermagem.

O estudo apresentou as considerações pairando para a melhoria da qualidade dos registros de enfermagem e necessidade de estabelecimento de um protocolo que atenda as especificidades da população idosa.

5.1.1 *Discussão dos resultados*

A Discussão dos dados à luz das literaturas da área visou trazer sustentação das evidências acerca do enfoque da assistência do enfermeiro a pessoa idosa vítima de queda, de forma específica. Assim caminhando ao encontro de suprir resposta ao problema da pesquisa: Qual a tendência das produções científicas relacionadas à assistência do enfermeiro aos idosos vítimas de trauma por queda?

Os resultados foram agrupados em duas categorias nomeados de: “*Evidências da necessidade de um assistir peculiar ao idoso vítima de queda*” e “*A Assistência do enfermeiro ao idoso vítima de queda: um olhar específico é preciso!*”.

5.1.2 “*Evidências da necessidade de um assistir peculiar ao idoso vítima de queda*”

Os autores que compõe a presente RIL dentre os achados de seus estudos que apontam elementos que subsidiam a necessidade de um assistir específico ao idoso traumatizado consequente a queda. Tais elementos emergiram o trauma consequente a queda

quanto: maior frequência em mulheres; prevalência no idoso frágil, por idade; que as vítimas apresentavam doenças crônicas; o uso de polifarmácia; que o principal local de ocorrência das quedas foi no domicílio, trazendo como consequências traumatismo craniano e de membros superiores e inferiores, desencadeando a necessidade de internações em tempo prolongado para intervenções complexas como cirurgias e a falta de informações ao idoso e familiares acerca do tratamento e recuperação após agravos como as fraturas resultantes da queda.

No tocante a faixa etária e sexo dos idosos com mais frequência de trauma consequente a queda os estudos Freitas et al. (2011) sinalizaram a compreendida de 60 a 69 anos em mulheres, contrapondo-se aos achados de Silva, Lima e Menezes (2013) que trouxeram dados de frequência maior situada na média de 74,19 anos em ambos os sexos, o de maior incidência na faixa etária de 70 a 79 anos, seguido de 80 a 89 anos. No entanto apresenta similaridade com o primeiro visto que também identificou a mulher como a mais acometida pelo trauma posterior a queda.

Confluindo aos achados dos autores tem se os resultados evidenciados por LANDIM et al. (2015) que por meio de RIL, demonstraram que os idosos que mais sofrem traumas são os acima de 80 anos sendo do sexo feminino é o mais acometido.

No tocante ao sexo, sabe-se que as alterações sofridas pelo organismo feminino no período pós menopausa apresenta condicionantes que podem desencadear as quedas a exemplo: fragilidade óssea, surgimento de doenças ósseas e diminuição da resistência muscular, devendo a mulher receber acompanhado adequado por equipe multiprofissional (BRASIL, 2015).

Alinhada as assertivas de orientação quanto ao acompanhamento de equipe multiprofissional por essa especificidade feminina, que faz desse público vítima de quedas, corroboram as colocações:

Torna-se, então, imprescindível aos enfermeiros que realizam consultas de enfermagem gerontogeriatricas ou que tem oportunidade de prestar educação em saúde a estas mulheres, que desenvolvam trabalho multiprofissional, com nutricionista, visando orientar sobre alimentos que possam substituir os descritos anteriormente. Também é oportuno ressaltar a importância e necessidade da rede de apoio da idosa, pois, se houver dificuldades ou problemas de mudança dos hábitos, podem-se buscar alternativas junto a esta rede, que pode ser a própria comunidade, visando suprir essa carência (FREITAS et al., p.4. 2011).

No estudo de Rocha et al (2010) faz-se a análise de diferentes dimensões de vulnerabilidade às quedas nos quais os idosos da pesquisa estão expostos de maneira interdependente, categorizados nas dimensões individual/biológica, social e programática/institucional. Todavia, a dimensão programática abrange o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidados. Essa parte da vulnerabilidade orienta ações educativas para além do caráter normativo e centrado no objeto, entretanto destacou em sua pesquisa o pouco acesso à informação sobre medidas de tratamento e recuperação da saúde dos idosos, como a falha de atuações copartícipes entre profissionais de saúde e cuidadoras.

Contudo Brondani (2008) destaca desconhecimento do tratamento pode ocasionar riscos à bem-estar dos idosos, especialmente na ocorrência de reincidência de quedas. Os profissionais que auxiliam os pacientes precisam ministrar informações aos cuidadores no preparo para a alta hospitalar. Pois, diante da falta de informações do cuidador e das demandas do cuidado, impostas pelo familiar doente, ele assume o encargo de cuidar mesmo sem contar a organização apropriada.

No destaque da faixa etária é importante enfatizar os estudos confluem que a faixa etária é o idoso considerado frágil em decorrência da idade, os entendimentos pertinentes as fragilidades situam-se:

Fragilidade, não possui uma definição consensual. Constitui-se em uma síndrome multidimensional envolvendo uma interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos, declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte (BRASIL, 2006. p.50).

Assim sendo a fragilidade pode ser entendida como uma síndrome que traz indícios preditores a quedas, incapacidades, dependência para as atividades diárias, acidentes e óbitos, podendo também estar apresentar como fatores as situações específicas, condicionadas a imobilidade/acamado, instalação de síndromes geriátricas, vulnerabilidade econômica e social ou até mesmo a idade (a partir de 70 anos). Sendo primordial que o profissional de saúde compreenda os mecanismos que envolvem a fragilidade não condicionada unicamente ao declínio funcional, a identificando precocemente com intervenções essenciais (BRASIL, 2006, 2015).

Entre os fatores figurando como contribuintes para quedas evidenciados na RIL merecem destaque os estudos de Silva, Lima e Menezes (2013) sinalizaram a ocorrência da queda, e, por conseguinte trauma ocorrido no interior dos domicílios consonante aos achados de Freitas et al. (2011) que constatou de uma amostra de 18 prontuários de idosos, sete apontaram que os idosos caíram em evento designado de acidente doméstico, entre os quais a queda em escada e trauma direto por tombo foram as mais frequentes. Assim surge a nitidez dos estudos quando revelam que dentre as principais causas de traumas consequentes as quedas ocorrem no domicílio do idoso.

Face ao exposto corrobora os apontamentos de achado de Carvalho et al. (2014) e trazendo ênfase que os desencadeadores nos domicílios para as quedas são os calçados inadequados, iluminação precária, camas elevadas para a altura do idoso e em relação ao chão, os degraus altos e estreitos, os tapetes soltos, vaso sanitário baixos e inadequados, ausência de barra de suporte nos cômodos da casa, piso inadequado, cadeiras que favorecem instabilidade, aliado ainda a falta de conhecimento dos familiares e dos cuidadores, trazendo como achados também proveniente de RIL, que na maioria o domicílio foi cenário das quedas, tornando-se mecanismo central de traumatismo responsável pela fratura em idosos.

E dentre a atuação do enfermeiro coadunada a uma linha de cuidado a pessoa idosa, tem destaque ao papel ordenador da atenção básica, destacado por Silva (2014) quando elucida que o enfermeiro, enquanto instrutor e supervisor da Estratégia Saúde da Família, precisa apresentar aptidão para assistir o idoso e sua família sinalizando os fatores de risco e em equipe sugerindo possibilidades de adequação da moradia a fim de evitar o agravo da queda, também capacitar a sua equipe para atuar com este grupo etário, percebendo suas particularidades, requerendo, desta, maneira autonomia e bem-estar deste idoso.

Os estudos de Freitas et al. (2011) deram destaque que de 18 prontuários analisados de idosos onze evidenciaram apontaram que o episódio de queda, com consequente traumatismo, ocorreu da própria altura, inferindo o processo de envelhecimento enquanto desencadeador do episódio. Como as considerações dos autores de Ilha et al. (2014), Teston et al. (2014) e Landim et al. (2015) no tocante aos fatores intrínsecos facilitadores da queda quando fazem a exposição que os danos decorrentes do declínio fisiológicos que seguem o processo de envelhecimento, como alterações no sistema cardíaco, nervoso, sensorial, e musculoesquelético, tendo como destaquem alterações na visão, audição, olfato, marcha, equilíbrio, coordenação motora e tempo de reação podem ser vilões nos episódios de queda.

Entretanto, diversos autores como Gawryszewski et al. (2010), Rocha et al.(2010), Rodrigues et al. (2012), Costa et al. (2013), Kuznier et al. (2015) mencionam a relação de medicação de uso contínuo utilizada por idosos associada a traumas por quedas quando comparadas a outros esta variável mostrou-se significativa, destacando neste sentido que outras literaturas citam o uso de benzodiazepínicos, antidepressivos, nitroglicerina, beta-bloqueadores e diuréticos, drogas que alteram a atenção, respostas motoras e pressão arterial merecem especial destaque.

Conforme estudos de Lojudice (2005) e Maciel; Guerra(2005) a polifarmácia propicia o idoso a efeitos adversos potencializados, como sonolência, fadiga, tonturas, hipotensão ortostática, vertigem, urgência urinária e, por ocasionarem diminuição do tempo de reação, dificuldades no equilíbrio e no caminhar, arritmias e danos a um estado de alerta cognitivo, podem conduzir a um risco maior de cair.

5.1.3 “A Assistência do enfermeiro ao idoso vítima de queda: um olhar específico é preciso!”

Os autores que compõe a presente RIL são Freitas et al. (2011) em estudo intitulado Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos e Silva, Lima e Menezes (2013) quando trazem Atendimento Pré Hospitalar de Enfermagem ao Idoso vítima de Trauma.

Freitas et al. (2011) identificou em seus estudos que congregam que não há especificidades para o atendimento o idoso vítima de trauma após queda, que o Brasil não dispõe de protocolos para assistir em traumas que levem em consideração as necessidades específicas do processo de envelhecimento e que a assistência prestada ao idoso vítima de trauma pode ocasionar iatrogenia, respectivamente.

Os autores ainda enfatizam que tais propostas descritas acima, além disto menciona que os enfermeiros devem ser estimulados a distinguir os parâmetros de normalidade das funções orgânicas do idoso e de movimentos para adquirir condições de avaliar em variadas dimensões dessa população, com a finalidade de prevenir (FREITAS et al., 2011).

Pelas congregações é elucidada a necessidade de se pensar e estabelecer assistência que conflua a incorporar em sua prestação peculiaridades inerentes ao processo de envelhecimento e sua relação com as condições de cuidados e a resposta do organismo do idoso, minimizando riscos de agravos ou de instalação de iatrogenia. Como o descrito no

movimento trazido pelas Redes de Atenção à Saúde, que visa à implantação de uma linha de cuidados à pessoa idosa:

Vale ressaltar que ao serem definidas as linhas de cuidado, qualifica-se a demanda aos serviços especializados. Nesse sentido, os pontos de atenção hospitalar especializada deverão integrar a rede de cuidados às pessoas idosas, em especial as frágeis ou em risco de fragilização, a partir da oferta de acolhimento, estratificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência. Em virtude da alta prevalência de internações de idosos em situação de vulnerabilidade clínica e social, é essencial qualificar o acolhimento na Rede Hospitalar e na urgência e emergência, investindo na acessibilidade e em ações de autocuidado, promoção da independência funcional e autonomia, segurança do paciente além do apoio a cuidadores e familiares (BRASIL, p. 34. 2014).

A atuação do enfermeiro enquanto possibilidade de assistir de forma específica foi desvelada nos estudos dos autores: Carvalho et al. (2014), Landim et al. (2015), e Ilha et al. (2014), tal atuação vem associada com o intuito de minimizar os episódios de queda e suas consequências aos idosos, família, sociedade e serviços de saúde, trazendo os cuidados preventivos, através da identificação dos fatores de risco e possibilidade de controle, ações preventivas que podem ser diariamente utilizadas nos três níveis de atenção à saúde pelos profissionais responsáveis no atendimento ao idoso vítima ou não.

Contudo, Piovesan (2011) expõe em seus estudos que as visitas domiciliares podem configurar outra forma de desempenhar as medidas preventivas de quedas. Sendo que Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) já faz a abordagem e incita esse tipo de assistência. Sendo imprescindível o convencimento de profissionais de saúde para a organização dos serviços para que a atenção ao idoso seja, de fato uma política governamental. Mais um aspecto respeitável é alentar o valor do autocuidado e alertar a família ou cuidador para que compartilhem ativamente na prevenção de queda com os idosos.

Assim sendo, para Ilha et al. (2014) o enfermeiro é considerado responsável pela administração do cuidado, o qual deve atuar de forma preventiva, implicando em um diálogo permanente, sendo uma experiência intersubjetiva centrada no idoso, na família e no profissional de enfermagem. Contudo, ações preventivas a fim de transformar as estatísticas da queda e especialmente no avanço das condições de vida e de saúde do idoso.

Concordando a esta afirmativa, Costa et al (2011) afirma que o enfermeiro, desse modo, deve adotar medidas que atentem às características e aos fatores de risco para quedas,

bem como reduzir ao máximo os fatores de risco de quedas no ambiente de convívio do idoso, seja na sua casa, na ILPI ou no hospital.

Portanto, a atuação do enfermeiro deve ser pautado na identificação dos fatores de risco de quedas em idosos haja vista que isto mostra-se como o problema, também na educação dos pacientes e na intervenção correta ao longo vida, sendo a informação ferramenta importante tanto na assistência básica de saúde no intuito de traçar métodos preventivos quanto para manter ou melhorar a capacidade funcional, prevenindo internações hospitalares e danos físico, diminuindo assim os gastos que as quedas acarretem ao sistema de saúde.

Carvalho et al. (2014) destaca em seus estudos a necessidade sendo uma de suas propostas quanto a cobrança para os gestores do SUS os direitos dos idosos, quanto a investimentos nas estruturas e capacitação de profissionais, portanto ampliação de maneira qualitativa e quantitativa para atuação na área do envelhecimento.

Apesar do atendimento não ser satisfatório pois há uma deficiência no quantitativo de profissionais para atender a demanda, como descreve

Face ao exposto os resultados e discussão que compuseram esta categoria permeiam possibilidades de atuação do enfermeiro elencadas abaixo:

- identificação dos fatores de risco
- ações preventivas através de palestras, encontros educativos e visitas domiciliares
- prevenção das quedas por meio de programas de fortalecimento muscular para idosos, correções das conformidades visuais, projetos de residências seguras e medidas preventivas e tratáveis da osteoporose e todas suas fases, na alimentação saudável, na atividade física, na reposição hormonal, complementos vitamínicos e de cálcio.
- a atuação do enfermeiro deve ser pautada na identificação dos fatores de risco de quedas em idosos.
- cobrança para os gestores do SUS os direitos dos idosos, quanto a investimentos nas estruturas e capacitação de profissionais, portanto ampliação de maneira qualitativa e quantitativa para atuação na área do envelhecimento.

Como a maioria das quedas ocorrem por fatores ambientais, tendo a residência sendo o principal cenário, por estar inadequada. Admitindo estas informações, Rocha et al. (2010)

assinalou como fator importante para quedas os degraus na soleira das portas, tapetes soltos, escadas sem corrimão, objetos guardados em locais altos, piso escorregadio, banheiro com piso escorregadio, calçados inadequados, cadeiras e/ou camas altas ou muito baixas, móveis instáveis e deslizantes e iluminação deficiente.

Diante disto, para Costa et al. (2012) esses dados mandam à reflexão sobre a seriedade de conscientizar a população sobre as inquietações do processo de envelhecimento, pois a preparação para a velhice deve ocorrer ao longo da vida, de modo que a prevenção de quedas ocorra ainda na fase de meia vida ao construírem suas moradias, portanto analisando que esta será o ambiente em que viverão na velhice que muitas das vezes estão acompanhadas de restrições de ordem funcional.

Entretanto Gawryszewski (2010) aborda em sua pesquisa um importante aspecto a ser analisado no botequim de medidas e programas de prevenção que diz respeito às mudanças de atitude e comportamento conferidos nessa faixa nos últimos tempos (o novo idoso). Na busca de maior qualidade de vida o qual retrata-se atualmente como um aspecto positivo, porém se expõe mais ao risco de queda.

Por se tratar de problema emergente de saúde, uma melhor compreensão do trauma na população idosa pode proporcionar à equipe multiprofissional, na qual está inserida a enfermagem, o planejamento de estratégias e sua implementação para assistência geriátrica mais específica e, conseqüentemente, contribuir para a redução das chances de sequelas temporárias ou permanentes, assim como para a prevenção desses eventos, a fim de equilibrar o sistema de saúde como um todo (SILVA; PESSOA; MENEZES, 2013. p.02).

O enfermeiro apresenta-se enquanto elemento integrante de sua assistência que precisa estar voltada para a prevenção de quedas bem como o fomento da prevenção e cuidados junto a sua equipe, a consulta, conforme abordagem de Costa et al. (2010): além da consulta de enfermagem, momento em que é possível diagnosticar e identificar os fatores de risco de cada paciente, o enfermeiro deve dedicar atenção integral às pessoas idosas ao proporcionar assistência domiciliar quando necessário e atividades de educação permanente (p.686).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerada pela Organização Mundial de Saúde, como problema de saúde pública queda figura como geradora e responsável pela exposição do idoso à morbidade e mortalidade, condicionadas ainda o elevado custo social e econômico, com conseqüentes riscos e sequelas, trazendo ainda repercussões negativas para a autonomia, independência, capacidade funcional e qualidade de vida da pessoa idosa. Neste cenário a enfermagem faz-se presença justificada em todos os níveis de atenção apresentando fundamental necessidade de desenvolver um papel ativo a assistência prestada que precisa perpassar pela prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento, recuperação e reabilitação, junto a uma equipe multiprofissional que precisa compreender as peculiaridades do organismo que envelhece para cuidar dignamente, cientificamente e peculiarmente.

O presente estudo buscou trazer evidências, através de uma Revisão Integrativa da Literatura visando responder ao questionamento inicial: “Qual a tendência das produções científicas relacionadas à assistência do enfermeiro aos idosos vítimas de trauma por queda? Para tanto se recorreu a coleta de tais evidências na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Eletronic Library Online. O período instituído para a pesquisa foram publicações de 2005 a 2015. A busca subsidiou-se em artigos que trouxessem em seus descritores: trauma; queda; idoso, enfermeiro.

Em um universo de mais de 500 artigos, 13 foram destacados aos critérios de inclusão. Para detalhar foram excluídos artigos que: publicação que não se caracterizou enquanto artigo e não fizesse alusão ao problema do estudo, não estivesse compreendido no período pré-estabelecido, não apresentasse disponibilidade na íntegra na versão online, artigos ainda que disponíveis apresentassem referência a estudos em realização ou incompletos; os artigos provenientes de revisão integrativa da literatura; os que não apresentassem parecer consubstanciado de um Comitê de Ética e que resultasse de relato de experiência.

Os resultados foram agrupados em duas categorias intituladas: “*Evidências da necessidade de um assistir peculiar ao idoso vítima de queda*” e “*A Assistência do enfermeiro ao idoso vítima de queda: um olhar específico é preciso!*”. Categorias que revelaram a inexistência de adoção de assistência do enfermeiro de forma específica ao ciclo da vida idoso, no processo de cuidar a vítima de trauma por queda, trazendo reflexões da

necessidade de adoção de protocolos específicos e o fomento junto a enfermagem e ao enfermeiro de associação à prática as peculiaridades do processo de envelhecimento, uma vez que as quedas trazem um prognóstico em penumbra para os agravos à saúde e possibilidade de óbito ao idoso.

Na reflexão dos achados e discussão considera-se evidências de um assistir de enfermagem ao idoso vítima de trauma por queda, necessitando assim o fomento de requerer uma atenção peculiar do olhar do enfermeiro, na luz de uma abordagem e condutas subsidiadas pelo compreender do processo de envelhecimento e o assistir pautado em atender a individualidade inerente a este ciclo da vida do ser humano aliada a práticas e intervenções para este episódico que o idoso é acometido.

Assim sendo os dados evidenciados permitem considerar que o atendimento ao idoso ainda é incipiente, pois não há protocolos ou projetos específicos que respeitem suas limitações e peculiaridades, para sustentação de intervenções, sendo feitas de forma similar a outros ciclos da vida.

É importante por subsidiar ações a partir da identificação dos principais fatores de risco e mostrando propostas de atuação que auxiliam no planejamento, implementação de medidas preventivas que se efetivadas podem diminuir os casos de trauma por queda, consequentemente amenizar as internações hospitalares, agravos e os custos elevados para a saúde pública.

Portanto, abre portas para que novas investigações sejam feitas a respeito dos cuidados prestados aos idosos vítimas de trauma por queda. Sendo o enfermeiro um gerenciador de cuidados, estes consigam fazer intervenções adequadas e assertivas para minimizar agravos e mortes.

De forma complementar, elucidativa da escolha da metodologia e comprometida com os resultados advindos deste estudo, tem-se que a autora apresenta em processo de andamento a proposta de realização de pesquisa que buscará evidências das concepções de enfermeiros quanto a necessidade deste olhar e a elaboração de uma proposta posterior específica ao ambiente da assistência hospitalar, em um município da região amazônica.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEGRETTI, F. **Envelhecer no século XXI**. BetaVeja.com, Editora Abril S.A., 2016. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/envelhecer-no-seculo-xxi>. Acesso em: 13 jun. 2016.

ALVARES, Liege Mata; LIMA, Rosângela da Costa; SILVA, Ricardo Azevedo de. **Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26 (1) 31-40, jan, 2010..

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Departamento de Ações Estratégicas e Programáticas/DAPES. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa/COSAPI**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2015a. 127 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Brasil, 2006**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_melhor_em_casa.php. Acessado em 24 de agosto. de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET. **DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS NO SUS: PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL**. Brasília: 2014.

BRONDANI, CM. **Desafio de cuidadores familiares no contexto da internação domiciliar** [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2008.

CARVALHO, E.M; DELANI,T.C.O.;FERREIRA,A.A. **Atenção à saúde do idoso no Brasil relacionada ao trauma**. Revista Unigá review, vol.20,n.,PP.88-93 (Out-Dez 2014).Disponível em :<http://www.mastereditora.com.br/review>

COSTA AGS, ET AL. **Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico**. Esc Anna Nery (impr.)2010 out-dez; 14 (4):684-689

CHIANCA, Tânia Couto Machado et al. **Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG**. Rev. Bras.Enferm.;66(2):234-240, mar-abr2013.

FREITAS, R; SANTOS,SSC; HAMMERSHMIDT, KSA; SILVA, ME; PELZER,MT **Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação** Rev. Bras Enferm, Brasília 2011 mai-jun; 64(3):478-85.

GANANÇA, F.F.; GAZZOLA, J.M.; ARATANI, M.C.; PERRACINI, M.R.; GANANÇA, M.M.; **Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica.** Rev. Bras. Otorrinolaringol. V.72.N.3. São Paulo, May/June, 2006.

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro. **A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo.** Rev. Assoc. méd. Bras. Vol.56, nº2. São Paulo, 2010.

GAUTÉRIO, D.P.; ZORTEA, B. et al. **Risco de novos acidentes por quedas em idosos atendidos em ambulatório de traumatologia.** Invest Educ Enferm. 2015;33(1).

IBGE. Estudos & Pesquisas - Informações demográfica e socioeconômica. **O fenômeno mundial. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000.** Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidosos2000.pdf. Rio de Janeiro 2002. Acesso em 10 de junho de 2016.

ILHA, S; QUINTANA, JM; SANTOS SSC et al. **Queda de idosos: reflexão para os enfermeiros e demais profissionais.** Rev. Enferm UFPE on line, Recife, 8(6):1791-8, jun., 2014

JAHANA, K.O.; DIOGO, MJDE. **Quedas em idosos: principais causas e consequências.** Saúde Coletiva, bimestral. Vol.4. Editorial Bolina: São Paulo- Brasil 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1981.pdf>. Acesso em 7 de julho de 2016

KUZNIER, T. P.; et al. **Fatores de Risco para quedas descritos na taxonomia da NANDA-1 para uma população de idosos.** Rev. Enf. do Centro Oeste Mineiro. Vol.5.nº3, 2015.

LANDIM ACF; PINHEIRO FM, PESANHA FS et al. **Assistência de enfermagem a idosos com traumas ósseos: uma revisão integrativa.** J.res.:fundam.care, online 2015. Jan/Mar.7(1):2083-2103.

LIMA, Rogério Silva; CAMPOS, Maria Luíza Pesse. **Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência.** Rev. Esc. Enferm. USP 2011; 45 (3) 659-64. Disponível em: www.scielo.br/reeusp.

LOJUDICE DC. **Quedas em idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados** [dissertation]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2005.

LUZ L.L. et al. **Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o português.** Cad. Saude Pública, n.29, p.621-628, 2013.

MACIEL. S. S. S. V et al. **Perfil epidemiológico das quedas em idosos residentes em capitais brasileiras utilizando o Sistema de Informações sobre Mortalidade.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 54 (1): 25-31, jan.-mar. 2010.

MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. **Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos.** Rev. bras. ciênc. mov. 2005;13(1):37-44. Disponível em:

<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/610/622>

MAIA, B.C.; VIEIRA, P.S.; et. al. **Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade.** Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.14 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2011.

MALAGUTTI W (organizador). **Assistência Domiciliar** – Atualidades da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. 336 pp.

MELO, Silvana; RODRIGUES, C.C.; RIBEIRO R.C.H.M. et al. **Causas de Traumas em pacientes idosos atendidos em Unidade de Emergência.** Rev. enferm. UFPE,7 (4):1113-9, abr.,2013

MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In:----- (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 9 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

MORAES, Edgar Nunes. **Atenção a saúde do Idoso: Aspectos Conceituais.** / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. (p. 25 a 45)

National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). Comitê do PHTLS. Comitê de Trauma do National Association of Emergency Medical Technicians. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.

PACHECO, B. et al. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré – hospitalar em vítimas de trauma crânio encefálico.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.1-10, jan/jul. 2011.

PARREIRA, J. G. et al. **Análise comparativa das características do trauma entre pacientes idosos e não idosos.** Rev. Assoc. Med. Bras. 2010, 56 (5): 541-6.

PEREIRA, N; et al. **O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo crânio encefálico: uma revisão da literatura.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. V.4, n.3, p. 60-65, jul-ago-set

PIOVESAN, A.C.; PIVETT, H.M.F.; PEIXOTO J.M.B. **Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011;14(1): 75-83.

RAMOS, C.V.; SANTOS. S.S.C.; BARLEM, E. L. **Quedas de idosos de dois Serviços de Pronto atendimento do Rio Grande do Sul.** Rev. Elet. Enferm.;13(4):703-713,out-dez,2011.

REIS, K.M.C.; JESUS, C.A.C. **Coorte de idosos institucionalizados: fatores de risco para queda a partir do diagnóstico de enfermagem.** Rev. Latino-Americana Enfermagem.nov-dez,2015;23(5):1130-8.

ROCHA, L. et al.**Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fraturas de quadril.** Esc. Ana Nery. Rev. Enferm.,2010;14(4):690-696.

RODRIGUES, Juliana; CIOSEK, Suely Itsuko. **Idosos vítimas de trauma: análise dos fatores de risco.** Rev. Esc. Enferm. USP.2012;46(6):1400-5.

SBGG. **Tratado de geriatria e Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** 2011.

SALIBA, D, et al. **The vulnerable elders survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community.** J. Am. Geriatr. Soc., New York, v. 49, p.1691-1699, 2001.

SILVA, José Vitor da. **Saúde do Idoso e a Enfermagem: Processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos.** -1ed.São Paulo: Iátria,2009. p.266.

TESTON, EF; GUIMARAES, PV; MARCON, SS.; **Trauma no idoso e prevenção ao longo dos anos: revisão integrativa** Revista Kairós Gerontologia, 17(1), pp.145-155. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP (2014,março)

VARGAS, Maria Ambrosia de Oliveira. **Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma.** Enfermagem em foco 2011; 2 (4): 226-230.

8 APÊNDICE-A

AUTORES/ ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES
ROCHA et al. 2010	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, realizada em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital universitário. Os sujeitos foram treze cuidadores de idosos com fratura de quadril decorrentes de queda, hospitalizados no período de abril a novembro de 2008. Os instrumentos para coleta dos dados foram a consulta dos prontuários dos idosos e a entrevista semiestruturada.	Os resultados demonstraram que os idosos da pesquisa estão expostos de maneira interdependente às diferentes dimensões de vulnerabilidade às quedas.	Conclui-se que o planejamento de ações dos profissionais de saúde devem contemplar igualmente aspectos individuais e coletivos dessa população, visando atenuar a incidência de quedas seguidas de fraturas do quadril.
GAWRYSZEWSKI, 2010	Estudo epidemiológico, onde foram analisadas as 1.328 mortes registradas no SIM em 2007, 20.726 internações no SIH/SUS em 2008 e os 359 atendimentos realizados em 24 UEs do Estado de São Paulo em 2007. Um teste de regressão logística foi utilizado para testar associações entre variáveis nos atendimentos em emergências.	As quedas no mesmo nível foram responsáveis pela maior proporção de mortes definidas (35%), nas internações (47,5%) e também nas emergências (66%), crescendo de importância com o aumento das faixas etárias. A residência foi o local de ocorrência em 65,8% dos casos atendidos nas emergências. Os traumatismos de cabeça assumem importância nas mortes; as fraturas de fêmur foram as lesões mais	Recomenda-se que a prevenção das quedas entre idosos entre na pauta de discussão das políticas públicas sem mais demora.

		frequentes nas internações e emergências.	
COSTA et al. 2011	Estudo exploratório, realizado de março a novembro/2009, com aplicação de um formulário sobre quedas em um grupo de idosos. Os dados foram analisados por cálculo de frequências, média e desvio-padrão.	Identificou-se ocorrência de agravos concomitantes: visão regular, audição boa, polifarmácia, IMC normal, forte força de preensão palmar e condições dos pés adequadas. Na maioria dos que caiu, o desequilíbrio foi apontado como principal motivo. A queda ocorreu mais no período da manhã, em local de piso áspero e seco, sem degraus, rampas ou tapetes, iluminação adequada e o tipo de calçado mais utilizado foi chinelo de borracha.	Percebe-se a alta ocorrência das quedas na população idosa, fato que fundamenta a necessidade de avaliação das condições de risco envolvidas.
FREITAS et al. 2011	Estudo documental, retrospectivo e descritivo, realizado em prontuários de um hospital universitário.	Encontraram-se dezoito (18) prontuários que se adequaram nos critérios de inclusão, sendo onze (11) de mulheres com idade de 60-69 anos; verificou-se a ausência de registro sobre quedas anteriores em quatorze (14) prontuários; onze (11) idosos caíram da própria altura; a fratura foi a consequência de queda em dezesseis	Elaborou-se proposta de ação de enfermagem voltada à prevenção de quedas, segundo as necessidades emergentes: 1) Quedas em idosos e alimentação saudável; 2) Quedas da própria altura e ambiente seguro; 3) Fratura e fortalecimento do sistema musculoesquelético.

		(16) idosos.	
RAMOS et al. 2011	Pesquisa quantitativa, do tipo <i>survey</i>, descritiva, com 39 idosos, aos quais se aplicou entrevista para verificar perfil, questões relacionadas à saúde, condições da moradia relacionada a queda vivenciada, no período de dezembro de 2009 a abril de 2010. Utilizou-se o <i>software</i> estatístico SPSS para realização de análises descritivas.	Verificou-se que 22 (56,4%) eram mulheres, 19 (48,7%) tinham de 70-79 anos, 27 (69,2) caíram nos últimos 12 meses, 15 (38,5%) caíram mais de 2 vezes no último ano. Quanto as residências dos idosos em: 37 (94,9%) os móveis são pontiagudos, 35 (89,7%) tinham degraus, 27 (69,2%) apresentavam tapetes soltos, 20 (51,3%) tinham piso escorregadio, 12 (30,8%) possuíam escadas sem corrimões.	Espera-se sensibilizar os profissionais da área da saúde/população para a ameaça das quedas em idosos.
LIMA, R.S.; CAMPOS, M.L.P. 2011	Estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal, realizado na Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário de Campinas, interior de São Paulo. Os dados foram coletados de prontuários e fichas de atendimento pelo período de três meses (junho, julho e agosto de 2009), após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. A coleta dos dados foi realizada com o uso de instrumento composto por questões de caracterização pessoal e do trauma.	O estudo contemplou 108 idosos dos quais 101 residiam na cidade de Campinas e 7 em cidades circunvizinhas. 72 vítimas do sexo feminino e 36 do sexo masculino. A maior parte possuía comorbidades, 10,2% não possuía comorbidades e em 12% da amostra não foi possível determinar em função da ausência destas informações na Ficha de Atendimento e no prontuário. 67% faziam uso contínuo	Os dados deste estudo permitem concluir que na amostra estudada o perfil do idoso vítima de trauma é caracterizado por faixa etária predominantemente de 70 a 74 anos, possuir comorbidades, com prevalência da hipertensão arterial. As quedas da própria altura foram as principais responsáveis pelo evento traumático, entre os tipos de lesão apresentaram maior incidência as lesões de superfície, seguidas pelos TCE leve e traumas de membros inferiores com destaque para as fraturas de fêmur.

		de medicação, 34,3% não e em 17% da amostra não foi possível determinar.	
RODRIGUES, J; CIOSAK, S.H. 2012	Pesquisa com abordagem quantitativa transversal, realizada nas unidades de Pronto-Socorro (PS) de dois hospitais da cidade de Curitiba- PR.	Os mecanismos de trauma mais frequentes foram: queda (75,9%), atropelamento (9,6%), trauma direto (5,4%) e acidente automobilístico (3,8%). A análise multivariada permitiu afirmar que, o gênero feminino, a presença de cuidador, medicação de uso contínuo e problemas auditivos aumentam significativamente a probabilidade de trauma por queda.	Os fatores que mais interferem no trauma em idosos podem, se avaliados durante a consulta de enfermagem, possibilitar ações de saúde para a sua prevenção.
COSTA, A.G.S; ARAÚJO, T.L. et al. 2013	Estudo tipo caso-controle, com abordagem quantitativa, desenvolvido em três Associações de Reabilitação e um Centro de Assistência Social, com dois grupos com trinta idosos cada, um grupo com queda (caso) e outro sem queda (controle). Os dados foram coletados de janeiro a abril de 2010, através de formulário. Os dados foram organizados em planilhas e analisados por programa estatístico.	O grupo caso apresentou piores condições intrínsecas e mais fatores extrínsecos. Dentre os fatores de risco intrínsecos estatisticamente significativos, destacam-se: alterações nos pés, equilíbrio prejudicado e alterações proprioceptivas.	Conclui-se pelo reforço da hipótese multicausal para ocorrência das quedas, com possibilidades para atuação do enfermeiro.
	Estudo de corte transversal de 108 idosos cadastrados no Programa de Saúde da Família, em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os dados foram	Observou-se que 64 (59,3%) dos pacientes idosos já haviam sofrido quedas, havendo relação estatisticamente	Recomenda-se o cuidado de enfermagem na identificação precoce dos idosos com maior chance de sofrerem quedas, especialmente daqueles que, além do risco de

CHIANCA, T.C.M. et al. 2013	coletados em prontuários e em visitas domiciliares por meio de entrevista estruturada, com instrumento específico.	significativa ($p=0,01$) entre capacidade cognitiva dos idosos e ocorrência das quedas.	queda, apresentam risco aumentado de sofrer lesões graves decorrentes da mesma.
SILVA; LIMA; MENEZES.2013	Realizou-se um estudo do tipo documental retrospectivo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Natal, Rio Grande do Norte. Foram analisadas as fichas referentes ao atendimento de 400 vítimas de trauma com idade a partir de 60 anos, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012.	Entre os procedimentos realizados se destacaram os de nível mais básico, como a imobilização com prancha e colar cervical e punção de acesso venoso periférico.	É necessário o maior seguimento do protocolo de trauma e melhoria dos registros de enfermagem.
GAUTÉRIO et al. 2014	Estudo quantitativo de tipo de casos múltiplos. Realizado no ambulatório de traumatologia, com quinze idosos que atenderam os critérios de inclusão: ter sessenta anos ou mais; estar em atendimento no ambulatório de traumatologia em decorrência de acidente por queda; estar orientado e em condições de responder e interagir com os coletadores de dados. A coleta de dados foi realizada de abril a junho de 2013, com o instrumento <i>Elderly Nursing Core Set</i> (Lopes e Fonseca). A análise dos dados foi realizada por meio da estrutura descritiva, que ajudou na identificação da existência de padrões de	Os fatores de risco para novas quedas identificados com maior frequência nos idosos investigados, foram: equilíbrio prejudicado (15/15), idade acima de 65 anos (11/15), uso de agentes anti-hipertensivos (9/15), ausência de material antiderrapante no ambiente doméstico (7/15); tapetes espalhados pelo chão da casa.	A combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos, que incluem os riscos ambientais, é a associação mais relevante para a ocorrência de novas quedas. Neste sentido, é necessário que a equipe de enfermagem faça ênfase na educação sobre a redução dos perigos domésticos, bem como do controle dos fatores intrínsecos do ancião com o fim de diminuir o risco de novas quedas.

	relacionamento entre os casos.		
REIS, K.M.C.; JESUS, C.A.C. 2015	Trata-se de uma coorte com avaliação de 271 idosos. Cognição, funcionalidade, mobilidade e outros fatores intrínsecos foram avaliados. Após seis meses, identificaram-se os idosos que apresentaram queda, realizando então análise de significância para definir os fatores de risco.	Os resultados mostraram incidência de 41%, nos quais, dos 271 idosos avaliados, houve 69 idosos com 111 episódios de quedas no período de acompanhamento. Os fatores de risco foram a presença do acidente vascular encefálico com suas sequelas apresentar mais de cinco doenças crônico-degenerativas problema nos pés e marcha.	A taxonomia tem ampla validade quanto à detecção do idoso com risco de queda, devendo ser aplicada constantemente na prática clínica do enfermeiro.
KUZNIER et al. 2015	Estudo quantitativo descritivo com amostra de 108 idosos. Análise descritiva dos dados foi procedida usando o Statistic Package for Social Sciences, versão 15.0.	Os fatores de risco descritos na taxonomia da NANDA-I encontrados com maior frequência nos idosos foram ter idade acima de 65 anos, dificuldades visuais, iluminação no banheiro, estado mental diminuído, história de quedas e uso de agentes anti-hipertensivos.	Estes achados permitem direcionar a ação do enfermeiro para prevenir a ocorrência de quedas, tendo em vista que os principais fatores de risco para quedas encontrados neste estudo podem ser facilmente identificados e são passíveis de intervenção.

