



**FACULDADE FASIPE DE CUIABÁ CURSO  
DE ENFERMAGEM**

**RAFAELA BRITO DE SÃO PEDRO**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM  
PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS**

**CUIABÁ-MT  
2026**

**RAFAELA BRITO DE SÃO PEDRO**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM  
PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Faculdade FASIPE Cuiabá para obtenção  
de nota da disciplina TCC II.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Daniela Luzia  
Zagoto Agulhó

**CUIABÁ-MT  
2026**

**RAFAELA BRITO DE SÃO PEDRO**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM  
PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem da Faculdade FASIPE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

---

Professora Orientadora: Dra. Daniela Luiza Zagoto Agulhó  
Departamento de Enfermagem – Faculdade FASIPE

---

Professor Avaliador:  
Departamento de Enfermagem – Faculdade FASIPE

---

Professor Avaliador:  
Departamento de Enfermagem – Faculdade FASIPE

---

Professor Avaliador:  
Departamento de Enfermagem – Faculdade FASIPE

**CUIABÁ-MT  
2026**

Dedico este trabalho a Deus, por me conceder força e sabedoria ao longo desta caminhada, e à minha família, que sempre acreditou em meu potencial, oferecendo apoio, incentivo e amor incondicional nos momentos mais desafiadores.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde, força, sabedoria e perseverança para enfrentar os desafios desta caminhada acadêmica e alcançar mais esta conquista.

À minha família, pelo amor, apoio, compreensão e incentivo constante durante toda a minha trajetória. Em especial, aos meus familiares que estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis, acreditando em meu potencial e motivando-me a seguir em frente.

Aos professores do curso de Enfermagem, que transmitiram conhecimentos fundamentais para minha formação profissional e pessoal.

Aos colegas de graduação, pela amizade, apoio mútuo e pelos momentos compartilhados ao longo desta jornada.

SÃO PEDRO, RB. Intervenções de enfermagem na prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. 2026. 38 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe.

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento das hospitalizações de pessoas idosas, tornando as quedas um importante problema de saúde pública devido às suas repercussões físicas, emocionais e sociais. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na identificação dos fatores de risco e na implementação de estratégias preventivas. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo investigar as principais intervenções de enfermagem na prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: idoso, acidentes por quedas e enfermagem. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados oito artigos para compor a amostra final. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que os principais fatores associados às quedas são idade avançada, déficit cognitivo, fragilidade, sarcopenia, alterações de equilíbrio, polifarmácia e condições inadequadas do ambiente hospitalar. Entre as principais intervenções de enfermagem destacaram-se a avaliação sistemática do risco de quedas por meio da Escala de Morse, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o monitoramento contínuo, a educação em saúde, a orientação aos familiares e a adequação do ambiente hospitalar. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação da enfermagem é essencial para a prevenção de quedas em idosos hospitalizados, contribuindo para a segurança do paciente, redução de eventos adversos e promoção de uma assistência mais qualificada e humanizada.

**PALAVRAS- CHAVE:** Idoso. Acidentes por Quedas. Fatores de Risco. Segurança do Paciente. Enfermagem.

SÃO PEDRO, RB. Nursing interventions for fall prevention in hospitalized elderly patients.2026. 38 pages. Course Conclusion Work – Faculdade Fasipe.

## ABSTRACT

**Introduction:** Population aging has contributed to an increase in hospitalizations among older adults, making falls a major public health issue due to their physical, emotional, and social consequences. In this context, nursing plays a fundamental role in identifying risk factors and implementing preventive strategies. **Objective:** This study aimed to investigate the main nursing interventions for preventing falls in hospitalized older adults. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted through a search of scientific articles published in the last five years in the databases available in the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors: older adults, falls, and nursing. After applying the inclusion and exclusion criteria, eight articles were selected for the final sample. **Results:** The results showed that the main factors associated with falls were advanced age, cognitive impairment, frailty, sarcopenia, balance disorders, polypharmacy, and inadequate hospital environmental conditions. The main nursing interventions identified included systematic fall risk assessment using the Morse Fall Scale, the Nursing Care Systematization (NCS), continuous monitoring, health education, family guidance, and adaptation of the hospital environment. **Conclusion:** It is concluded that nursing plays an essential role in preventing falls among hospitalized older adults, contributing to patient safety, reduction of adverse events, and the promotion of more qualified and humanized care.

**Keywords:** Older Adults. Falls. Risk Factors. Patient Safety. Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Fluxograma do Processo de seleção dos artigos da revisão integrativa.....27

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1-** Caracterização dos artigos selecionados quanto ao ano de publicação, autores, revista, tipo de estudo e objetivo da pesquisa.....29

**Quadro 2** - Caracterização dos artigos selecionados quanto aos fatores intrínsecos, fatores extrínsecos e fatores clínicos relacionados a ocorrências de quedas.....31

**Quadro 3** - Caracterização dos artigos selecionados quanto as intervenções para prevenir queda de idoso em ambiente hospitalar e as melhorias efetivadas na prevenção de quedas em idosos hospitalizados.....32

## **LISTA DE SIGLAS**

BVS - Biblioteca virtual em saúde

IBECS - Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organizações das Nações Unidas

## SUMÁRIO

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                   | <b>12</b> |
| 1.1 Justificativa .....                                                                     | 16        |
| 1.2 Problema de pesquisa .....                                                              | 17        |
| <b>2 OBJETIVO.....</b>                                                                      | <b>18</b> |
| 2.1 Objetivo geral .....                                                                    | 18        |
| 2.2 Objetivos específicos .....                                                             | 18        |
| <b>3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....</b>                                             | <b>19</b> |
| 3.1 Envelhecimento e quedas.....                                                            | 19        |
| 3.2 Fragilidade, sarcopenia e declínio cognitivo como fatores associados às quedas<br>..... | 20        |
| 3.3 Fatores extrínsecos associados à queda .....                                            | 20        |
| 3.4 Políticas públicas e segurança do paciente na prevenção de quedas.....                  | 21        |
| 3.5 Orientações para o cuidado do idoso internado em ambiente hospitalar .....              | 23        |
| <b>4 MÉTODOLOGIA .....</b>                                                                  | <b>26</b> |
| 4.1 Tipo de pesquisa .....                                                                  | 26        |
| 4.2 Critérios de inclusão e exclusão .....                                                  | 26        |
| 4.3 Fontes de pesquisa .....                                                                | 27        |
| 4.4 Procedimento de coleta de dados .....                                                   | 27        |
| 4.5 Aspectos éticos e legais.....                                                           | 28        |
| 4.6 Análise de dados .....                                                                  | 28        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>                                                      | <b>29</b> |
| <b>6 CONCLUSÃO.....</b>                                                                     | <b>36</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                     | <b>37</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade que ocorre em todo o mundo e que não pode ser revertida. As projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que até 2050, o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões, representando um quinto da população mundial. O envelhecimento populacional aumenta a expectativa de vida, e essa mudança provoca impactos e novos desafios nas estruturas sociais, na economia e em especial na saúde pública (ONU, 2020).

Diante dos desafios impostos pelo envelhecimento populacional, torna-se essencial discutir eventos que comprometem a qualidade de vida das pessoas idosas, entre os problemas mais comuns e preocupantes enfrentados pelos idosos, destacam-se as quedas (RAMOS; SOLTO; MOURA, 2024).

As quedas em pessoas idosas não ocorrem de forma aleatória, estão relacionadas a fragilidades físicas e perda de habilidades funcionais, representando um importante desafio a saúde pública, pois seus efeitos vão além dos ferimentos imediatos, com risco aumentado de complicações clínicas ou até mesmo de morte (RAMOS; SOLTO; MOURA, 2024).

As quedas são definidas como eventos não intencionais que resultam na mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, podendo ocorrer da própria altura ou de níveis mais elevados, e que não estão relacionadas a fatores extrínsecos inevitáveis, como acidentes graves ou perda súbita de consciência. Em pessoas idosas, as quedas representam um importante problema de saúde pública devido à sua elevada frequência e às consequências físicas, psicológicas e sociais que ocasionam (BRASIL, 2022; OMS, 2021).

Além de lesões, fraturas e hospitalizações, as quedas podem provocar perda da autonomia, limitação da capacidade funcional, medo de cair novamente e redução da qualidade de vida, comprometendo diretamente a independência do idoso. Diversos fatores contribuem para sua ocorrência, incluindo alterações fisiológicas do envelhecimento, presença de doenças crônicas, uso de múltiplos medicamentos, déficits visuais, alterações do equilíbrio e fatores ambientais, como pisos escorregadios e iluminação inadequada. Dessa forma, compreender a definição e os fatores associados às quedas é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde da população idosa (BRASIL, 2022; OMS, 2021).

As razões pelas quais os idosos sofrem quedas são diversas e resultam da combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos, destacam-se as mudanças fisiológicas decorrentes do envelhecimento, a presença de doenças crônicas, problemas visuais, diminuição da força muscular e a polifarmácia (LANA et al; 2022).

Já os fatores extrínsecos estão relacionados às condições do ambiente, como pisos escorregadios, iluminação inadequada, tapetes soltos, ausência de barras de apoio nos banheiros e outros obstáculos que comprometem a segurança (LANA et al; 2022).

Além desses aspectos, fatores comportamentais e sociais também exercem influência relevante, como o sedentarismo, a alimentação inadequada, a insuficiência de suporte familiar e comunitário e a ausência de políticas públicas que incentivem um envelhecimento ativo e saudável (BRASIL, 2006).

Estima-se que, mundialmente, aproximadamente 28% a 35% das pessoas com 65 anos ou mais sofram pelo menos uma queda ao ano, percentual que aumenta progressivamente com o avanço da idade, chegando a cerca de 42% entre idosos acima de 70 anos. No Brasil, as quedas representam uma das principais causas de hospitalização, incapacidade funcional e mortalidade por causas externas na população idosa. Dados do Ministério da Saúde demonstram que esse evento possui elevada incidência entre idosos hospitalizados, principalmente entre aqueles que apresentam fragilidade, doenças crônicas e comprometimento funcional. Além disso, as quedas estão associadas ao aumento da dependência, perda da autonomia e necessidade de cuidados contínuos, configurando-se como importante problema de saúde pública devido ao impacto social, econômico e assistencial que ocasionam (OMS, 2021; BRASIL, 2022).

Esse evento se torna mais grave entre as pessoas idosas hospitalizadas, pois existe mais fragilidade clínica, presença de multimorbidade, uso de múltiplos medicamentos e fatores ambientais próprios do ambiente hospitalar, que elevam significativamente o risco de ocorrência e agravam os desfechos clínicos. Estudos demonstram que a ocorrência de quedas no ambiente hospitalar está frequentemente relacionada à associação entre fragilidade clínica, déficit cognitivo, alterações de marcha, uso de medicamentos sedativos e condições inadequadas do ambiente físico hospitalar. (CAETANO et al., 2023).

Pesquisa realizada identificou elevada prevalência de risco de quedas entre

idosos hospitalizados, especialmente naqueles com comprometimento cognitivo, fragilidade e risco de sarcopenia. Os autores observaram que muitos pacientes apresentavam limitações funcionais importantes, necessitando de auxílio para deambulação e realização das atividades diárias. Após a ocorrência das quedas, verificou-se aumento do tempo de internação, agravamento do quadro clínico, necessidade de intervenções terapêuticas adicionais e maior risco de perda da independência funcional. Em casos mais graves, as quedas podem ocasionar fraturas, traumatismos, incapacidade permanente e até mesmo óbito, contribuindo significativamente para o aumento da morbimortalidade hospitalar da população idosa, (CAETANO et al., 2023).

No ambiente hospitalar, as quedas podem ocasionar não apenas ferimentos físicos, como fraturas, traumatismos cranianos, escoriações e outras lesões, mas também consequências emocionais significativas. O paciente pode desenvolver medo de cair novamente, perder a confiança para se movimentar e, conseqüentemente, ter seu processo de recuperação comprometido (ESTRÊLA, 2022).

Segundo os autores, além das repercussões físicas no paciente, as quedas hospitalares também geram impactos importantes no contexto familiar, uma vez que os familiares frequentemente vivenciam sentimentos de preocupação, sofrimento emocional e insegurança diante da condição do idoso após o acidente. Em muitos casos, as sequelas decorrentes das quedas levam à perda parcial ou total da autonomia do paciente, tornando necessária a presença constante de cuidadores e maior dependência da família para realização das atividades diárias. (ESTRÊLA, 2022).

Essa situação provoca mudanças na dinâmica familiar, sobrecarga física e emocional dos responsáveis e aumento das despesas financeiras relacionadas ao tratamento, reabilitação e cuidados prolongados. Dessa forma, reforçam a importância da atuação da enfermagem na implementação de medidas preventivas, identificação precoce dos fatores de risco e promoção de estratégias voltadas à segurança do paciente idoso, visando minimizar a ocorrência de quedas e reduzir os impactos negativos causados tanto ao paciente quanto aos seus familiares. (Pires et al.2024)

Além das consequências para a própria pessoa idosa e família, as quedas podem afetar negativamente a imagem institucional, sendo interpretadas como indícios de falhas na qualidade e na segurança da assistência prestada (ESTRÊLA, 2022). Nesse contexto, estudos evidenciam que a ocorrência de quedas no ambiente

hospitalar pode comprometer significativamente a imagem institucional dos serviços de saúde, sendo frequentemente interpretada como indicador de falhas assistenciais e fragilidade nas práticas de segurança do paciente. A elevada incidência desses eventos adversos está relacionada ao aumento de notificações, processos éticos e insatisfação de pacientes e familiares, repercutindo negativamente na credibilidade da instituição hospitalar. Além disso, as quedas podem gerar aumento dos custos hospitalares devido ao prolongamento da internação, necessidade de tratamentos adicionais e maior demanda assistencial. Dessa forma, fortalecer a cultura de segurança do paciente e implementar medidas preventivas eficazes tornam-se estratégias fundamentais para garantir qualidade assistencial e minimizar danos aos pacientes e às instituições de saúde (PASSOS et al., 2022).

Embora as quedas em idosos hospitalizados sejam eventos frequentes, grande parte dessas ocorrências podem ser evitadas por meio da identificação precoce dos fatores de risco e da implementação de medidas preventivas adequadas. A literatura demonstra que estratégias como avaliação sistemática do risco de quedas, monitoramento contínuo do paciente, adequação do ambiente hospitalar, uso de protocolos assistenciais e capacitação permanente das equipes de saúde contribuem significativamente para a redução desses eventos adversos. (OMS, 2022).

Além disso, a atuação integrada da equipe multiprofissional e o envolvimento dos familiares no cuidado favorecem a promoção de uma assistência mais segura e eficaz. Assim, a prevenção de quedas deve ser reconhecida como responsabilidade coletiva e prioridade nas instituições de saúde, especialmente no cuidado à população idosa hospitalizada (OMS, 2022).

Dessa forma, a prevenção de quedas em idosos hospitalizados deve ser considerada uma prioridade nas ações voltadas à segurança do paciente. É fundamental que os hospitais adotem medidas sistemáticas e baseadas em evidências científicas, como a avaliação contínua do risco de queda, a aplicação de protocolos padronizados, o treinamento das equipes de saúde, a melhoria das condições ambientais, o monitoramento constante dos pacientes e o envolvimento dos familiares no processo de cuidado, visto que a atuação da enfermagem desempenha um papel essencial na identificação precoce dos riscos e na implementação de intervenções preventivas. (PASSOS et al., 2022).

Fortalecer a cultura de segurança é essencial para que as quedas sejam compreendidas não como eventos isolados ou inevitáveis, mas como ocorrências

passíveis de prevenção mediante ações integradas e eficazes. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar de forma aprofundada a ocorrência de quedas em idosos no ambiente hospitalar, identificando seus principais fatores de risco, consequências clínicas e estratégias de prevenção. A compreensão e o enfrentamento desse problema são fundamentais para promover um cuidado mais seguro, humanizado e eficaz à população idosa internada. (OMS, 2022)

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

No ambiente hospitalar, a avaliação sistemática do risco de quedas deve ser incorporada à rotina assistencial, uma vez que se trata de uma medida essencial para garantir a segurança e o bem-estar do paciente. Entre os instrumentos validados para essa finalidade, destaca-se a Escala de Morse, a qual considera aspectos como histórico de quedas, presença de diagnóstico secundário, uso de dispositivos auxiliares, necessidade de auxílio na deambulação, tipo de marcha e estado mental (MORSE, 2009). A aplicação dessa ferramenta possibilita classificar os pacientes em diferentes níveis de risco (baixo, moderado ou alto), permitindo a elaboração de intervenções preventivas individualizadas e adequadas às necessidades de cada pessoa.

A atuação da equipe de enfermagem é de extrema relevância nesse processo, pois esses profissionais mantêm contato direto e contínuo com os pacientes, sendo capazes de identificar precocemente alterações funcionais, cognitivas e comportamentais que possam aumentar a probabilidade de quedas. Além disso, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental na implementação de estratégias de prevenção, como a adequação do ambiente, o monitoramento constante, a orientação aos familiares e o estímulo à mobilidade segura (LIMA et al., 2021).

Nesse sentido, a educação permanente dos profissionais de enfermagem configura-se como um elemento essencial para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento do compromisso com a segurança do paciente. A adoção de protocolos institucionais e a padronização das condutas contribuem para o trabalho em equipe, promovendo uma assistência mais segura, humanizada e de qualidade.

## 1.2 PROBELA DE PESQUISA

O envelhecimento populacional é uma realidade global que traz consigo uma maior prevalência de doenças crônicas e, conseqüentemente, o aumento nas taxas de internação hospitalar dessa parcela da população. No ambiente hospitalar, o idoso enfrenta um cenário de vulnerabilidade ampliado pela alteração de rotina, uso de múltiplos medicamentos e declínio funcional prévio, o que eleva drasticamente o risco de eventos adversos. Dentre esses eventos, as quedas destacam-se como um dos incidentes mais frequentes e com maior potencial de gravidade, podendo resultar em fraturas, declínio cognitivo, aumento do tempo de internação e até mesmo o óbito.

Visto que a equipe de enfermagem permanece em monitoramento contínuo nas unidades de internação, cabe a esses profissionais a liderança na identificação precoce de riscos e na implementação de barreiras de segurança. Diante desse cenário e da necessidade de consolidar práticas baseadas em evidências para garantir a segurança do paciente, emerge a seguinte questão norteadora: Quais são as principais intervenções de enfermagem evidenciadas na literatura científica para a prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar as principais intervenções de enfermagem na prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar os principais fatores de risco internos e externos que contribuem para as quedas em idosos hospitalizados;
- Analisar a relação entre o perfil clínico dos idosos e a probabilidade de ocorrência de quedas durante a internação;
- Sugerir melhorias no ambiente físico hospitalar para torná-lo mais seguro para pacientes idosos.

### 3. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

#### 3.1 Envelhecimento e quedas

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que acarreta importantes desafios sociais e de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta que, até 2050, a população mundial com 60 anos ou mais deve dobrar, alcançando cerca de dois bilhões de pessoas (OMS, 2022). No Brasil, essa transição demográfica ocorre de maneira acelerada, acompanhada pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, maior demanda por hospitalizações e maior risco de declínio funcional entre os idosos.

A OMS destaca que, apesar do aumento da longevidade, isso não significa que as pessoas estejam, de fato, mais saudáveis. É fundamental concentrar-se em estratégias que aprimorem a prevenção e o controle de doenças crônicas desde a infância, incentivando um envelhecimento saudável e ativo. Durante a hospitalização, o idoso se torna mais suscetível a agravos decorrentes da imobilidade, polifarmácia, desnutrição e infecções hospitalares. Além disso, condições como fragilidade, sarcopenia e comprometimento cognitivo contribuem para a perda da autonomia e da independência funcional. Essas condições estão intimamente associadas ao risco de quedas, um dos eventos adversos mais frequentes e potencialmente graves no ambiente hospitalar. A queda é definida como um evento involuntário em que o corpo do indivíduo se desloca para um nível inferior, podendo resultar em lesões físicas, fraturas, traumas cranianos ou medo de cair novamente (OMS, 2021).

Estima-se que um terço dos idosos sofra uma queda por ano, o que os torna a segunda principal causa de morte por lesões não intencionais. Uma queda é definida como um evento involuntário em que o corpo cai ao chão ou sobre outra superfície. A fisiopatologia da queda em idosos é multifatorial e envolve alterações neuromusculares, sensoriais e cognitivas. Com o envelhecimento, há redução da força muscular, do tônus postural, da flexibilidade e da capacidade de resposta aos estímulos externos. Essas modificações comprometem a estabilidade e aumentam a probabilidade de quedas, especialmente em ambientes hospitalares, onde o paciente pode estar debilitado e submetido a condições clínicas agudas.

O impacto das quedas em idosos hospitalizados é expressivo. Além de aumentar a morbimortalidade e o tempo de internação, as quedas também elevam os

custos assistenciais e podem gerar consequências psicológicas como medo e ansiedade, que perpetuam o ciclo da dependência funcional. Assim, a prevenção de quedas deve ser considerada uma prioridade na assistência hospitalar, especialmente entre aqueles com maior vulnerabilidade clínica e funcional.

### **3.2 Fragilidade, sarcopenia e declínio cognitivo como fatores associados às quedas**

A síndrome da fragilidade é caracterizada por uma diminuição das reservas fisiológicas e maior vulnerabilidade a estressores, sendo reconhecida como um dos principais fatores de risco para quedas e hospitalizações prolongadas (FRIED et al., 2019). A fragilidade é multifatorial e resulta de alterações nos sistemas musculoesquelético, cardiovascular, imunológico e neuroendócrino. Está associada ao maior risco de ocorrência de desfechos adversos, como declínio na capacidade funcional, quedas, delírio, institucionalização e morte.

A fragilidade pode ser observada naqueles que apresentam um estado de vulnerabilidade à baixa resolução da homeostase. A sarcopenia, por sua vez, é definida como a perda progressiva de massa, força e desempenho muscular. Essa condição reduz a mobilidade, o equilíbrio e a capacidade funcional, favorecendo a ocorrência de quedas. O questionário SARC-F é uma ferramenta de triagem simples e eficaz para identificar risco de sarcopenia em idosos, sendo amplamente utilizado em pesquisas e na prática clínica.

Outro fator importante, é o comprometimento cognitivo, que interfere na atenção, julgamento, percepção espacial e controle motor. Pacientes com déficit cognitivo têm maior probabilidade de não reconhecer riscos ambientais, esquecer orientações médicas e realizar movimentos inseguros.

Essas três condições, fragilidade, sarcopenia e déficit cognitivo, frequentemente coexistem e potencializam seus efeitos. Juntas, compõem o que se denomina “síndrome geriátrica complexa”, caracterizada pela interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais que levam ao declínio funcional e à vulnerabilidade (CAETANO et al, 2023). O reconhecimento precoce desses fatores é essencial para prevenir quedas e otimizar o cuidado hospitalar.

### **3.3 Fatores extrínsecos associados às quedas**

Os fatores extrínsecos correspondem às condições ambientais e organizacionais que contribuem para a ocorrência de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. No ambiente hospitalar, esses fatores estão frequentemente relacionados à estrutura física inadequada, iluminação insuficiente, pisos escorregadios, ausência de barras de apoio, leitos elevados, excesso de móveis, campainhas fora do alcance do paciente e organização inadequada dos espaços de circulação. Tais condições aumentam significativamente o risco de acidentes, principalmente em idosos com limitações motoras, déficit visual ou comprometimento cognitivo (WONDRACEK; DULLIUS, 2024).

Além das condições estruturais, aspectos relacionados à assistência também podem favorecer a ocorrência de quedas, como insuficiência de profissionais, sobrecarga da equipe, ausência de protocolos institucionais e falhas na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional. A falta de supervisão durante a deambulação e a não utilização de instrumentos de avaliação do risco também são fatores associados ao aumento da incidência de quedas em ambiente hospitalar. Estudos apontam que a identificação e correção desses fatores são essenciais para promoção da segurança do paciente e redução de eventos adversos (PEREIRA et al., 2020).

Dessa forma, torna-se indispensável que as instituições hospitalares adotem medidas voltadas à adequação do ambiente físico e fortalecimento das práticas assistenciais, promovendo condições seguras para mobilidade e permanência do paciente idoso durante a hospitalização. A implementação de protocolos preventivos, associada à capacitação contínua dos profissionais de saúde, contribui significativamente para redução das quedas e melhoria da qualidade da assistência prestada.

### **3.4 Políticas públicas e segurança do paciente na prevenção de quedas**

No Brasil, a prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas está diretamente vinculada às políticas públicas voltadas à promoção da segurança do paciente e à garantia de um envelhecimento saudável e digno. O crescimento acelerado da população idosa trouxe novos desafios para os serviços de saúde, exigindo a implementação de estratégias capazes de reduzir eventos adversos e qualificar a assistência prestada. Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu

importantes políticas e protocolos direcionados à proteção da população idosa, especialmente no ambiente hospitalar, onde a vulnerabilidade clínica, funcional e cognitiva aumenta significativamente o risco de quedas (BRASIL, 2006; OMS, 2022).

Entre as principais iniciativas destaca-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional. O programa estabelece diretrizes voltadas à prevenção e redução de incidentes relacionados à assistência, promovendo ações destinadas ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Dentre os protocolos básicos propostos pelo PNSP, o Protocolo de Prevenção de Quedas ocupa posição de destaque, sendo reconhecido como uma das metas prioritárias para diminuição de eventos adversos em instituições hospitalares (BRASIL, 2013).

O Protocolo de Prevenção de Quedas orienta que os serviços de saúde realizem avaliação sistemática e contínua dos fatores de risco apresentados pelos pacientes, especialmente aqueles pertencentes aos grupos mais vulneráveis, como os idosos hospitalizados. Além disso, recomenda-se a identificação visual dos pacientes com risco elevado, adequação do ambiente físico, utilização de medidas de segurança durante a deambulação, supervisão contínua, implantação de protocolos assistenciais e capacitação permanente das equipes multiprofissionais. Essas medidas possuem grande relevância na redução da incidência de quedas e na promoção de uma assistência mais segura, humanizada e baseada em evidências científicas (PASSOS et al., 2022; BRASIL, 2013).

Outro importante instrumento é a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que estabelece diretrizes voltadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável, manutenção da capacidade funcional e prevenção de agravos que possam comprometer a autonomia e independência do idoso. A política enfatiza a necessidade de reorganização dos serviços de saúde para atender às demandas específicas da população idosa, incentivando ações preventivas, educativas e assistenciais que promovam melhor qualidade de vida. Nesse cenário, a prevenção de quedas assume papel fundamental, uma vez que esse evento está diretamente relacionado ao aumento das hospitalizações, incapacidade funcional, institucionalização e mortalidade entre idosos (BRASIL, 2006; OMS, 2021).

Além das repercussões físicas e emocionais ao paciente, as quedas hospitalares também impactam negativamente os serviços de saúde, podendo

aumentar os custos assistenciais, prolongar o tempo de internação e comprometer a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, fortalecer a cultura de segurança do paciente torna-se indispensável para que as quedas deixem de ser compreendidas como eventos inevitáveis e passem a ser reconhecidas como ocorrências preveníveis mediante planejamento, vigilância e assistência qualificada. Assim, a atuação integrada das equipes multiprofissionais, associada à implementação efetiva das políticas públicas de saúde, representa elemento essencial para promoção de um cuidado seguro, ético, humanizado e de qualidade à população idosa hospitalizada (ESTRÊLA, 2022; PASSOS et al., 2022).

### **3.5 Orientações para o cuidado do idoso internado em ambiente hospitalar**

O cuidado ao idoso hospitalizado deve ser planejado de forma integral, considerando suas limitações físicas, cognitivas e emocionais, bem como a promoção de sua autonomia e segurança. A equipe de enfermagem desempenha papel essencial nesse processo, devendo adotar práticas que assegurem conforto, prevenção de complicações e estímulo ao autocuidado sempre que possível.

#### **1. Assistência no autocuidado e transferências**

Inicialmente, deve-se determinar a capacidade atual do idoso para realizar movimentos e transferências, avaliando o nível de consciência, equilíbrio e força muscular. Com base nessa avaliação, seleciona-se a técnica de transferência mais adequada, seja da cama para a cadeira, do leito para o vaso sanitário ou para a cadeira de rodas. O profissional deve orientar o paciente quanto às técnicas corretas de movimentação e ao uso de dispositivos auxiliares, como andadores, bengalas ou muletas, conforme sua necessidade. Sempre que possível, deve-se estimular o idoso a participar ativamente da transferência, respeitando seus limites. Durante o procedimento, o enfermeiro deve posicionar-se de forma segura, podendo utilizar o próprio corpo como apoio (muleta humana) quando necessário, e assegurar que as grades da cama estejam elevadas após a movimentação para prevenir quedas.

#### **2. Assistência no uso do vaso sanitário**

O idoso deve ser auxiliado a chegar ao vaso sanitário, à cadeira higiênica, à comadre ou ao urinol, conforme sua condição clínica e preferências, em intervalos regulares, prevenindo desconforto e incontinência. A privacidade e a dignidade do

paciente devem ser sempre respeitadas. É importante orientar quanto à segurança durante a transferência e manter o ambiente livre de obstáculos e com piso seco para evitar acidentes.

### 3. Contenção física e cuidados durante o repouso no leito

A contenção física deve ser considerada apenas em último caso, quando houver risco real de auto ou heteroagressão, e sempre mediante prescrição médica. Devem ser documentados os motivos do uso, a resposta do paciente, as condições físicas observadas, os cuidados prestados e a justificativa para a suspensão da medida. Durante o uso de contenção, é imprescindível realizar mudanças de decúbito periodicamente, oferecer cuidados de higiene, hidratação e alimentação, e monitorar o estado geral do paciente, a fim de evitar lesões de pele e comprometimento circulatório. No repouso prolongado, as grades da cama devem ser mantidas elevadas, e o idoso deve ser posicionado adequadamente, com mudança de decúbito a cada 2 horas, a fim de prevenir úlceras por pressão. O uso de colchões pneumáticos, coxins e travesseiros auxilia no alívio da pressão e no conforto.

### 4. Higiene e banho

O banho deve ser realizado conforme a condição clínica e preferência do paciente, no leito, na cadeira de banho, de pé no chuveiro ou banho de assento. O profissional deve assegurar que o ambiente esteja aquecido e privativo, utilizando produtos adequados para a pele idosa, que tende a ser mais sensível e ressecada. Durante o banho, é importante observar alterações cutâneas, feridas, equimoses ou áreas de vermelhidão e comunicá-las à equipe multiprofissional.

### 5. Posicionamento e uso da cadeira de rodas

Quando indicado, o idoso deve ser orientado quanto à forma correta de se transferir da cama para a cadeira de rodas e sobre o funcionamento do equipamento. O enfermeiro deve verificar se os freios estão acionados antes da transferência e assegurar a postura adequada do paciente, com apoio para os pés e costas. Esse cuidado previne quedas, lesões musculoesqueléticas e desconfortos posturais.

### 6. Prevenção de quedas

A prevenção de quedas é uma das principais metas de segurança no cuidado ao idoso hospitalizado. É fundamental identificar déficits cognitivos, motores e visuais, avaliar o equilíbrio e o modo de andar, e monitorar o nível de fadiga durante a deambulação. O ambiente deve estar bem iluminado, livre de obstáculos e com barras de apoio próximas à cama e ao banheiro. O uso de calçados antiderrapantes deve ser incentivado. Os familiares devem ser orientados quanto aos riscos e medidas preventivas, e o paciente de risco deve ser identificado por meio de sinalização visual (pulseiras, etiquetas ou avisos no prontuário). Sempre que possível, o idoso deve ser encorajado a utilizar dispositivos auxiliares e contar com acompanhamento durante a deambulação.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

O presente estudo tratou-se de uma revisão de literatura. A revisão de literatura é uma pesquisa planejada para responder a uma indagação específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, além de coletar e analisar dados desses estudos incluídos na revisão (BOTELHO et al., 2011).

### **4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

O critério de inclusão adotado tratou-se da data de publicação dos estudos e do idioma, os artigos utilizados devem ter sido publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa e inglesa. E os critérios de exclusão foram: artigos publicados em outros idiomas, livros, teses e dissertações, além de trabalhos de conclusão de curso.

A estratégia de busca resultou inicialmente em 1.450 estudos. Após a aplicação dos filtros de publicação nos últimos cinco anos e idioma português, permaneceram 48 artigos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos, sendo selecionados 22 estudos para avaliação. Após a leitura dos resumos, 12 artigos mostraram-se pertinentes ao tema proposto. Posteriormente, procedeu-se à leitura na íntegra desses estudos, resultando na seleção final de 8 artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para esta revisão, conforme fluxograma apresentado a seguir (Figura 1).

Foram excluídos materiais duplicados, trabalhos não relacionados diretamente ao tema, fora do ano selecionado, em outros idiomas que não o português e materiais como dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso.

**Fluxograma 1:** Processo de seleção dos artigos da revisão integrativa.



**Fonte:** Autoria própria (2026).

### 4.3 FONTE DE PESQUISA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram consultadas as bases de dados disponíveis no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente a base de dados LILACS. Foram utilizados artigos científicos publicados em periódicos indexados nessa base de dados.

|           |                          |            |
|-----------|--------------------------|------------|
| Idoso AND | Acidentes por quedas AND | Enfermagem |
|-----------|--------------------------|------------|

### 4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A análise foi realizada por meio da leitura crítica de todos os artigos selecionados para esta pesquisa. Os dados utilizados foram selecionados de acordo com sua relevância para o estudo. Ao final, foi elaborada uma síntese das

informações encontradas, reunindo os principais achados da literatura e possibilitando uma compreensão integral das ideias abordadas nesta revisão.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

Por se tratar de uma revisão integrativa, o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os trabalhos utilizados e de domínio público foram devidamente referenciados, respeitando os direitos autorais dos pesquisadores. Sendo assim, o estudo seguiu as normas devidas, respeitando a resolução CONEP 466/12.

#### **4.6 ANÁLISE DOS DADOS**

Por meio da leitura exploratória do material bibliográfico encontrado foi realizada a análise dos resultados. Foram selecionados os dados pertinentes a esta revisão a fim de responder aos objetivos. Os achados foram apresentados em quadros e posteriormente com base na literatura foi realizado a discussão.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para propiciar uma análise estruturada dos resultados, os dados extraídos da literatura foram organizados em recursos ilustrativos. Os artigos incluídos foram catalogados por meio de identificadores numéricos (N 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8). Desse modo, o primeiro quadro detalha o perfil bibliográfico e metodológico das investigações, apresentando variáveis como ano, autores, revista de veiculação, tipo de estudo e o respectivo objetivo da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados quanto ao ano de publicação, autores, revista, tipo de estudo e objetivo da pesquisa.

| N | ANO  | AUTORES         | REVISTA                                        | TIPO DE PESQUISA                                            | OBJETIVO                                                                                                                                                       |
|---|------|-----------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2020 | Pereira et al   | Revista Nursing                                | Estudo descritivo, de abordagem quantitativa                | Identificar e analisar as intervenções de enfermagem voltadas à prevenção de quedas em idosos hospitalizados                                                   |
| 2 | 2020 | Canuto et al    | Revista Escola de Enfermagem da USP            | Estudo descritivo, transversal e quantitativo               | Identificar o risco de quedas em idosos em um hospital da região do Trairi, no Rio Grande do Norte.                                                            |
| 3 | 2021 | Sena et al      | Revista Brasileira de Enfermagem               | Revisão integrativa                                         | Identificar cuidados de enfermagem para prevenção de quedas em idosos hospitalizados                                                                           |
| 4 | 2022 | Passos et al    | Revista Eletrônica Acervo Enfermagem           | Revisão integrativa                                         | Analisar a atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e na prevenção do risco de quedas em ambiente hospitalar                                       |
| 5 | 2022 | Siqueira et al. | Revista Nursing                                | Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa    | Avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção de quedas em idosos no ambiente hospitalar                                                             |
| 6 | 2022 | Vieira et al    | Revista Enfermagem Atual In Derme              | Estudo analítico, transversal                               | Analisar os fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados                                                                                     |
| 7 | 2023 | Caetano et al.  | Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia | Estudo quantitativo, observacional, transversal e analítico | Analisar o risco de quedas e sua associação com variáveis demográficas, clínicas, estado cognitivo, risco de sarcopenia e fragilidade em idosos hospitalizados |
| 8 | 2023 | Rodrigues       | Revista Rene                                   | Revisão                                                     | Identificar intervenções de                                                                                                                                    |

|  |  |       |  |             |                                                                               |
|--|--|-------|--|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | et al |  | integrativa | enfermagem para<br>prevenção de quedas em<br>pessoas idosas<br>hospitalizadas |
|--|--|-------|--|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|

**Fonte:** Própria autora, 2026.

A partir da busca e seleção nas bases de dados, a amostra final desta investigação foi composta por 8 artigos científicos (N 1 a N 8), publicados entre os anos de 2020 e 2023. Notou-se um crescimento temporal nas publicações sobre a temática, com a seguinte distribuição cronológica: dois artigos publicados em 2020 (N 1 e N 2), um em 2021 (N 3), três em 2022 (N 4, N 5 e N 6) e dois no ano de 2023 (N 7 e N 8).

No que diz respeito aos periódicos de veiculação, houve uma diversificação entre revistas conceituadas da área da saúde e enfermagem. A *Revista Nursing* concentrou duas publicações (N 1 e N 5), enquanto as demais se distribuíram unitariamente entre os seguintes periódicos: *Revista Escola de Enfermagem da USP* (N 2), *Revista Brasileira de Enfermagem* (N 3), *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem* (N 4), *Revista Enfermagem Atual In Derme* (N 6), *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* (N 7) e *Revista Rene* (N 8).

Em relação ao delineamento metodológico, os estudos demonstraram abordagens distintas para responder ao problema de pesquisa. Predominaram as revisões integrativas da literatura, totalizando três produções (N 3, N 4 e N 8). Os estudos de campo de caráter transversal somaram três artigos, variando entre abordagens descritivas (N 2), analíticas (N 6) e observacionais/analíticas (N 7). Adicionalmente, identificou-se um estudo descritivo de abordagem quantitativa (N 1) e um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa (N 5).

Por fim, a análise dos objetivos das pesquisas revelou duas grandes vertentes de investigação que se complementam:

1. Identificação e Análise de Intervenções e Cuidados de Enfermagem: Foco central dos estudos N 1, N 3, N 4 e N 8, que buscaram mapear as evidências e a atuação prática da enfermagem frente à segurança do idoso e à mitigação de riscos no ambiente hospitalar;
2. Avaliação de Riscos, Fatores Associados e Conhecimento Profissional: Vertente observada nos estudos N 2, N 6 e N 7, dedicados a mensurar o risco de quedas e suas correlações com variáveis demográficas, clínicas (como

sarcopenia e fragilidade) e cognitivas, além do estudo N 5, que se propôs a avaliar especificamente o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção desses agravos no cenário intra-hospitalar.

Além dos achados apresentados anteriormente, os quadros a seguir contém as informações dos artigos, quanto aos fatores intrínsecos, fatores extrínsecos e fatores clínicos relacionados a ocorrência de quedas (Quadro 2), as intervenções para prevenir queda de idoso em ambiente hospitalar e as melhorias efetivadas na prevenção de quedas em idosos hospitalizados (Quadro 3).

**Quadro 2** - Caracterização dos artigos selecionados quanto aos fatores intrínsecos, fatores extrínsecos e fatores clínicos relacionados a ocorrência de quedas.

| <b>N</b> | <b>Fatores intrínsecos</b>                                                                                                                               | <b>Fatores extrínsecos</b>                                                                                                                          | <b>Fatores clínicos</b>                                                                                                                                                |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | Limitações relacionadas ao envelhecimento (implícitas), vulnerabilidade do idoso                                                                         | Estrutura física inadequada, falta de protocolos, insuficiência de recursos                                                                         | Reações medicamentosas                                                                                                                                                 |
| <b>2</b> | Idade avançada; sexo feminino; déficit sensorial (visual, auditivo); fraqueza muscular; redução do equilíbrio; baixa escolaridade; alterações cognitivas | Ambiente hospitalar inadequado; ausência de barras de apoio; iluminação insuficiente; leitos não adaptados; falta de campainha; pisos escorregadios | Diabetes mellitus; hipertensão arterial; doenças pulmonares; uso de medicamentos (sedativos/anti-hipertensivos); comorbidades múltiplas; alterações de marcha; delírio |
| <b>3</b> | Fraqueza muscular<br>Déficit cognitivo<br>Alteração de equilíbrio                                                                                        | Ambiente desconhecido<br>Iluminação inadequada<br>Falta de campainha acessível<br>Layout inadequado do quarto                                       | Uso de sedativos<br>Delírio<br>Distúrbios de marcha<br>Doenças crônicas-                                                                                               |
| <b>4</b> | Idade $\geq$ 60 anos; déficit cognitivo; fraqueza; desequilíbrio; histórico de quedas; alterações sensoriais; dependência funcional                      | Piso molhado; obstáculos; ausência de barras de apoio; leitos altos; ambiente desconhecido; banheiros não adaptados                                 | Uso de medicamentos (benzodiazepínicos, anti-hipertensivos); doenças crônicas; alterações neurológicas; depressão; convulsões; comorbidades                            |
| <b>5</b> | Alterações na marcha<br>Fraqueza muscular<br>Déficit visual/auditivo<br>Redução da autonomia<br>Medo de cair                                             | Obstáculos no ambiente<br>Falta de equipamentos adequados<br>Falta de protocolo institucional                                                       | Doenças crônicas<br>Uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia)<br>Doenças osteoarticulares                                                                           |
| <b>6</b> | Sedentarismo, alterações visuais, déficit cognitivo, idade                                                                                               | Ambiente hospitalar não adaptado, iluminação inadequada                                                                                             | Comorbidades (HAS, DM, cardiopatias), uso contínuo de                                                                                                                  |

|   |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | ≥60 anos                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                  | medicamentos, alteração auditiva                                                                                                                           |
| 7 | Idade avançada; déficit cognitivo; fragilidade; sarcopenia; fraqueza muscular; alterações de equilíbrio; histórico de quedas                     | Iluminação inadequada; pisos escorregadios; móveis mal posicionados; excesso de móveis; ausência de grades no leito; ambiente hospitalar não adaptado                            | Comprometimento cognitivo (80%); fragilidade (88,3%); risco de sarcopenia (60%); doenças crônicas; polifarmácia; alterações fisiológicas do envelhecimento |
| 8 | Déficit visual e auditivo; alterações musculoesqueléticas; déficit cognitivo; envelhecimento fisiológico; perda de equilíbrio; fraqueza muscular | Iluminação inadequada; pisos irregulares ou escorregadios; ambiente hospitalar não adaptado; ausência de barras de apoio; organização inadequada do espaço; calçados inadequados | Polifarmácia; doenças crônicas; alterações na mobilidade; comprometimento funcional; alterações cognitivas; instabilidade clínica                          |

**Fonte:** Própria autora, 2026.

**Quadro 3** - Caracterização dos artigos selecionados quanto as intervenções para prevenir queda de idoso em ambiente hospitalar e as melhorias efetivadas na prevenção de quedas em idosos hospitalizados.

| N | Intervenções para prevenir queda de idoso em ambiente hospitalar                                                                                                                                                                                     | Melhorias efetivadas na prevenção de quedas em idosos hospitalizados                                                                                                                                                                                            |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Reconhecimento do papel do enfermeiro na prevenção, necessidade de aplicação de medidas preventivas                                                                                                                                                  | Implantação de protocolos de quedas, melhoria da estrutura hospitalar, redução da sobrecarga de trabalho, investimento em capacitação e insumos                                                                                                                 |
| 2 | Avaliação do risco de quedas (Escala de Morse); identificação de pacientes de risco com sinalização; alocação próxima ao posto de enfermagem; auxílio na deambulação e higiene; orientação ao paciente e acompanhante; comunicação efetiva da equipe | Implementação de protocolos de segurança; uso sistemático da Escala de Morse; capacitação da equipe; educação em saúde; melhoria da estrutura (camas elétricas, barras de apoio); incentivo à notificação de quedas; criação de núcleo de segurança do paciente |
| 3 | Avaliação sistemática, educação do paciente, uso de escalas de risco, rondas e protocolos baseados em evidência, educação individualizada, avaliação contínua                                                                                        | Programas de segurança do paciente Uso de protocolos baseados em evidência Fortalecimento da comunicação multiprofissional Implementação de instrumentos de avaliação Educação continuada da equipe                                                             |
| 4 | Avaliação diária do risco; sistematização da assistência de enfermagem (SAE); vigilância contínua; educação em saúde; comunicação com paciente/família; planejamento individualizado; uso de escalas (Morse)                                         | Educação continuada da equipe; implementação de protocolos (PNSP); melhoria das condições de trabalho; aumento da vigilância; adequação da estrutura hospitalar; fortalecimento da SAE                                                                          |
| 5 | Avaliação do risco de queda na admissão (ex.: escala de risco) Orientação ao paciente e familiares manter objetos                                                                                                                                    | Implementação de protocolos institucionais Capacitação contínua da equipe Criação de checklists de segurança Fortalecimento da                                                                                                                                  |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | peçoais ao alcance Supervisão em atividades (banho, locomoção)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | cultura de segurança do paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6 | Identificação precoce do risco, uso da Escala de Morse, monitoramento contínuo, planejamento de cuidados individualizados                                                                                                                                                                                                                                                                              | Melhoria na avaliação clínica, uso de instrumentos validados, fortalecimento da atuação da enfermagem                                                                                                                                                                                                              |
| 7 | Avaliação do risco de queda na admissão (Escala de Morse); monitoramento contínuo; aplicação do MEEM; uso de instrumentos como SARC-F e TFI; identificação precoce de fatores de risco; elaboração de plano de cuidados individualizado; supervisão da deambulação; educação do paciente e família                                                                                                     | Implementação de protocolos institucionais; capacitação da equipe de enfermagem; uso sistemático de escalas; adequação do ambiente hospitalar; prevenção da sarcopenia (estimular mobilidade); monitoramento contínuo; planejamento assistencial individualizado                                                   |
| 8 | Implementação de protocolos de prevenção de quedas; avaliação contínua do risco; incentivo ao autocuidado; educação em saúde (cartilhas, orientações); supervisão da mobilidade; uso de dispositivos de apoio; revisão da marcha; controle e monitoramento medicamentoso; comunicação eficaz com equipe e família; elaboração de plano de cuidados individualizado; monitoramento contínuo do paciente | Criação e implementação de protocolos assistenciais; capacitação da equipe de enfermagem; melhoria da estrutura hospitalar; uso de tecnologias educativas; fortalecimento da comunicação multiprofissional; envolvimento da família no cuidado; monitoramento contínuo; padronização da assistência baseada na NIC |

**Fonte:** Própria autora, 2026.

A análise dos estudos selecionados evidencia que as quedas em idosos hospitalizados constituem um evento multifatorial, corroborando os achados de Pereira et al. (2020) e Rodrigues et al. (2023), que destacam a interação entre fatores intrínsecos, extrínsecos e clínicos como determinantes para sua ocorrência.

Entre os fatores intrínsecos, destacam-se: idade avançada, déficit cognitivo, fraqueza muscular e alterações de equilíbrio, resultados também identificados por Caetano et al. (2023), que associaram diretamente a fragilidade e a sarcopenia ao aumento do risco de quedas. Esses achados reforçam que o envelhecimento está relacionado à redução da capacidade funcional e aumento da vulnerabilidade do idoso.

No que se refere aos fatores extrínsecos, os estudos analisados apontam que condições inadequadas do ambiente hospitalar, como iluminação insuficiente, pisos escorregadios e ausência de barras de apoio, contribuem significativamente para a ocorrência de quedas, conforme evidenciado por Canuto et al. (2020). Tais resultados demonstram que intervenções estruturais são essenciais para a segurança do paciente.

Em relação aos fatores clínicos, observou-se que a presença de comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, associada ao uso de múltiplos medicamentos, aumenta o risco de quedas, conforme também descrito por Vieira et al. (2022). A polifarmácia, em especial, pode provocar efeitos adversos como tontura e instabilidade postural.

Quanto às intervenções de enfermagem, destaca-se a importância da avaliação sistemática do risco de quedas, especialmente por meio da Escala de Morse, além da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme apontado por Passos et al. (2022). Estratégias como monitoramento contínuo, orientação ao paciente e familiares, supervisão da deambulação e educação permanente da equipe mostraram-se eficazes na redução de eventos adversos.

Dessa forma, evidencia-se que a prevenção de quedas requer uma abordagem integrada e multidisciplinar, com destaque para o papel da enfermagem na identificação precoce dos riscos e na implementação de medidas preventivas baseadas em evidências científicas.

Entre os fatores intrínsecos mais prevalentes, destacam-se: a idade avançada, déficit cognitivo, fraqueza muscular, alterações de equilíbrio e presença de fragilidade e sarcopenia. Esses achados corroboram com a literatura que aponta o envelhecimento como um processo associado à redução da capacidade funcional e aumento da vulnerabilidade do idoso. Além disso, o comprometimento cognitivo mostrou-se fortemente associado ao risco de quedas, uma vez que interfere na percepção de riscos e na tomada de decisões seguras.

No que se refere aos fatores extrínsecos, observou-se que o ambiente hospitalar exerce influência significativa na ocorrência de quedas. Elementos como iluminação inadequada, pisos escorregadios, ausência de barras de apoio, leitos altos e organização inadequada do espaço foram frequentemente citados nos estudos analisados. Tais fatores evidenciam a necessidade de adequações estruturais e ambientais como estratégias essenciais para a prevenção de quedas.

Os fatores clínicos também desempenham papel relevante, especialmente a presença de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além da polifarmácia e uso de medicamentos como sedativos e anti-hipertensivos. Esses aspectos contribuem para alterações no estado de consciência, equilíbrio e mobilidade, aumentando significativamente o risco de quedas.

Em relação às intervenções de enfermagem, os estudos destacam a

importância da avaliação sistemática do risco de quedas, especialmente por meio da utilização de instrumentos validados, como a Escala de Morse. Além disso, estratégias como monitoramento contínuo, supervisão da deambulação, orientação ao paciente e familiares, implementação de protocolos assistenciais e educação permanente da equipe foram apontadas como fundamentais para a redução de incidentes.

Outro ponto relevante, refere-se à Processo de Enfermagem, que possibilita o planejamento individualizado do cuidado, considerando as necessidades específicas de cada paciente. A atuação da enfermagem, nesse contexto, mostra-se essencial na identificação precoce dos riscos e na implementação de medidas preventivas eficazes.

Dessa forma, os resultados demonstram que a prevenção de quedas depende de uma abordagem integrada, envolvendo avaliação clínica, adequação ambiental e atuação multiprofissional, com destaque para o papel estratégico da enfermagem na promoção da segurança do paciente idoso hospitalizado.

## 6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu identificar que as quedas em idosos hospitalizados representam um importante problema de saúde pública, sendo associadas a múltiplos fatores de risco, tanto intrínsecos quanto extrínsecos e clínicos.

Evidenciou-se que alterações fisiológicas do envelhecimento, presença de doenças crônicas, comprometimento cognitivo, fragilidade e sarcopenia aumentam significativamente a vulnerabilidade do idoso. Além disso, fatores relacionados ao ambiente hospitalar, como estrutura inadequada e ausência de medidas de segurança, contribuem para a ocorrência de quedas.

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental da enfermagem na prevenção desses eventos, por meio da avaliação sistemática do risco, utilização de instrumentos como a Escala de Morse, implementação de protocolos assistenciais, monitoramento contínuo e educação em saúde.

Conclui-se que a adoção de estratégias baseadas em evidências científicas, aliadas à capacitação da equipe de saúde e à melhoria das condições estruturais dos serviços, é essencial para garantir a segurança do paciente idoso hospitalizado e reduzir a incidência de quedas.

Por fim, ressalta-se a importância de novos estudos que aprofundem essa temática, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a promoção de um cuidado mais seguro, humanizado e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

CAETANO, Gideany Maiara; SANTOS NETO, Alexandre Pereira dos; SANTOS, Luciana Soares Costa; FHON, Jack Roberto Silva. Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, e230155, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230155.pt>. Acesso em: 5 nov. 2025.

ESTRÊLA, A.T.C; MACHIN, R. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5681-5690, 2021. Acesso 11 nov. 2025.

FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 38, n. 1, p. 93–99, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100013>. Acesso em: 8 nov. 2025.

LANA, L. D. et al. Fatores de risco para quedas em idosos: revisão integrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 2, p. 309–327, 2022. Acesso em 12 de nov. 2025. [https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/48719?utm\\_source](https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/48719?utm_source).

Ministério da Saúde (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 19). Acesso em: 3 nov. 2025.

PEREIRA, Eliane da Silva; SÁ, Selma Petra Chaves; NAPOLEÃO, Anamaria Alves; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas. Intervenções de enfermagem ao idoso hospitalizado com risco de queda. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 265, p. 4205–4212, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4205-4220>. Acesso em: 3 nov. 2025.

PASSOS, B. da S. L.; SILVA, J. G.; SILVA, M. A.; VETORAZO, J. V. P. Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. Disponível: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/10987> 2022. Disponível em: Acesso em 18 de fevereiro 2026.

RAMOS, Joice Rocha; SOLTO, Bruna Silva; MOURA, Luiza Taciana, Risco de Queda em idosos internados em hospital universitário do Nordeste, **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, vol.37, 2024. <https://doi.org/10.5020/18061230.2024.14679> Acesso em 6 de nov. 2025.

SOUZA, Michelle Freitas de; COSTA, Beatriz Gerbassi de Aguiar; PEREIRA, Gicélia Lombardo; VIANA, Vanessa Calazans; MONTEIRO, Júlya de Araújo Silva. Construção de instrumento baseado na Escala de Morse como garantia da segurança do paciente no setor de clínica cirúrgica. **Anais do I Congresso Nacional Multidisciplinar em Enfermagem On-line**, v. 1, n. 4, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/598>. Acesso em: 10 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Geneva: **World Health Organization**, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>. Acesso em: 8 nov. 2025.

WONDRACEK, Anna Esther; DULLIUS, Willian Roger. Riscos extrínsecos e estratégias de prevenção de quedas em pessoas idosas: uma revisão sistemática na perspectiva da enfermagem. ***Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre***, v. 29, n. 1, p. 1–20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.133733>. Acesso em: 5 nov. 2025.

PIRES, Aline das Graças et al. Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso: uma análise de quedas no Intra hospitalar. ***Contemporary Journal***, v. 4, n. 5, p. 1-20, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N5-121. Acesso em 27 maio de 26.

WONDRACEK, Anna Esther do Carmo Sulzbacher; DULLIUS, Willian. Riscos extrínsecos e estratégias de prevenção de quedas em pessoas idosas: uma revisão sistemática na perspectiva da enfermagem. ***Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento***, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 1-20, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.133733>. Acesso em: 27 maio 2026.

.