

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E O RISCO DE QUEDA EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

PSYCHOSOCIAL ASPECTS AND THE RISK OF FALLING IN THE ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW

ASPECTOS PSICOSOCIALES Y RIESGO DE CAÍDAS EN EL ANCIANO: REVISIÓN INTE-GRADORA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-359>

Data de submissão: 30/06/2025

Data de publicação: 30/07/2025

Stephanie Araújo Ribeiro de Souza
Especializada em Urgência, Emergência e Trauma
Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: ninaraujors@gmail.com

RESUMO

Devido as modificações biopsicossociais envolvendo o envelhecimento, os idosos tornam-se mais susceptíveis à quedas. Tal fato pode acarretar hospitalizações e até ao óbito. O objetivo deste estudo de revisão integrativa foi identificar, nas evidências científicas, os aspectos psicossociais do idoso e seus cuidadores frente a promoção do autocuidado na prevenção ao risco de queda e as estratégias de intervenção para a segurança do paciente idoso diante do risco de quedas. A coleta ocorreu entre 8 de dezembro de 2020 e 20 de janeiro de 2021, através das bases de dados: PubMed, Cochrane, LILACS, SciELO, BVS Psi e Portal Capes. Utilizou-se os descritores: autocuidado, idoso, acidentes por quedas e segurança do paciente com o booleano AND, incluindo suas variações em inglês e espanhol. Obteve-se como amostra 33 artigos, evidenciando-se 7 aspectos psicossociais, 8 estratégias de autocuidado e 14 estratégias de segurança destacados nos artigos como fatores que minimizam o risco de quedas. Observa-se como as estratégias de autocuidado se relacionam com as de segurança, sendo necessária a primeira existir para que a segunda possa ser efetivada, podendo ainda ser potencializadas ou dificultadas pelos aspectos psicossociais. Esta pesquisa trouxe implicações para a atuação da Psicologia ao evidenciar o aspecto psíquico do risco de queda e os aspectos psicossociais relacionados às estratégias de prevenção. Assim, reflete-se como a Psicologia deve estar inserida na atuação interdisciplinar, tendo como pauta o olhar para os aspectos psicossociais e como podem estar interferindo ou potencializando as estratégias de autocuidado e as de segurança do idoso.

Palavras-chave: Autocuidado. Idoso. Acidentes por Quedas. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Due to biopsychosocial changes involving aging, the elderly become more susceptible to falls. This fact can lead to hospitalizations and even death. The purpose of this integrative review study was The collection took place between December 8, 2020 and January 20, 2021, through the databases: PubMed, Cochrane, LILACS, SciELO, BVS Psi and Portal Capes. The descriptors were used: self-care, elderly, accidents due to falls and patient safety with the Boolean AND, including its variations in English and Spanish. A sample of 33 articles was obtained, showing 7 psychosocial aspects, 8 self-care strategies and 14 safety strategies highlighted in the articles as factors that minimize the risk of falls. It is observed how the strategies of self-care are related to those of safety, being necessary the first to exist so that the second can be carried out, and can be further enhanced or hampered by the

psychosocial aspects. This research has implications for the performance of Psychology by highlighting the psychic aspect of the risk of falling and the psychosocial aspects related to prevention strategies. Thus, it is reflected how Psychology should be inserted in the interdisciplinary performance, having as a guideline the look at the psychosocial aspects and how they may be interfering or enhancing the self-care strategies and those of the elderly.

Keywords: Self Care. Aged. Accidental Falls. Patient Safety.

RESUMEN

Debido a los cambios biopsicosociales que implican el envejecimiento, los ancianos se vuelven más susceptibles a las caídas. Este hecho puede provocar hospitalizaciones e incluso la muerte. El propósito de este estudio de revisión integradora fue La recolección se realizó entre el 8 de diciembre de 2020 y el 20 de enero de 2021, a través de las bases de datos: PubMed, Cochrane, LILACS, SciELO, BVS Psi y Portal Capes. Se utilizaron los descriptores: autocuidado, anciano, accidentes por caídas y seguridad del paciente con el booleano AND, incluyendo sus variaciones en inglés y español. Se obtuvo una muestra de 33 artículos, mostrando 7 aspectos psicosociales, 8 estrategias de autocuidado y 14 estrategias de seguridad resaltadas en los artículos como factores que minimizan el riesgo de caídas. Se observa cómo las estrategias de autocuidado se relacionan con las de seguridad, siendo necesario que exista la primera para que la segunda pueda llevarse a cabo, pudiendo además ser potenciada u obstaculizada por los aspectos psicosociales. Esta investigación tiene implicaciones para el desempeño de la Psicología al resaltar el aspecto psíquico del riesgo de caída y los aspectos psicosociales relacionados con las estrategias de prevención. Así, se refleja cómo la Psicología debe insertarse en la actuación interdisciplinar, teniendo como pauta la mirada a los aspectos psicosociales y cómo pueden estar interfiriendo o potenciando las estrategias de autocuidado y las de las personas mayores.

Palabras clave: Autocuidado. Anciano. Accidentes por Caídas. Seguridad del Paciente.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento faz parte do ciclo vital, e dependendo da forma como a pessoa vivencia, pode trazer consigo uma série de repercussões psíquicas e sociais, além de alterações e/ou perdas cognitivas e funcionais (Chaves, Valadares, Cárdenas, & Oliveira, 2017; Trapp, Figueiredo, & Georgette, 2016).

O risco de quedas existe em todas as faixas etárias, mas devido as modificações biopsicossociais envolvendo o envelhecimento, a população idosa torna-se mais suscetível a ocorrência de quedas. Tal fato pode acarretar hospitalizações, podendo desencadear desde incapacidades funcionais, até complicações que levem a óbito (De Andrade & Souza, 2017).

Outros autores (Da Silva, Silvestre, Hora, & Oliveira, 2017) acrescentam que existem fatores intrínsecos (exemplo de alterações esperadas do próprio envelhecimento, além de patologias) e extrínsecos (como fatores de risco sociais e ambientais) a serem considerados que influenciam a ocorrência de quedas em pessoas idosas. Diante disto, reflete-se a importância da prevenção do risco de queda e da promoção da segurança da pessoa idosa.

Como integrante ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, o Centro Colaborador para Qualidade e Segurança do Paciente (PROQUALIS), vinculado a FIOCRUZ e financiado pelo Ministério da Saúde, elaborou um protocolo para a prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. Este protocolo objetivou avaliar o potencial risco de queda e realizar medidas educativas a todos os envolvidos (paciente-acompanhante-profissionais), de forma a assegurar a segurança do paciente, garantir uma assistência integral e estimular práticas de autocuidado do paciente (Brasil, 2014).

Diante do exposto e realizando um enfoque na população idosa, comprehende-se como autocuidado, as atitudes e comportamentos que possam favorecer esta prevenção de queda e a minimização dos agravos relacionados. O autocuidado tem forte relação com o empoderamento do idoso, visto que necessita do investimento e autonomia deste nas mudanças de atitude. Da mesma forma, a rede de apoio – entende-se aqui como cuidadores (familiares ou não), serviços de saúde e a própria comunidade – é essencial neste processo de prevenção e cuidado, elaborando, juntamente a pessoa idosa, estratégias a serem aplicadas rotineiramente (Luzardo, Paula Júnior, Medeiros, Wolkers, & Santos, 2018).

Neste contexto, destaca-se o papel do cuidador devido a sua presença constante junto ao idoso, sendo de grande importância na identificação de fatores de risco de queda, podendo auxiliar na segurança e até minimizar as repercussões psicossociais no idoso (Jorge & Toldrá, 2017). Tais questões psicossociais e a prática de autocuidado se influenciam mutuamente, podendo auxiliar na prevenção do risco de queda ao favorecer a identificação e fortalecimento dos fatores de proteção e

segurança à pessoa idosa.

No que diz respeito a ocorrência de quedas em idosos, constata-se como mundialmente as quedas corresponderiam de 10% a 15% das causas subjacentes das consultas nos serviços de emergência. Estes resultados levantam problematizações acerca das possíveis repercussões nas instituições hospitalares, principalmente quando se evidencia que as “quedas respondem por 40% de todas as mortes relacionadas a ferimentos” (p. 10), havendo variações de acordo com o país avaliado (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2010). Dentro do contexto brasileiro, cada estado também terá sua particularidade. Detendo-se especificamente em Pernambuco, em 2019 foram constatados 667 óbitos de idosos ocasionados por quedas (DataSus, 2019).

Diante dos dados apresentados, pontua-se a importância de se refletir sobre as repercussões dentro do setor da saúde brasileira, em particular na pernambucana. Na medida em que a hospitalização relativa a quedas em idosos tem vivenciado uma incidência cada vez maior, esta acarreta diretamente no aumento de gastos no âmbito da assistência à saúde, bem como no aumento e prolongamento da utilização de leitos hospitalares (De Andrade & Souza, 2017). Juntamente a isto, comprehende-se como estes dados enfatizam uma fragilidade na qualidade de vida e segurança dos idosos, tornando-se em um problema de saúde pública.

Assim, surgiram-se questionamentos para nortear a pesquisa, chegando-se ao seguinte objetivo: identificar, nas evidências científicas, os aspectos psicossociais do idoso e seus cuidadores frente a promoção do autocuidado na prevenção ao risco de queda e as estratégias de intervenção para a segurança do paciente idoso diante do risco de quedas.

Evidencia-se assim, a necessidade e a relevância desta pesquisa ao se buscar compreender os aspectos psicossociais e o autocuidado relativo ao risco de queda. Deste modo, pode-se favorecer na identificação de fatores que possam prevenir a ocorrência de quedas antes, durante e após a hospitalização, garantindo a segurança e atenção integral à saúde da população idosa.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa se configurou enquanto uma Revisão Integrativa (RI), pautada nos princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), oferecendo um suporte na tomada de decisão e na melhoria da assistência à saúde nos diversos níveis de atenção.

A coleta de dados foi realizada utilizando o método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), tendo sido iniciada em 8 de dezembro de 2020 e concluída em 20 de janeiro de 2021. As bases de dados utilizadas na pesquisa foram: PubMed, Cochrane, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic

Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil (BVS Psi Brasil) e no Portal Capes.

As perguntas norteadoras do estudo foram: “Como a literatura discute sobre o autocuidado e a segurança da pessoa idosa quanto ao risco de queda? E, como os aspectos psicossociais influenciam no autocuidado relativo ao risco de queda?”, utilizando-se a técnica PICO. Este acrônimo representa as seguintes definições: P – População; I – Intervenção; C – Comparaçao; e O – Outcomes/Desfechos. Ela auxilia na construção da pergunta norteadora e na definição dos descritores (Rodrigues, Louro, Souza, & Cunha, 2020).

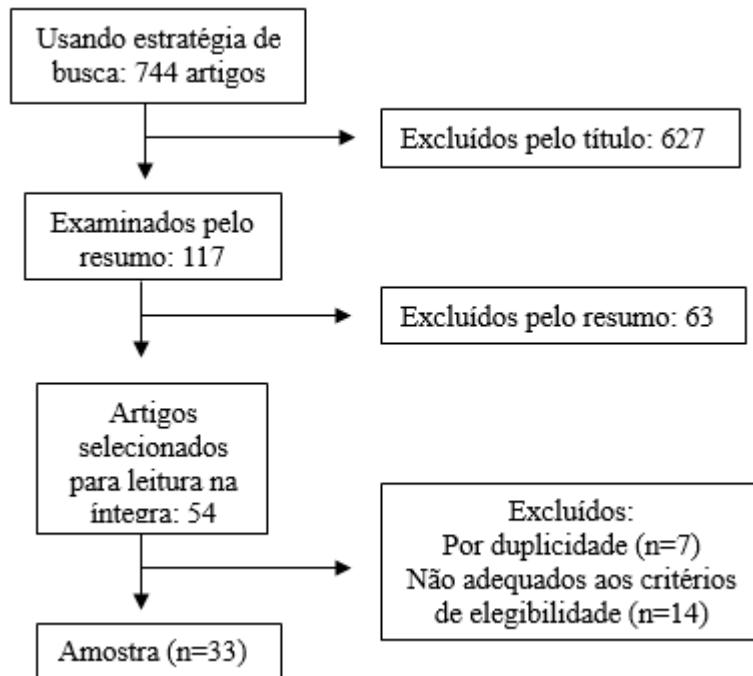
Foram utilizados na estratégia de busca as palavras-chave inseridas nos Descritores em ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles: autocuidado, idoso, acidentes por quedas e segurança do paciente, utilizando o booleano AND, e as variações em português, inglês e espanhol.

A coleta foi realizada em seis passos com duplo-cego: Inicialmente foi utilizada a estratégia de busca nas bases de dados, respeitando a ordem descrita nesta metodologia, usando um gerenciador de referência para compilar os dados. Foi realizada uma leitura pelo título e resumo, excluindo os artigos que não se adequavam nos critérios de elegibilidade. Posteriormente foi verificada a disponibilidade eletrônica e duplicidade, excluindo-os se fosse o caso. Por fim, foi feita a leitura na íntegra, cujo resultado foi comparado entre as pesquisadoras para checar as informações, chegando-se na amostra final.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos em língua portuguesa, inglesa e espanhola e aqueles que respondessem à pergunta norteadora. Destes, foram excluídos: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, àqueles repetidos, as cartas ao editor e os artigos de revisão e reflexão.

Aplicando a estratégia de busca nas respectivas bases de dados, foram encontrados o total de 744 resultados utilizando os descritores nos idiomas em português e inglês. Em contrapartida, não foram encontrados resultados com os descritores em espanhol. Após todo o processo de seleção, foram incluídos no estudo 33 artigos. Do total da amostra, 9 artigos foram da Pubmed, 1 da Cochrane e 23 do Portal Capes.

Figura 1 - Fluxograma baseado no modelo PRISMA com os resultados da coleta de dados. Recife-PE, 2021.



Fonte: Própria autora (2021).

A análise de dados foi realizada a análise de conteúdo com categorização dos resultados e apresentação em figuras e quadros, sendo subdivididos em três etapas.

Inicialmente foi feita uma categorização geral dos artigos pelo ano de publicação, área de formação dos autores, país, nível de evidência e conteúdo sintetizado dos objetivos e desfechos alcançados.

O nível de evidência foi avaliado seguindo a proposta de Melnyk and Fineout-Overholt (2005), que categorizam em sete níveis, sendo estes: I – revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados; II - ensaio clínico randomizado controlado; III - ensaios clínicos sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle; V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - estudo descritivo ou qualitativo; VII - opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Posteriormente foi realizada uma categorização dos aspectos psicossociais mais evidenciados nos artigos, através da Teoria Fundamentada em Dados (TFD), cuja característica principal é a identificação e categorização de conceitos descritos na amostra (Andrews, Mariano, Santos, Koerber-Timmons, & Silva, 2017). A última etapa dos resultados foi constituída por uma categorização das estratégias de autocuidado e de segurança do idoso. As discussões das três etapas seguiram a literatura específica da temática. Durante o desenvolvimento deste estudo foram seguidos todos os

procedimentos éticos de pesquisa orientados pela Resolução nº 510 de 2016.

3 RESULTADOS

Os resultados foram organizados inicialmente em uma categorização geral dos artigos da amostra. Posteriormente foram levantados os dados quanto aos aspectos psicossociais no tópico “5.1. Aspectos psicossociais e sua influência nas práticas de autocuidado”. Por fim, no tópico intitulado “5.2. Boas práticas para a promoção de saúde do paciente idoso”, evidencia-se as estratégias de intervenção para a segurança do paciente idoso destacados no acervo.

Quadro 1 - Caracterização da amostra quanto a referência, área de formação, país, nível de evidência, objetivo e desfechos. Recife-PE, 2021

Código	Referência	Formação dos autores	País	Nível de Evidência	Objetivo	Desfechos
A1	Cruz, A. de O. et al. (2018) Prevalence of falls in frail elderly users of ambulatory assistive devices: a comparative study.	Fisioterapia	Brasil	IV	Verificar quedas em idosos com dispositivos auxiliares.	Educação estimula o uso de dispositivos auxiliares por idosos.
A2	Lawler, K. et al. (2019). Training family to assist with physiotherapy for older people transitioning from hospital to the community: a pilot randomized controlled trial.	Fisioterapia	Austrália	II	Investigar o apoio familiar e Fisioterapia na redução de quedas	Apoio da família e Fisioterapia podem reduzir as quedas sem causar uma sobrecarga no cuidador.
A3	Clemson, L. et al. (2004) The Effectiveness of a Community-Based Program for Reducing the Incidence of Falls in the Elderly: A Randomized Trial.	Terapia Ocupacional	Austrália	II	Avaliar um programa de redução de quedas.	A aprendizagem pode reduzir a incidência de quedas.
A4	Elley, C. R. (2008). Effectiveness of a Falls-and-Fracture Nurse Coordinator to Reduce Falls: A Randomized, Controlled Trial of At-Risk Older Adults.	Multidisciplinar	Nova Zelândia	II	Avaliar a redução de quedas por uma enfermeira.	O ensaio não deu os resultados promissores esperados.
A5	Waterman, H. et al. (2016) A feasibility study to prevent falls in older people who are sight impaired: the VIP2UK randomised controlled trial.	Terapia Ocupacional	Inglaterra	II	Avaliar exercícios para reduzir quedas em idosos.	Exercícios previnem quedas em idosos com deficiência visual.
A6	Boltz, M. et al. (2013). Activity restriction vs. self-direction: hospitalised older adults' response to fear of falling.	Enfermagem	EUA	VI	Descrever o medo de cair em idosos hospitalizados.	Abordagem multifatorial favorece a independência e a funcionalidade.
A7	Albert, S. M. et al. (2014). Primary prevention of falls: effectiveness of a statewide program.	Multidisciplinar	EUA	IV	Avaliar programa para reduzir quedas.	Serviços de prevenção primária de quedas reduzem quedas.
A8	Gillespie, S. M. et al. (2007). Fear of falling in new long-term care enrollees.	Medicina	EUA	IV	Medir a prevalência de medo de cair em idosos.	Intervir nos fatores de risco de queda pode reduzir o medo de cair.
A9	Brownsell, S. et al. (2004). Automatic fall detectors and the fear of falling.	Medicina	Inglaterra	IV	Avaliar efeito do detector de quedas no medo de cair.	Detectores de queda deixaram idosos mais confiantes e independentes.
A10	Hill, A.-M. et al. (2013) Tailored Education for Older Patients to Facilitate Engagement in Falls Prevention Strategies after Hospital Discharge—A Pilot	Multidisciplinar	Austrália	II	Avaliar o efeito da educação na	Educação favoreceu maior adesão nas estratégias de prevenção de quedas após

	Randomized Controlled Trial.				redução de quedas em hospitais.	a alta hospitalar.
A11	Haescher, M. et al. (2020). Automated fall risk assessment of elderly using wearable devices.	Fisioterapia	Alemanha	VI	Avaliar testes para a redução de quedas.	Avaliação multiparamétrica da queda é eficaz para avaliar o risco de queda.
A12	Fox, P. J. et al. (2010). A Randomized Trial of a Multifaceted Intervention to Reduce Falls Among Community-Dwelling Adults.	Multidisciplinar	EUA	II	Avaliar intervenção de redução de quedas.	Houve diminuição nas quedas em ambos os grupos.
A13	Markle-Reid, M. et al. (2010a). A Cross-Sectional Study of the Prevalence, Correlates, and Costs of Falls in Older Home Care Clients ‘At Risk’ for Falling.	Multidisciplinar	Canadá	VI	Avaliar fatores de risco de quedas em idosos.	Revelou a presença de cinco fatores de risco para quedas.
A14	Bergeron, C. D. et al. (2016). An Exploratory Survey of Older Women’s Post-Fall Decisions.	Multidisciplinar	EUA	VI	Identificar fatores que influenciam nas decisões.	Educação diminui o conflito de decisão pós-queda de mulheres.
A15	Buatois, S. et al. (2010). A Simple Clinical Scale to Stratify Risk of Recurrent Falls in Community-Dwelling Adults Aged 65 Years and Older.	Multidisciplinar	França	IV	Validar escala de risco de queda.	Se criou uma escala de avaliação de risco para quedas com 4 preditores.
A16	Evron, L. et al. (2009). Barriers to participation in a hospital-based falls assessment clinic programme: an interview study with older people.	Multidisciplinar	Dinamarca	VI	Compreender as barreiras da adesão dos idosos.	Idosos não aderem às estratégias por medo de perder sua autonomia.
A17	Donoghue, J. et al. (2005). A volunteer companion-observer intervention reduces falls on an acute aged care ward.	Enfermagem	Austrália	VI	Minimizar as quedas de idosos internados.	Alcançou a redução de quedas com recursos humanos.
A18	Bjerk, M. et al. (2019). Effects of a falls prevention exercise programme on health-related quality of life in older home care recipients: a randomised controlled trial.	Multidisciplinar	Noruega	II	Explora o efeito de exercícios na prevenção de quedas em idosos.	O programa de exercícios não reduziu quedas em idosos, mas melhorou a qualidade de vida.
A19	Hill, A-M. et al. (2011). Falls After Discharge From Hospital: Is There a Gap Between Older Peoples’ Knowledge About Falls Prevention Strategies and the Research Evidence?	Fisioterapia	Austrália	II	Avaliar se os idosos conhecem as estratégias após alta hospitalar.	Os idosos sabem pouco sobre as estratégias de prevenção de quedas voltadas para após a alta hospitalar.
A20	Wei, Y-J. et al. (2016). Fall and Fracture Risk in Nursing Home Residents With Moderate-to-Severe Behavioral Symptoms of Alzheimer’s Disease and Related Dementias Initiating Antidepressants or Antipsychotics.	Farmácia	EUA	IV	Avaliar perfil comparativo entre antidepressivo e antipsicótico nas quedas.	O uso de antidepressivo em monoterapia está associado a um maior risco de fraturas e quedas.
A21	Cella, A. et al. (2020). Development and validation of a robotic multifactorial fall-risk predictive model: A oneyear prospective study in community-dwelling older adults.	Medicina	Itália	VI	Avaliar risco de queda com variáveis funcionais e parâmetros robóticos.	Foi possível prevenir quedas em idosos.
A22	Winter, S. et al. (2016). Exploring the relationship between fall risk-increasing drugs and fall-related fractures.	Farmácia	Bélgica	IV	Avaliar relação entre remédios e as quedas.	Não houve relação nos medicamentos que aumentam o risco de queda.
A23	Patil, R. et al. (2015). Cost-effectiveness of vitamin D supplementation and exercise in preventing injurious falls among older home-dwelling women: findings from an RCT.	Medicina	Finlândia	II	Avaliar o custo-efetividade da vitamina D e exercícios na redução de quedas.	Exercício reduziu quedas, tendo a vitamina D funcionado como um benefício adicional.

A24	Hendriks, M. R. C. et al. (2008) Cost-effectiveness of a multidisciplinary fall prevention program in community-dwelling elderly people: A randomized controlled trial.	Multidisciplinar	Holanda	II	Avaliar o custo-efetividade de um programa de prevenção de quedas.	A intervenção multidisciplinar não teve um bom custo-benefício em comparação com o tratamento usual.
A25	Sosnoff, J. J. et al. (2013). Home-based exercise program and fall-risk reduction in older adults with multiple sclerosis: phase 1 randomized controlled trial.	Fisioterapia	EUA	II	Avaliar eficácia de exercícios na queda.	O exercício reduziu o risco de queda em idosos com esclerose múltipla.
A26	Hill, A-M. et al. (2019). Falls After Hospital Discharge: A Randomized Clinical Trial of Individualized Multimodal Falls Prevention Education.	Terapia Ocupacional	Austrália	II	Avaliar efeito da educação na prevenção de quedas.	Ações educativas na transição hospital/casa não reduziu quedas.
A27	Lu, Y. et al. (2020). Promoting Fall Prevention among Community Dwelling Older Adults through ActivLife: a Physical and Social Activation.	Multidisciplinar	Holanda	II	Avaliar eficácia do Activ Life no risco de queda.	Programa de treinamento tecnológico é eficaz se tiver interação social.
A28	Chen, S-F. et al. (2016). Patterns of perspectives on fall-prevention beliefs by community-dwelling older adults: a Q method investigation.	Multidisciplinar	Taiwan	VI	Identificar as crenças sobre queda de idosos.	Considerar as crenças dos idosos melhora sua adesão nas estratégias.
A29	Mascarenhas, M. et al. (2019). Validity of the Falls Risk for Older People in the Community (FROP-Com) tool to predict falls and fall injuries for older people presenting to the emergency department after falling.	Multidisciplinar	Austrália	II	Validar o FROP-Com para avaliação do risco de queda.	O FROP-Com em idosos pode identificar fatores de risco para intervenções de prevenção de quedas.
A30	Pereira, C. et al. (2020). Stepping-forward affordance perception test cut-offs: Red-flags to identify communitydwelling older adults at high risk of falling and of recurrent falling.	Multidisciplinar	Portugal	VI	Testar o SF-APT para avaliação de risco de quedas.	O SF-APT é uma ferramenta valiosa para avaliação do risco de quedas em idosos residentes na comunidade.
A31	Mcclaran, J. et al. (1991) Two faller risk functions for geriatric assessment unit patients	Multidisciplinar	França	VI	Construir modelo de predição de quedas.	O estudo sugere dois modelos para prevenção de quedas em idosos.
A32	Markle-Reid, M. et al. (2010b). The Effects and Costs of a Multifactorial and Interdisciplinary Team Approach to Falls Prevention for Older Home Care Clients ‘At Risk’ for Falling: A Randomized Controlled Trial.	Multidisciplinar	Canadá	II	Avaliar efeitos de abordagem interdisciplinar na prevenção de quedas.	O estudo demonstrou melhora na qualidade de vida dos idosos e redução de quedas.
A33	Ott, L. D. (2018). The impact of implementing a fall prevention educational session for community-dwelling physical therapy patients.	Fisioterapia	EUA	VI	Avaliar o impacto da educação nas quedas.	A Fisioterapia e as outras estratégias reduziram as quedas.

Fonte: Própria autora (2021).

Na amostra selecionada para este estudo, observou-se que as publicações iniciaram em 1991 com 3,03% (n=1), não sendo encontrados artigos nos seguintes anos: de 1992 à 2003, 2006, 2012 e 2017. Dentre o total dos artigos da amostra foi observado que 15,15% (n=5) das pesquisas envolvendo risco de quedas em idosos foram do ano de 2016, sendo o ano com maior quantidade de produções encontradas. Todos os artigos estavam no idioma inglês, sendo 24,24% (n=8) oriundos dos EUA.

Quanto à área de formação dos autores, 48,48% (n=16) dos acervos envolveram atuações multidisciplinares, ou seja, autores de diferentes saberes elaborando juntos o artigo. Depois da multiprofissional, a área com maior prevalência nos artigos foi a Fisioterapia com 18,18% (n=6). As

áreas com menor produção foram a Enfermagem 6,06% (n=2) e Farmácia 6,06% (n=2). Nenhum dos artigos da amostra teve a Psicologia como uma das áreas de formação dos autores.

No que diz respeito à categorização quanto ao nível de evidência, constatou-se que 45,45% (n=15) dos artigos se enquadram no nível II evidência, sendo estudos clínicos randomizados controlados, enquanto 33,33% (n=11) tinham nível de evidência VI, sendo estudos descritivos e/ou qualitativos, e 21,21% (n=7) tinham nível de evidência IV, sendo estudos de coorte e caso-controle.

A amostra teve grande diversidade quanto ao local de estudo dos artigos. Do total, 66,66% (n=22) dos artigos realizaram um estudo com idosos no âmbito domiciliar, variando entre intervenções realizadas em clínicas e ambulatórios 31,81% (n=7) (Albert et al., 2014; Fox et al., 2010; Buatois et al., 2010; Evron, Schultz-Larsen & Fristrup, 2009; Cella et al. 2020; Hendriks et al., 2008; Ott, 2018) e na própria casa dos idosos 68,18% (n=15) (Cruz, Santana, Costa, Costa, & Ferraz, 2018; Clemson et al., 2004; Elley, 2008; Waterman et al., 2016; Brownsell & Hawley, 2004; Markle-Reid et al. 2010a; Bergeron et al., 2016; Bjerk, Brovold, Skelton, Liu-Ambrose, & Bergland, 2019; Patil et al., 2015; Sosnoff, Finlayson, McAuley, Morrison, & Motl, 2013; Lu, Chen, Kozak, Cornelis, & Partyga, 2020; Chen et al., 2016; Pereira et al., 2020; Markle-Reid et al., 2010b; Ott, 2018).

O segundo local de estudo mais utilizado nos artigos da amostra foi o hospital 27,27% (n=9), sendo que destes, 9,09% (n=3) interviram durante a internação (Boltz, Resnick, Capezuti, & Shuluk, 2013; Donoghue, Graham, Mitten-Lewis, Murphy, & Gibbs, 2005; McClaran, Forette, Golmard, Hérvy, & Bouchacourt, 1991), 12,12% (n=4) focaram nas estratégias de prevenção de quedas após a alta (Hill, Etherton-Beer & Haines, 2013; Hill et al., 2011; Hill et al., 2019; Mascarenhas, Hill, Barker, & Burton, 2019), 3,03% (n=1) visou na prevenção do risco de quedas durante a transição entre o hospital e o retorno à comunidade (Lawler, Shields & Taylor, 2019), e por fim, 3,03% (n=1) realizou comparações simultâneas entre diferentes locais de estudo (Winter et al., 2016). O terceiro e último local de estudo evidenciado nos artigos foi nas ILP, sendo apenas 12,12% (n=4) (Gillespie & Friedman, 2007; Haescher et al., 2020; Bergeron et al., 2016; Wei, Simoni-Wastila, Lucas, & Brandt, 2016). Quanto aos desfechos encontrados nos artigos da amostra, pode-se vislumbrar no Quadro 1 que 57,57% (n=19) dos artigos conseguiram, através das intervenções realizadas, minimizar a incidência de quedas, criar categorias validadas de risco de quedas, identificar os fatores de risco de quedas e/ou prevenir a ocorrência de quedas através das intervenções realizadas.

3.1 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E SUA INFLUÊNCIA NAS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

Do total da amostra, 48,48% dos artigos (n=16) apontaram aspectos psicossociais que estariam relacionados com o risco de queda em pessoas idosas (Cruz et al., 2018; Lawler et al., 2019; Waterman

et al., 2016; Boltz et al., 2013; Albert et al., 2014; Gillespie & Friedman, 2007; Brownsell & Hawley, 2004; Hill et al., 2013; Bergeron et al., 2016; Evron et al., 2009; Donoghue et al., 2005; Bjerk et al., 2019; Hill et al., 2011; Wei et al., 2016; Hendriks et al., 2008; Lu et al., 2020).

Utilizou-se a TFD para classificar e organizar os temas a partir das características identificadas nos estudos, chegando-se a duas categorias denominadas de “Repercussões emocionais relacionadas ao processo de envelhecimento” e “Relacionamento interpessoal como fator de prevenção ao risco de queda”.

3.1.1 Repercussões emocionais relacionadas ao processo de envelhecimento

Do total da amostra, 36,36% (n=12) dos artigos trouxeram aspecto considerados pertencentes a esta categoria, alguns trazendo mais de um (Cruz et al., 2018; Waterman et al., 2016; Boltz et al., 2013; Albert et al., 2014; Gillespie & Friedman, 2007; Brownsell & Hawley, 2004; Bergeron et al., 2016; Evron et al., 2009; Bjerk et al., 2019; Hill et al., 2011; Wei et al., 2016; Hendriks et al., 2008).

Dentre estes artigos, 18,18% (n=6) dos artigos destacaram a prevalência de sintomatologia de depressão como fator de risco de quedas (Cruz et al., 2018; Boltz et al., 2013; Gillespie & Friedman, 2007; Bjerk et al., 2019; Wei et al., 2016; Hendriks et al., 2008). Entretanto, nenhum dos artigos sugeriu a Psicologia como sendo mais um fator de intervenção para somar na atuação multiprofissional. Consoante apresentação na Figura 2.

Figura 2 - Esquema dos aspectos psicossociais mais destacados nos artigos. Recife-PE, 2021.



Fonte: Própria autora (2021).

Outros aspectos também foram destacados como fatores de risco de queda: 25% (n=3) salientaram angústia dos idosos diante de sua condição de dependência (Cruz et al., 2018; Waterman et al., 2016; Hill et al., 2011), 16,66% (n=2) trouxeram o sentimento de fragilidade (Cruz et al., 2018; Brownsell & Hawley, 2004), e 16,66% (n=2) evidenciaram o medo de cair (Boltz et al., 2013; Gillespie & Friedman, 2007). Por outro lado, 33,33% (N=4) pontuaram sobre a importância da

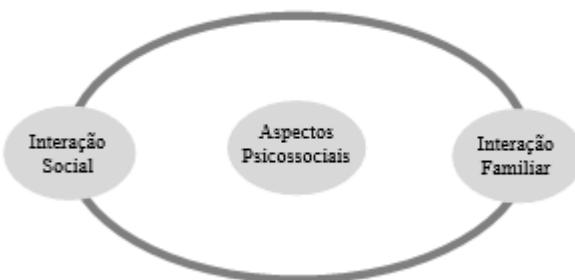
autoconfiança na tomada de decisão pós-quedas como um fator de proteção na prevenção do risco de queda (Albert et al., 2014; Brownsell & Hawley, 2004; Bergeron et al., 2016; Evron et al., 2009).

Um dos estudos faz uma reflexão sobre como a não adesão dos idosos nos programas de prevenção de quedas poderia estar relacionado a uma dificuldade de aceitação do próprio envelhecimento e de ser rotulado como um idoso (Evron et al., 2009). Outro estudo da amostra ainda ratifica tal questão, argumentando que os idosos poderiam não assimilar as orientações recebidas devido ao estereótipo social de fragilidade associada às quedas e ao envelhecimento (Hill et al., 2011).

3.1.2 Relacionamento interpessoal como fator de prevenção ao risco de queda

Do total de amostra, 15,15% (n=5) dos artigos trouxeram aspectos relacionados ao campo interpessoal como fator contribuinte para a prevenção do risco de queda em pessoas idosas (Lawler et al., 2019; Boltz et al., 2013; Hill et al., 2013; Donoghue et al., 2005; Lu et al., 2020). Em particular, foram salientadas as interações familiares e sociais. Entretanto, cabe destacar que esta categoria foi a que teve menos atenção nos artigos desta pesquisa. Conforme figura 3.

Figura 3 – Esquema dos aspectos psicossociais mais destacados nos artigos. Recife-PE, 2021.



Fonte: Própria autora (2021).

Dos artigos que evidenciaram os aspectos relacionais, 40% (n=2) destacaram a interação familiar como forma de garantir maior adesão do idoso frente às estratégias de prevenção de quedas e práticas de autocuidado (Lawler et al., 2019; Boltz et al., 2013). Ademais, 60% (n=3) dos artigos evidenciaram a interação social como fator de prevenção de quedas, relacionando tal aspecto às visitas realizadas por profissionais de saúde (Hill et al., 2013; Donoghue et al., 2005; Lu et al., 2020). Nenhum artigo sugeriu atividades sociais voltadas para que os idosos tivessem uma interação com a comunidade, para além dos profissionais de saúde e do núcleo familiar.

3.2 BOAS PRÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DO PACIENTE IDOSO

Para avaliar as boas práticas de promoção de saúde e de prevenção de quedas para a pessoa idosa, foram identificadas as estratégias que foram realizadas e/ou citadas nos artigos da amostra. Como forma de melhor categorizar e visibilizar os dados encontrados, este tópico foi dividido em duas subseções intituladas “Estratégias de autocuidado da pessoa idosa”, considerando àquelas realizadas pelo próprio idoso, e “Estratégias de segurança da pessoa idosa”, considerando àquelas externas ao idoso, isto é, oriundas de profissionais de saúde e/ou cuidadores (familiares ou não).

3.2.1 Estratégias de autocuidado da pessoa idosa

Foram identificadas o total de 8 estratégias de autocuidado relacionadas a pessoa idosa nos artigos. Do total de amostra, 63,63% (n=21) dos artigos evidenciou a necessidade de investimento do idoso nas práticas de exercícios, enquanto 42,42% (n=14) trouxe a importância da pessoa idosa aceitar o auxílio de profissionais no acompanhamento de sua saúde, bem como de familiares na realização de atividades diárias. Conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Estratégias de incentivo ao autocuidado da pessoa idosa destacadas nos artigos. Recife-PE, 2021

Estratégias de incentivo ao autocuidado	Artigos
Usar adequadamente os medicamentos	A1, A3, A4, A14, A19, A20, A22, A23, A32, A33
Aceitar ajuda de profissionais e/ou familiares	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A10, A14, A16, A17, A19, A26, A28, A33
Cuidar do aspecto emocional e social	A6, A8, A10, A14, A17, A26, A27, A28
Investimento nos exercícios	A2, A3, A4, A5, A7, A8, A14, A15, A16, A18, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A32, A33
Usar adequadamente as órteses	A1, A6, A14
Dormir adequadamente	A3, A14
Realizar mudanças no ambiente para prevenir quedas	A5, A12, A14, A15, A16, A19, A24, A26, A28, A32, A33
Mudanças comportamentais	A14, A19, A24, A26, A28, A30, A32, A33

Fonte: Própria autora (2021).

3.2.2 Estratégias de segurança da pessoa idosa

Sobre a segurança da pessoa idosa, foram identificadas 14 estratégias que estiveram presentes nos artigos. Observou-se que 78,78% (n=26) dos artigos trouxeram os exercícios de equilíbrio e fortalecimento dos membros inferiores como fator de proteção e prevenção ao risco de queda. A segunda estratégia mais pontuada, sendo 48,48% (n=16) dos artigos, foi a estratégia educativa, que possa orientar a população idosa quanto ao risco de queda e as formas de prevenir sua ocorrência. Conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Estratégias de segurança da pessoa idosa destacadas nos artigos. Recife-PE, 2021

Estratégias de segurança da pessoa idosa	Artigos
Utilização de órteses (bengala, muleta, etc)	A1, A6, A14
Exercícios de equilíbrio e fortalecimento dos membros inferiores	A2, A3, A4, A5, A7, A8, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A18, A19, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A32, A33
Remover desordens do ambiente	A3, A6, A14, A19, A24, A26, A28, A32, A33
Aumentar a iluminação / substituição de lâmpadas	A3, A4, A5, A6, A12, A14
Aplicar fita antiderrapante nas bordas dos degraus	A3, A5
Revisão regular dos medicamentos	A3, A14, A15, A20, A22, A29, A32
Tapete de banho antiderrapante	A4, A5, A28, A33
Pintar as bordas dos degraus com tinta que melhore a visibilidade	A4
Instalação de corrimão	A5, A6, A14
Utilização de detector de quedas	A9
Orientação sobre o risco de quedas e formas de prevenção	A3, A7, A10, A12, A13, A16, A19, A20, A22, A24, A26, A28, A29, A30, A32, A33
Remover tapetes	A14, A28, A33
Trocá sapatos que favoreçam a ocorrência de quedas	A14
Consumo regular de vitamina D	A23

Fonte: Própria autora (2021).

4 DISCUSSÕES

Alguns dos aspectos psicossociais evidenciados na primeira categoria temática intitulada “Repercussões emocionais relacionadas ao processo de envelhecimento”, foram: o sentimento de fragilidade, angústia diante de sua condição de dependência e desejo de conquistar maior autonomia biopsicossocial e medo de cair (Cruz et al., 2018; Waterman et al., 2016; Boltz et al., 2013; Albert et al., 2014; Gillespie & Friedman, 2007; Brownsell & Hawley, 2004; Bergeron et al., 2016; Evron et al., 2009; Hill et al., 2011).

A autonomia, a capacidade funcional e a independência são questões que influenciam no risco de queda. A literatura salienta a importância dos três aspectos na vivência do envelhecimento e que a fragilidade de um deles tem repercussões biopsicossociais na pessoa idosa. Ser dependente torna-se sinônimo de perda de autonomia ao estar inserido em uma sociedade em que o envelhecimento representa isolamento social e restrição nas atividades diárias (Oliveira et al., 2019).

Reflete-se como a sociedade tem um funcionamento pautado na lógica de mercado, em que são valorizadas as novidades e a juventude. Assim, ser idoso na atualidade é se deparar com as diversas formas de desamparo (Souza & Pereira, 2020).

Assim, comprehende-se a dificuldade de a população idosa reconhecer suas limitações e aceitar

ajuda, tendo em vista a necessidade dos idosos de conquistar maior autonomia e independência, aspectos que foram destacados nos artigos. Além disso, também foram destacadas a prevalência de depressão nos idosos (Cruz et al., 2018; Boltz et al., 2013; Gillespie & Friedman, 2007; Bjerk et al., 2019; Wei et al., 2016; Hendriks et al., 2008), fato que dificulta a sua adesão nas estratégias de prevenção e agrava o risco de quedas.

Além das alterações fisiológicas, o envelhecimento traz uma série de modificações psíquicas, que podem resultar em dificuldades na adaptação aos novos papéis sociais, na falta de motivação e de perspectiva futura, na dificuldade de adaptação às mudanças, além de surgirem sintomas depressivos e questões com a autoimagem e autoestima (Rocha, 2018).

É importante perceber o funcionamento comportamental e emocional do idoso, identificando as formas de compensação que são praticadas para minimizar as perdas relacionadas ao envelhecimento. Estas formas influenciam no bem-estar psíquico do idoso, podendo favorecer no aumento da autoestima, segurança e autoconfiança (Rocha, 2018). Deste modo, quando o idoso consegue, através de seus recursos psíquicos e da rede de apoio, se adaptar ao envelhecimento, torna-se propenso a encará-lo como uma fase de experiências, de maturidade e liberdade (Castro, Passos, Araújo, & Santos, 2020).

Na segunda categoria temática, intitulada “Relacionamento interpessoal como fator de prevenção ao risco de queda”, foram destacadas as interações familiares e demais relações sociais como aspectos psicossociais importantes na prevenção do risco de queda (Lawler et al., 2019; Boltz et al., 2013; Hill et al., 2013; Donoghue et al., 2005; Lu et al., 2020). A relação social pode potencializar o bem-estar psíquico e favorecer uma adaptação mais ativa e saudável ao envelhecimento, trazendo ganhos biopsicossociais (Oliveira et al., 2019).

Com a ocorrência da queda, o idoso pode acabar dependente de pessoas despreparadas para lidar com sua limitação fisiológica e suas repercuções emocionais ocasionadas pela dependência, podendo gerar no idoso um sentimento de exclusão social, além de uma tendência ao isolamento, que pode favorecer no surgimento de sintomas depressivos (Santos, Albino et al., 2018).

Assim, destaca-se a importância da preparação emocional e orientação da família e/ou cuidador, de forma a não os sobrecarregar, e ao mesmo tempo tendo cuidado para que não haja uma relação com o idoso que envolva uma infantilização, desestímulo ao autocuidado e/ou falta de interação do idoso com o mundo externo.

É importante que todos os envolvidos tenham um olhar atento de que, independentemente do grau de dependência e funcionalidade, existe um idoso desejante que precisa ser ouvido, acolhido e respeitado (Santos, Albino et al., 2018).

A Psicologia traz contribuições relevantes a respeito da temática, em particular nos sintomas depressivos, podendo intervir de forma profilática e terapêutica, tanto com os próprios idosos, como com os cuidadores (familiares ou não), favorecendo em um apoio emocional e psicoeducação. Além disso, ainda contribui nos contextos sociocomunitários e nas políticas públicas e sociais, que se configuram como as principais vias de acesso às comunidades e à população idosa (Costa, 2020).

Além dos aspectos psicossociais, foram destacadas boas práticas para a promoção de saúde do paciente idoso, estando subdivididas em: estratégias de autocuidado e de segurança da pessoa idosa. As estratégias de autocuidado mais destacadas foram a necessidade de investimento do idoso nos exercícios (Lawler et al., 2019; Clemson et al., 2004; Elley, 2008; Waterman et al., 2016; Albert et al., 2014; Gillespie & Friedman, 2007; Bergeron et al., 2016; Buatois et al., 2010; Evron et al., 2009; Bjerk et al., 2019; Cella et al., 2020; Winter et al., 2016; Patil et al., 2015; Hendriks et al., 2008; Sosnoff et al., 2013; Hill et al., 2019; Lu et al., 2020; Chen et al., 2016; Mascarenhas et al., 2019; Markle-Reid et al., 2010b; Ott, 2018) e a importância de pedir e aceitar ajuda de profissionais de saúde e familiares (Cruz et al., 2018; Lawler et al., 2019; Clemson et al., 2004; Elley, 2008; Waterman et al., 2016; Boltz et al., 2013; Hill et al., 2013; Bergeron et al., 2016; Evron et al., 2009; Donoghue et al., 2005; Hill et al., 2011; Hill et al., 2019; Chen et al., 2016; Ott, 2018).

Alguns autores argumentam como a capacidade de autocuidado pode ser fragilizada devido a fatores internos e/ou externos, indo desde aspectos socioeconômicos, até o estado de saúde e aspectos ambientais. Nessas circunstâncias, a pessoa pode necessitar um agente de cuidado que exerça essa função auxiliar no cuidado da pessoa idosa, podendo ser realizada por cuidadores (familiares ou não) e/ou pela equipe de saúde. (Santos, Ramos & Fonseca, 2017; Hernández, Pacheco & Larreynaga, 2017).

Assim, pode-se perceber a importância do idoso aceitar a ajuda da família e da equipe de saúde, como destacados nos artigos. Entretanto, alguns indivíduos não conseguem realizar estratégias de autocuidado, podendo ter como causa a dificuldade de aceitar as limitações e pedir ajuda, ou mesmo porque a prática ainda está em desenvolvimento. Tal autocuidado pode ser desenvolvido e aprendido diariamente através dos aspectos biopsicossociais (Dal-Farra & Geremia, 2010; Hernández et al., 2017).

Com relação as estratégias de segurança da pessoa idosa, a mais destacada foi a realização de atividade física (Lawler et al., 2019; Clemson et al., 2004; Elley, 2008; Waterman et al., 2016; Albert et al., 2014; Gillespie & Friedman, 2007; Haescher et al., 2020; Fox et al., 2010; Markle-Reid et al., 2010a; Bergeron et al., 2016; Buatois et al., 2010; Evron et al., 2009; Bjerk et al., 2019; Hill et al., 2011; Cella et al., 2020; Winter et al., 2016; Patil et al., 2015; Hendriks et al., 2008; Sosnoff et al.,

2013; Hill et al., 2019; Lu et al., 2020; Chen et al., 2016; Mascarenhas et al., 2019; Pereira et al., 2020; Markle-Reid et al., 2010b; Ott, 2018), tendo sido também evidenciada como uma prática de autocuidado no sentido de que, para ser efetivada, necessita do investimento (autocuidado) da pessoa idosa.

A prática regular de exercícios pode minimizar as comorbidades mais prevalentes em pessoas idosas, além de melhorar significativamente a funcionalidade e independência do idoso, reduzindo o risco de queda. Assim, salienta-se a importância do investimento desse idoso no exercício para que possa ser evitadas as complicações decorrentes do declínio dos fatores biopsicossociais (Santos, Oliveira, Antunes, Faria, 2018).

A segunda estratégia de segurança mais destacada foram as ações educativas (Clemson et al., 2004; Albert et al., 2014; Hill et al., 2013; Fox et al., 2010; Markle-Reid et al., 2010a; Evron et al., 2009; Hill et al., 2011; Wei et al., 2016; Winter et al., 2016; Hendriks et al., 2008; Hill et al., 2019; Chen et al., 2016; Mascarenhas et al., 2019; Pereira et al., 2020; Markle-Reid et al., 2010b; Ott, 2018). Reflete-se como estas precisam ser desenvolvidas com a população idosa e seus cuidadores nos domicílios, nas ILP'S e em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, iniciando-se na atenção básica, através das visitas domiciliares, na média complexidade, através das consultas ambulatoriais, e na alta complexidade durante a internação hospitalar oriundas ou não de quedas.

Além das orientações realizadas previamente e durante a hospitalização, os programas de preparação para a alta hospitalar podem ser usados como mais uma estratégia para a prevenção de quedas e educação em saúde, contribuindo para a integralidade do cuidado após este idoso retornar ao lar. Desta forma, pode-se reduzir a possibilidade de uma reinternação devido a complicações por quedas (Bezerra et al., 2018).

Outra prática que foi destacada como sendo estratégia de segurança da pessoa idosa, estando interligada com o autocuidado e os aspectos psicossociais, foram as modificações domésticas, visto que, para este idoso concretize tais mudanças ambientais, precisa aceitar que são necessárias para sua segurança, bem como compreender o risco de queda. Estes elementos ambientais são fatores contribuintes para o risco de queda, sendo necessária sua inclusão nas estratégias de prevenção (Oliveira et al., 2019).

O protocolo de prevenção de quedas elaborado pela PROQUALIS e integrante do Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelece alguns critérios a serem avaliados e intervenções a serem feitas, especificando o contexto hospitalar (Brasil, 2014). Considerando as estratégias de segurança destacados nos artigos, estas estão em consonância com o

que é recomendado no protocolo, em particular no que tange a identificação de fatores de risco de queda, ações educativas e mudanças ambientais.

Os artigos da amostra evidenciaram a importância de uma atuação interdisciplinar que atue em múltiplos fatores, isto é, possam focar em diversas estratégias e assim favorecer uma assistência mais assertiva e integral a população idosa. A literatura traz que a queda é um evento multifatorial, de forma que as estratégias de intervenção também precisam ser feitas de forma individualizada, multidimensional e multidisciplinar (Martins & Saraiva, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa, foi possível identificar, nas evidências científicas, os aspectos psicossociais do idoso e seus cuidadores frente a promoção do autocuidado na prevenção ao risco de queda e as estratégias de intervenção para a segurança do paciente idoso diante do risco de quedas. Diante disto, reflete-se como as estratégias de autocuidado e de segurança se correlacionam entre si, de forma que se a primeira estiver fragilizada, a outra também estará. Assim, a partir das lacunas observadas nesta RI, sugere-se que sejam feitos estudos empíricos envolvendo o autocuidado do idoso, classificando-o como uma estratégia de prevenção de quedas associada às medidas de segurança oferecidas aos idosos.

Além disto, pode-se perceber no decorrer da pesquisa como os aspectos psicossociais estão entrelaçados a forma como a pessoa idosa reagirá frente ao envelhecimento e na realização de práticas de autocuidado. Caso o idoso não consiga vivenciar essas adaptações, pode experienciar uma série de angústias e dificuldades relacionadas ao ser velho, o que pode inclusive interferir em sua adesão às estratégias de prevenção de quedas.

Diante de tais aspectos destacados, somando-se ainda à dificuldade do idoso de aceitar suas limitações e pedir ajuda, reflete-se então sobre a importância de uma educação em saúde sobre o envelhecimento na população. Tal prática pode auxiliar na quebra dos estereótipos relacionados ao idoso, favorecendo em uma vivência mais ativa e saudável do processo de envelhecimento e potencializando sua adesão nas estratégias de prevenção.

Além disso, é fundamental uma atuação interdisciplinar nesse sentido, para que haja uma atenção à saúde integral da população idosa, minimizando os fatores de risco e fortalecendo os fatores de proteção quanto ao risco de queda. Entretanto, nenhum dos artigos desta pesquisa sugere intervenções nos aspectos psicossociais ou salientam a importância da Psicologia no cuidado à saúde mental. Diante de tal lacuna e da ausência de artigos na área da Psicologia quanto ao risco de queda

em pessoas idosas, sugere-se que sejam feitas mais pesquisas nesta temática, principalmente no que tange a influência dos aspectos emocionais.

Destacaram-se, ainda, outras lacunas que foram identificadas no decorrer deste estudo: a ausência de propostas de intervenção na sintomatologia de depressão; e o relacionamento interpessoal sendo o fator de proteção menos citado nos artigos. Tal falta de atenção quanto as atividades sociais e o cuidado à saúde mental dos idosos espelha a visão da sociedade frente ao idoso e aos aspectos psicossociais, fragilizando ambos em contraposição à juventude e aos aspectos orgânicos. Assim, sugere-se que sejam efetivados estudos empíricos que possam avaliar tais aspectos emocionais e sociais na população idosa e as potencialidades de intervenções interdisciplinares, com a Psicologia inserida, que tenham um olhar diferenciado para as sintomatologias de depressão e as interações sociais.

Esta pesquisa trouxe implicações para a prática da Psicologia ao evidenciar a dimensão psíquica, de forma a (re)pensar a atuação no âmbito da saúde. Assim, reflete-se como a Psicologia pode intervir de forma profilática e terapêutica nesse contexto, devendo estar inserida na atuação interdisciplinar, e demonstrando como o emocional pode interferir ou potencializar o cuidado em saúde, neste caso, quanto ao risco de quedas.

Assim, comprehende-se que uma equipe multiprofissional necessita de todos os seus componentes para que possa ser prestada uma assistência à saúde integral. Isto só pode ser alcançado ao se pensar a saúde de forma holística, envolvendo todos os fatores orgânicos, sociais e emocionais, e inserindo todos os profissionais que atuam em tais aspectos.

Ressalta-se que algumas limitações do estudo merecem ser citadas, como a não aplicação de um instrumento para a coleta dos dados, utilizando-se gerenciador de referência para catalogar a amostra. Outra limitação foi a quantidade das bases de dados e de idiomas. Entretanto, os resultados desta pesquisa permitiram verificar uma consonância com a literatura existente na temática, bem como identificar lacunas no conhecimento científico e na prática profissional, principalmente em relação à necessidade de uma atuação interdisciplinar com a inserção da Psicologia e da atenção à influência dos aspectos psicossociais na prevenção do risco de queda em idosos.

REFERÊNCIAS

- Albert, S. M., King, J., Boudreau, R., Prasad, T., Lin, C. J., & Newman, A. B. (2014). Primary prevention of falls: effectiveness of a statewide program. *American Journal of Public Health*, 104 (5), 77-84.
- Andrews, T., Mariano, G. J. dos S., Santos, J. L. G. dos, Koerber-Timmons, K., & Silva, F. H. da. (2017). A Metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados Clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 26 (4), 1-9.
- Bergeron, C. D., Friedman, D. B., Spencer, S. M., Miller, S. C., Messias, D. K. H., & McKeever, R. (2016). An Exploratory Survey of Older Women's Post-Fall Decisions. *Journal of Applied Gerontology*, 37 (9), 1107-1132.
- Bezerra, M. L. R., Faria, R. de P. R., Jesus, C. A. C. de, Reis, P. E. D. dos, Pinho, D. L. M., & Kamada, I. (2018). Aplicabilidade da Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. *Journal of Management & Primary Health Care*, 9 (1), 1-19.
- Bjerk, M., Brovold, T., Skelton, D. A., Liu-Ambrose, T., & Bergland, A. (2019). Effects of a falls prevention exercise programme on health-related quality of life in older home care recipients: a randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 48 (2), 213-219.
- Boltz, M., Resnick, B., Capezuti, E., & Shuluk, J. (2013) Activity restriction vs. self-direction: hospitalised older adults' response to fear of falling. *International Journal of Older People Nursing*, 9 (1), 44-53.
- Brasil. Protocolo de Prevenção de Quedas (2014). In: *Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Ministério da Saúde. Recuperado em 20 de março de 2020 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
- Brownsell, S., & Hawley, M. S. (2004) Automatic fall detectors and the fear of falling. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10 (5), 262-266.
- Buatois, S., Perret-Guillaume, C., Gueguen, R., Miget, P., Vançon, G., Perrin, P., & Benetos, A. (2010). A Simple Clinical Scale to Stratify Risk of Recurrent Falls in Community-Dwelling Adults Aged 65 Years and Older. *Physical Therapy*, 90 (4), 550–560.
- Castro, J. L. de C., Passos, Á. L. V., Araújo, L. F. de, & Santos, J. V. de O. (2020). Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais. *Act Psi*, 34 (128), 1-15.
- Cella, A., Luca, A. de, Squeri, V., Parodi, S., Vallone, F., Giorgeschi, A., Senesi, B., Zigoura, E., Guerrero, K. L. Q., Siri, G., Michieli, L. de, Saglia, J., Sanfilippo, C., & Pilotto, A. (2020). Development and validation of a robotic multifactorial fall-risk predictive model: A oneyear prospective study in community-dwelling older adults. *Plos One*, 15 (6), 1-22.
- Chaves, M. O., Valadares, M. de O., Cárdenas, C. J. de, & Oliveira, M. L. C. de. (2017). A representação social de queda da própria altura por idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18 (2), 495–502.

Chen, S-F., Huang, S-F., Lu, L-T., Wang, M-C., Liao, J-Y., & Guo, J-L. (2016). Patterns of perspectives on fall-prevention beliefs by community-dwelling older adults: a Q method investigation. *BMC Geriatrics*, 16 (1), 1-10.

Clemson, L., Cumming, R. G., Kendig, H., Swann, M., Heard, R., & Taylor, K. (2004). The Effectiveness of a Community-Based Program for Reducing the Incidence of Falls in the Elderly: A Randomized Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52 (9), 1487-1494.

Costa, P. H. A. da. (2020). A Questão Social na Psicologia Social: Uma Revisão de Literatura. *Psicol., Ciênc. Prof.*, 40 (1), 1-13.

Cruz, A. de O., Santana, S. M. M., Costa, C. M., Costa, L. V. G., & Ferraz, D. D. (2018) Prevalence of falls in frail elderly users of ambulatory assistive devices: a comparative study. *Taylor & Francis*, 15 (5), 510-514.

Da Silva, L. B. O., Silvestre, C. C., Hora, A. B., Oliveira, C. G. S. de. (2017, maio). Risco de Queda em Idoso Relacionado aos Fatores Intrínsecos e Extrínsecos. – CIE: Desafios contemporâneos para sustentabilidade e equidade em saúde. *Anais do Congresso Internacional de Enfermagem*, Sergipe, SE, Brasil.

Dal-Farra, R. A., & Geremia, C. (2010). Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34 (4), 587–597.

DataSus. (2019). *Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - Pernambuco*. Brasil: Ministério da Saúde. Recuperado em 18 de fevereiro de 2020 de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>.

De Andrade, I. R., & Souza, E. de A. (2017). Características e gastos com hospitalizações por quedas em idosos na Bahia. *J. Health Sci. Inst.*, 35 (1), 28–31.

Donoghue, J., Graham, J., Mitten-Lewis, S., Murphy, M., & Gibbs, J. (2005). A volunteer companion-observer intervention reduces falls on an acute aged care ward. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18 (1), 24-31.

Elley, C. R. (2008). Effectiveness of a Falls-and-Fracture Nurse Coordinator to Reduce Falls: A Randomized, Controlled Trial of At-Risk Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56 (8), 1383-1389.

Evron, L., Schultz-Larsen, K., & Fristrup. T. (2009). Barriers to participation in a hospital-based falls assessment clinic programme: an interview study with older people. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37 (7), 728-735.

Fox, P. J., Vazquez, L., Tonner, C., J. A., Fineman, N., & Ross, L. K. (2010). A Randomized Trial of a Multifaceted Intervention to Reduce Falls Among Community-Dwelling Adults. *Health Education & Behavior*, 37 (6), 831-848.

Gillespie, S. M., & Friedman, S. M. (2007). Fear of falling in new long-term care enrollees. *J Am Med Dir Assoc*, 8 (5), 307–313.

Haescher, M., Chodan, W., Hopfner, F., Bieber, G., Aehnelt, M., Srinivasan, K., & Murphy, M. A. (2020). Automated fall risk assessment of elderly using wearable devices. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 7 (1), 1–13.

Hendriks, M. R. C., Evers, S. M. A. A., Bleijlevens, M. H. C., Haastrecht, J. C. M. van, Crebolder, H. F. J. M., & Eijk, J. T. M. van. (2008). Cost-effectiveness of a multidisciplinary fall prevention program in community-dwelling elderly people: A randomized controlled trial. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24 (2), 193-202.

Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynada, M. R. (2017) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac. Méd. espirit.*, 19 (3), 89-100.

Hill, A-M., Etherton-Bear, C., & Haines, T. P. (2013) Tailored Education for Older Patients to Facilitate Engagement in Falls Prevention Strategies after Hospital Discharge—A Pilot Randomized Controlled Trial. *PLoS One*, 8 (5), 1-11.

Hill, A-M., Hoffmann, T., Beer, C., McPhail, S., Hill, K. D., Oliver, D., Brauer, S. G., & Haines, T. P. (2011) Falls After Discharge From Hospital: Is There a Gap Between Older Peoples' Knowledge About Falls Prevention Strategies and the Research Evidence? *The Gerontologist*, 51 (5), 653–662.

Hill, A-M., McPhail, S. M., Haines, T. P., Morris, M. E., Etherton-Bear, C., Shorr, R., Flicker, L., Bulsara, M., Waldron, N., Lee, D-C. A., Francis-Coad, J., & Boudville, A. (2019). Falls After Hospital Discharge: A Randomized Clinical Trial of Individualized Multimodal Falls Prevention Education. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 74 (9), 1511–1517.

Jorge, C. F., & Toldrá, R. C. (2017). Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 28 (3), 271-280.

Lawler, K., Shields, N., & Taylor, N. F. (2019) Training family to assist with physiotherapy for older people transitioning from hospital to the community: a pilot randomized controlled trial. *Clin. Rehabil.*, 33 (10), 1625-1635.

Lu, Y., Chen, Y-S. A., Kozak, D., Cornelis, H., & Partyga, P. (2020). Promoting Fall Prevention among Community Dwelling Older Adults through ActivLife: a Physical and Social Activation. *Journal of Population Ageing*, 13 (1), 223–237.

Luzardo, A. R., Paula Júnior, N. F. de, Medeiros, M., Wolkers, P. C. B., & Santos, S. M. A. dos. (2018). Repercussões da hospitalização por queda de idosos: cuidado e prevenção em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (2), 816–822.

Markle-Reid, M., Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Weir, R., Thabane, L., Miles, M., Vaitonis, V., Hecimovich, C., Baxter, P., & Henderson, S. (2010a). A Cross-Sectional Study of the Prevalence, Correlates, and Costs of Falls in Older Home Care Clients ‘At Risk’ for Falling. *Canadian Journal on Aging*, 29 (1), 119-137.

Markle-Reid, M., Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Weir, R., Thabane, L., Miles, M., Vaitonis, V., Hecimovich, C., Baxter, P., & Henderson, S. (2010b). The Effects and Costs of a Multifactorial and

Interdisciplinary Team Approach to Falls Prevention for Older Home Care Clients ‘At Risk’ for Falling: A Randomized Controlled Trial. *Canadian Journal on Aging*, 29 (1), 139-161.

Martins, A. C., & Saraiva, M. (2019). Promoção da capacidade funcional e prevenção de quedas: estratégias para o envelhecimento saudável. In: Pereira, T. (Coord.). *A abordagem geriátrica ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável* (pp. 23-42). Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra.

Mascarenhas, M., Hill, K. D., Barker, A., & Burton, E. (2019). Validity of the Falls Risk for Older People in the Community (FROP-Com) tool to predict falls and fall injuries for older people presenting to the emergency department after falling. *European Journal of Ageing*, 16 (1), 377–386.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (Coord.). *Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice* (pp. 3-24). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

McClaran, J., Forette, F., Golmard, J-L., Hérvy, M-P., & Bouchacourt, P. (1991). Two faller risk functions for geriatric assessment unit patients. *AGE*, 14 (1), 5–12.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto e Contexto*, 17 (4), 758-64.

Oliveira, M. C. de, Gomes, M. A. M., Santana, M. D. O., Paiva, P. C. A., Silva, K. C. da, & Feitosa, M. de O. (2019). Problemas e limitações físicas e psicossociais em idosos vítimas de quedas. *Revista Multidebates*, 3 (1), 251-272.

Organização Mundial De Saúde. (2010). *Relatório Global da OMS Sobre Prevenção de Quedas na Velhice*. São Paulo: Organização Mundial de Saúde. Recuperado em 16 de fevereiro de 2020 de: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual_oms_-_site.pdf.

Ott, L. D. (2018). The impact of implementing a fall prevention educational session for community-dwelling physical therapy patients. *Nursing Open*, 5 (4), 567-574.

Patil, R., Kolu, P., Raitanen, J., Valvanne, J., Kannus, P., Karinkanta, S., Sievänen, H., & Uusi-Rasi, K. (2015). Cost-effectiveness of vitamin D supplementation and exercise in preventing injurious falls among older home-dwelling women: findings from an RCT. *Osteoporosis International*, 27 (1), 193–201.

Pereira, C., Bravo, J., Veiga, G., Marmeira, J., Mendes, F., & Almeida, G. (2020). Stepping-forward affordance perception test cut-offs: Red-flags to identify communitydwelling older adults at high risk of falling and of recurrent falling. *Plos One*, 15 (10), 1-11.

Rocha, J. F. da. (2018). O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. *Revista FAROL*, 6 (6), 77-89.

Rodrigues, S. B., Louro, D., Souza, E. M. O., & Cunha, M. A. da. (2020). Estabelecimento da comunicação terapêutica entre enfermeiro e clientes frente à tentativas de autoextermínio: revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3 (3), 5943-5958.

Santos, B., Ramos, A., & Fonseca, C. (2017). Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no Processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging & Innovation*, 6 (1), 51–54.

Santos, A da S., Albino, A., Santos, V. de A., Granero, G. S., Barros, M. T. M. de, Farinelli, M. F. (2018). Abordagens da psicanálise no atendimento ao idoso: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 21 (6), 793-803.

Santos, F. A. dos, Oliveira, D. V. de, Antunes, M. D., Faria, T. G. (2018). Efeitos do exercício físico sobre o estresse percebido de idosos. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 1 (2), 127-136.

Sosnoff, J. J., Finlayson, M., McAuley, E., Morrison, S., & Motl, R. W. (2013). Home-based exercise program and fall-risk reduction in older adults with multiple sclerosis: phase 1 randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 28 (3), 254-263.

Souza, L. T., & Pereira, D. L. (2020). Saúde mental no envelhecimento: do desejo à angústia. *Revista das Ciências da Saúde e Ciências Aplicadas do Oeste Baiano-Higia*, 5 (1), 271-278.

Trapp, E. H. H., Figueiredo, J. De O., & Georgette, R. da S. (2016). Inclusão social do idoso: fatores relevantes e a atuação do psicólogo. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19 (22), 295–310.

Waterman, H., Ballinger, C., Brundle, C., Chastin, S., Gage, H., Harper, R., Henson, D., Laventure, B., McEvoy, L., Pilling, M., Olleveant, N., Skelton, D. A., Stanford, P., & Todd, C. (2016) A feasibility study to prevent falls in older people who are sight impaired: the VIP2UK randomised controlled trial. *Trials*, 17 (1), 1-14.

Wei, Y-J., Simoni-Wastila, L., Lucas, J. A., & Brandt, N. (2016). Fall and Fracture Risk in Nursing Home Residents With Moderate-to-Severe Behavioral Symptoms of Alzheimer's Disease and Related Dementias Initiating Antidepressants or Antipsychotics. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 72 (5), 695–702.

Winter, S., Vanwynsberghe, S., Foulon, V., Dejaeger, E., Flamaing, J., Sermon, A., Linden, L. V. D., & Spiert, I. (2016). Exploring the relationship between fall risk-increasing drugs and fall-related fractures. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38 (1), 243–251.