

## PREVENÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA

*Eliana Aparecida David*

*Orientador: Cristiano Inácio da Silva*

*Curso: Enfermagem      Período: 9º Área de Pesquisa: Saúde*

### **Resumo:**

**Introdução:** Com o envelhecimento populacional e aumento da longevidade as ações de prevenção com os idosos torna-se um desafio para redução da morbimortalidade, entre eles as quedas. **Objetivo:** Identificar e descrever as medidas que possibilitam a prevenção de quedas em idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Foram estabelecidos como critério de inclusão publicações com foco na população idosa, que abordassem discussão sobre quedas, fatores de risco e medidas de prevenção, estudos publicados no período entre 2017 a 2022. Elegeram-se as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciElo), Literatura Latino Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Scholar, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultados:** Foram analisados dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. **Conclusões:** Constatou-se que a queda é um problema de saúde pública, deve-se desmistificar a queda como uma consequência natural do processo de envelhecimento, conscientizar a sociedade, gestores e profissionais de saúde quanto às causas atreladas a esse evento e as formas de auxiliar trabalhadores de saúde a lidar com pessoas nesta faixa etária para incrementar sua adesão à prevenção de quedas e oportunizar um envelhecimento saudável.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento, Quedas, Prevenção, População Idosa



## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é inevitável a todo o ser humano, sendo parte do ciclo vital, que caracteriza-se por processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais, onde ocorre o decréscimo paulatino das capacidades e habilidades (FONSECA, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2015), pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos representam mais de 12% da população mundial, sendo que, até 2030, esse índice aumentará para 16,5% em todo o mundo.

No Brasil, pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos já são mais de 13% do total da população e projeta-se que, em 2050, cheguem a 29,75%, tornando-se o sexto país do mundo com maior número absoluto de idosos (MARTINS, 2021; FONSECA, 2018).

O envelhecimento fisiológico é parte do ciclo vital, inevitável a todos os seres humanos, um processo dinâmico, progressivo e irreversível onde ocorrem alterações como o declínio da força e perda da massa muscular, alterações ósseas, além do déficit de equilíbrio e da lentificação do tempo de reação, o que aumenta a predisposição para certos fatores de risco como as quedas (MARTINS, 2021; FONSECA, 2018; TIENSOLI et al., 2019).

A queda é estabelecida como uma ocorrência sem intencionalidade tendo como consequência a modificação da posição inicial do sujeito para o mesmo nível ou nível mais baixo. Todavia, não existe designação padronizada conforme alguns autores argumentam se a queda envolve igualmente algumas espécies de escorregões e tropeços. Apesar de esta ser um agente externo ao indivíduo, sucede na velhice, da agregação de todos os elementos que contemplam a denominada 'incapacidade funcional' (WHO, 2007). A queda é um episódio constante e restritivo, sendo apontado um registro da decadência na saúde, fragilidade e morte de idosos. As quedas da própria altura são consideradas o tipo mais frequente de quedas e podem desencadear problemas como a incapacidade funcional, com reflexo direto na sua qualidade de vida (MARTINS, 2021; DEGANI, 2011). Nos Estados Unidos, as quedas da própria altura são consideradas a segunda causa de morte devido a lesões



não intencionais em idosos (HUANG et al., 2012).

O perigo de cair intensifica consideravelmente com o transcorrer da idade; o que dispõe esta síndrome geriátrica como um dos grandes problemas de saúde pública em razão ao aumento significativo do público idoso, disputando por recursos já insuficientes e exacerbando a necessidade por cuidados em período prolongado (LOPES *et al.*, 2009).

A intensidade de quedas acidentais como de quedas frequentes, estabelecem, aos profissionais de saúde, sobretudo, aos enfermeiros o grande desafio de reconhecer as prováveis razões de riscos variáveis, de cuidado das razões etiológicas e comorbidades existentes. As intervenções mais eficientes embasam-se na identificação prévia dos idosos com maior possibilidade de sofrerem quedas e, sobretudo, aqueles que além do perigo de queda apresentem igualmente uma ameaça aumentada de sofrerem sérias lesões decorrentes da mesma (PERRACINI, 2009).

De modo geral, os idosos colocam na idade suas dificuldades de marcha e equilíbrio, fazendo com que com que esses problemas de motilidade não sejam localizados, até que uma queda com grave complicação suceda. Impedir o episódio de queda é reputado como uma conduta de boa ação geriátricogerontológica, em hospitais, assim como em instituições de longa estadia; sendo visto um dos prognósticos de qualidade de serviços para idosos (ROSA *et al.*, 2003).

O público de idosos vem aumentando gradativamente, portanto, no âmbito de análises ou de prevenção são norteados a atenção para propostas que tenham em vista o cuidado da saúde desse público. Essa perspectiva parte da teoria que, ao alcançar a terceira idade, os idosos tomam posse no decorrer dos anos de disfunções específicas do quadro das patologias crônico-degenerativas. Desse modo, compete ao profissional de saúde a tarefa de sugerir e sensibilizar o indivíduo acerca da importância de buscar no seguimento do adoecimento as formas de se adquirir o cuidado e o comando da funcionalidade (SCLIAR, 2007).

Os enfermeiros possuem conhecimentos específicos e uma relevante função na atenção à saúde dos idosos, ressaltando que, a Atenção Primária em Saúde e as adequações necessárias no espaço frequentado, são providências capazes de evitar quedas, favorecerem na saúde e no bem-estar do indivíduo idoso (PIMENTEL *et al.*, 2018).

O presente trabalho justifica-se levando em consideração a relevância da temática acerca da prevenção de quedas na população idosa e por acometer uma quantidade significativa de pessoas desse grupo, este evento constitui déficits que afetam fisicamente no seguimento de fragilização, comprometendo condições psicossociais do idoso.

Considerando o exposto, apresenta-se a questão norteadora: quais são as estratégias para prevenção de quedas na população idosa? A partir da premissa, este estudo objetivou identificar e descrever as medidas que possibilitam a prevenção de quedas em idosos.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Referencial Teórico**

#### **2.1. 1 Epidemiologia das quedas em idosos**

A queda é definida como: “o deslocamento não-intencional do corpo resultando em mudança da posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil” (MALLMANN; HAMMERSCHMIDT; SANTOS, 2012, p.518).

Pesquisas epidemiológicas apresentam que as quedas acometem de 30% a 40% de idosos no Brasil. Uma amostra apurou que 10,8% de pessoas da terceira idade, evidenciaram acima de duas quedas com predominância de quebra de osso de 5,2%. Outro estudo revelou que 12,1% teve fratura como efeito negativo na saúde. Em vista disso, observa-se que a regularidade dessas quedas sofre interferência da graduação da idade e do grau de vulnerabilidade, fazendo que a cada ano no país, aproximadamente 10% da população com faixa etária superior a 75 anos deixe de ter autonomia em uma ou em várias atividades do seu cotidiano (D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011).

Abordando ainda a quantidade de idosos brasileiros por idade que caem, as pesquisas referiam a quase dez anos atrás, que a proporção desse fato ficava cerca de 32% dos 65 aos 74 anos de idade; 35% dos 75 aos 84 anos de idade, e, 51% a partir dos 85 anos. O que corrobora que o nível de fragilidade intensifica com o decorrer dos anos e propicia em maior intensidade os acidentes. Estudos indicam ainda que, 28 a 35% de indivíduos com idade superior a 65 anos caem no mínimo uma vez durante o ano no mundo. A quantidade eleva para 42% quando a faixa etária ultrapassa os 70 anos de idade. Estima-se que 60 a 70% das quedas em idosos

acontecem dentro de suas residências, tendendo a aumentar com transcórrer da idade, analisada em sujeitos maiores de 75 anos. Entre as quedas que produzem fratura de fêmur, uma tese analisou que 30% dessa população falecem no máximo em um ano (SIQUEIRA *et al.*, 2007).

Dos diagnósticos de entrada em instituições hospitalares, a queda é uma das causas que mantém a pessoa internada por maior período, esta situação constitui maior despesa para a saúde pública, pois as políticas de saúde sofrem com escassez de apoio financeiro e estratégias eficientes para tornar acessível um tratamento pertinente. Em alguns países do norte da Europa e da América, constatou-se que o período de estadia no hospital varia de quatro a quinze dias (FABRÍCIO *et al.*, 2004). Queda é considerada o tipo de lesão mais constante na terceira idade (aproximadamente 40%), acompanhado por acidentes automobilísticos (28% das ocorrências), atropelamentos (10%) e ainda lesões com arma branca e de fogo (8%). Pesquisas apontaram que cerca de 90% dos idosos analisados que sofreram quedas temem cair novamente, retratando a perspectiva de o sujeito restringir determinadas tarefas, devido esta sensação e, por essa razão, ficarem vulneráveis a novas quedas (FREITAS; SCHEICHER, 2008).

## **2.2. Principais Fatores de Risco de Quedas em Idosos**

Os principais fatores de risco relacionados à queda dividem-se em: fatores extrínsecos, que se referem às ações e comportamentos dos idosos e ao espaço físico,ressaltando os lugares mal iluminados e inseguros, mal projetados e mal construídos, com obstáculos arquitetônicos representando os principais motivos de quedas, e fatores intrínsecos, que simbolizam as mudanças fisiológicas referentes ao prosseguir da idade, do advento de patologias, de fatores psicológicos e de reações adversas de medicamentos em uso (BRASIL, 2007).

Conforme Gama e Gómez (2008), a prevalência de quedas está relacionada com grande ingestão de medicamentos variados de uso contínuo; sedentarismo e idade avançada. Pressupõe-se que tal procedimento seja ponderado em contextos de idosos queixosos dessa enfermidade. Entre as quedas recorrentes, perceberam-se o maior predomínio em idosos com história anterior de fraturas,do sexo feminino, solteiros, viúvos e desquitados,com algum nível de comprometimento nas práticas diárias e aqueles que não mencionam a leitura como ocupação de lazer.



Estudo realizado com idosos institucionalizados constatou que o maior fator de risco conexo à queda é a quantidade de patologias crônicas. Observando que as arritmias; incontinência urinária, antidepressivos, e polifarmácia atuam também como fatores de risco nesse ambiente (AIKAWA; BRACIALLI; PADULA, 2006).

A insônia, as horas de sono regulares e o cochilo no decurso do dia podem estar concatenados ao evento de quedas; a predominância de sintomas de insônia em pessoas da terceira idade aumenta em 49% a quantidade de quedas. No que concerne à ingestão de medicamentos, grande parte dos idosos utilizam diversos fármacos, como os antidepressivos, neurolépticos e benzodiazepínicos. Essa questão foi aludida por um estudo que aponta a aplicação de analgésicos narcóticos em indivíduos com osteoartrite, intensifica o perigo de quedas. E a prescrição de fármacos cardiovasculares e psicotrópicos está correlacionada com maior acesso em hospitais por quedas. Tal situação tem maior vulnerabilidade em idosos com profusas comorbidades e faixa etária mais avançada (SIQUEIRA *et al.*, 2007; LOPES *et al.*, 2009).

O perfil de saúde dos idosos que passam por quedas envolvem a insuficiência coronária; hipertensão arterial sistêmica (HAS); osteoporose e limitação da acuidade visual ocasionada pela catarata. O diabetes mellitus desenvolve efeitos como redução da função sensoriomotora; deficiências musculoesqueléticas e neuromusculares, e, problemas farmacológicos. Em consequência disso, a patologia tem sido citada como de perigo para quedas (GASPAROTO; SANTOS, 2012).

O acometimento da fração basilar corporal é um agente que discorre relevante junção com a queda, por diminuir a estabilização postural e as sobrecargas exigidas. A osteoporose é apontada o nível evoluído de perda da densidade óssea e permite tais estruturas pouco sólidas e consistentes e mais macias. A etapa da osteopenia, o primeiro período deste processo, já preconiza a instabilidade funcional entre osteoclastos e osteoblastos, células que laboram na descensão da absorção óssea e que, quando envolvidas, tornam maior o risco de a queda causar fraturas. Lembrando que cada sexo tem sua peculiaridade quanto às causas e período de acometimento. Tendo a mulher como exemplo, esta deve ficar mais alerta na fase da menopausa, que os níveis restritos de estrógeno colaboram para agilizar tal processo (AIKAWA; BRACIALLI; PADULA, 2006).

Segundo Siqueira *et al.* (2007), a fragilidade consegue predizer a queda cotidiana ou a queda secundária; a inserção de registros cognitivos e psicológicos na vulnerabilidade está concatenada a inúmeras quedas; visto que, agentes neurológicos modificam a função introdutória de percepção e cognição, dessa forma, demências como Parkinson, Alzheimer ou desordens que minimizam a acuidade visual e prejudicam a marcha também estão inseridas. Foi corroborada similarmente, a associação entre sintomas depressivos e quedas recorrentes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) divulgou quanto ao espaço doméstico fatores como escadas discrepantes; com degraus mal arquitetados; desnível de pisos no mesmo ambiente ou pisos escorregadios, tudo isso associado à péssima iluminação, com a dificuldade de locomoção e/ou o desequilíbrio tornam-se causadores do evento de quedas.

Siqueira *et al.* (2007) reitera que dentro de casa, os ambientes elencados como áreas de maior risco são, o quarto e sala de estar, devido aos tropeços em tapetes, móveis, roupas no chão, calçados, e, outros objetos. Banheiros e cozinhas estão relacionados a pisos escorregadios, frequentemente originados da tarefa do idoso ao realizar a limpeza destes. A escada evidencia outro perigo quando se mostra inadequada, sem corrimão ou chapas antideslizantes nos degraus. Uma vez que, 75% das quedas nessa área sucedem quando o indivíduo está descendo, evidenciando a relevância do autocontrole corporal e dos projetos arquitetônicos favoráveis. Já as atividades descritas como as que causam mais insegurança nos idosos, foram os afazeres domésticos e o movimento de assentar-se e levantar-se.

### **2.3. Efeitos da Queda para o Idoso**

Segundo Fabrício *et al.* (2004) e Freitas (2008) o impacto da queda para a saúde pública se remete a associação aos níveis avançados de morbidade e letalidade, diminuição de funções, internação hospitalar, institucionalização e alto dispêndio em serviços sociais e saúde. E de acordo com a compreensão do idoso e de sua família, a dependência e/ou a dificuldade para fazer atividades rotineiras como caminhar; banhar-se; sentar-se e levantar-se, são algumas das complicações que decorrem da queda, assim como a distinção entre gêneros igualmente podem intervir na mesma.

Em homens idosos, a queda transfigura-se numa situação de risco quando

influencia na habilidade de locomover-se em espaços externos. Já as mulheres, preocupam muito com as quedas quando estas comprometem a execução de tarefas domésticas corriqueiras. Sendo relevante propagar esses fatores à comunidade idosa, de maneira a sensibilizar na adoção do autocuidado (GASPAROTO; SANTOS, 2012). A queda recorrente consegue complicar muito a atividade de caminhar. Foi identificada por intermédio de estudos, a atenuação de agilidade e comprimento da marcha em pessoas idosas que sofreram com quedas, e, equiparando com sujeitos de mesma idade e sem antecedentes de queda, constatou-se neste grupo um prejuízo maior na tentativa de conservar a marcha dentro dos critérios de normalidade(AIKAWA; BRACIALLI; PADULA, 2006).

No que tange ao déficit de equilíbrio, as pessoas que vivenciaram a queda exibiram maior libração antero-posterior em postura ereta com respeito aos que não caíram. Significando que é mais complexo conservar o controle estático corporal quando se sofre uma queda, o que consegue colaborar, contudo não esporadicamente, para a reincidência desta. Tal desequilíbrio corporal aparente foi maior em sujeitos acima dos 70 anos; considerando similarmente a propensão natural da ausência do controle corporal causada, entre outros, pela perda da força muscular no decorrer dos anos (LOPES *et al.*, 2009).

Quando a queda propicia acentuada dependência do idoso na iminência de limitá-lo ao leito, posteriores quadros podem advir. A perda funcional nas articulações essenciais do corpo como o quadril, joelho e punhos; a atenuação da força muscular; estados de úlceras de decúbito na região sacral, calcânea e inclusive occipital; o atrofiamento muscular por falta de uso; insuficiências respiratórias e problemas circulatórios são situações que, devem ser resolvidas, caso contrário, podem levar à morte (GARCIA *et al.*, 2006).

LOPES *et al.* (2009) evidenciam que a queda tem sido um agente adicional de grande atuação entre as limitações e/ou dificuldades da realização de tarefas diárias dos idosos. Tendo o medo como um dos principais agravantes, pois, à proporção que a pessoa cai, torna-se apreensiva para de locomover-se com a habilidade anterior, reduzindo dessa forma a estabilidade e se predispondo a cair novamente; procurando como medida profilática restringir determinadas atividades previamente executadas. O temor de cair igualmente está concatenado com indivíduos que não sofreram quaisquer situações de quedas.



É necessário levar em consideração, que a queda em idosos ocasiona também uma reação por parte da família, visto que, posterior a queda, pessoas que convivem com o idoso podem através de suas ações aparentemente prevenidas, favorecer a evolução da fragilidade e o processo de dependência (MAIA *et al.*, 2006).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A revisão de literatura traz proximidade do pesquisador com o estado da arte do tema de interesse, com as lacunas de conhecimento, com opiniões divergentes, auxilia na definição de objetos de investigação, identifica intervenções validação realizadas por pesquisas primárias e auxilia na busca de avanços e limites (CIRIBELLI, 2003).

Severino (2007) alude que a pesquisa bibliográfica se realiza a partir do registro acessível, resultante de estudos decorridos, em documentos impressos, como teses, artigos, livros, etc. Dispõe-se de categorias ou de informações teóricas utilizadas anteriormente por outros estudiosos e adequadamente registrados. Os textos transformam-se em fontes dos assuntos a serem investigados.

Foram estabelecidos como critério de inclusão publicações com foco na população idosa, que abordassem discussão sobre quedas, fatores de risco e medidas de prevenção, estudos publicados no período entre 2017 a 2022.

Foram estabelecidos como critério de exclusão, artigos que não estavam na íntegra; que não incluíram autores e que denotaram conotações duvidosas. A busca dos artigos e livros ocorreu aplicando os seguintes termos com descritores (DECS): enfermagem, idoso e quedas.

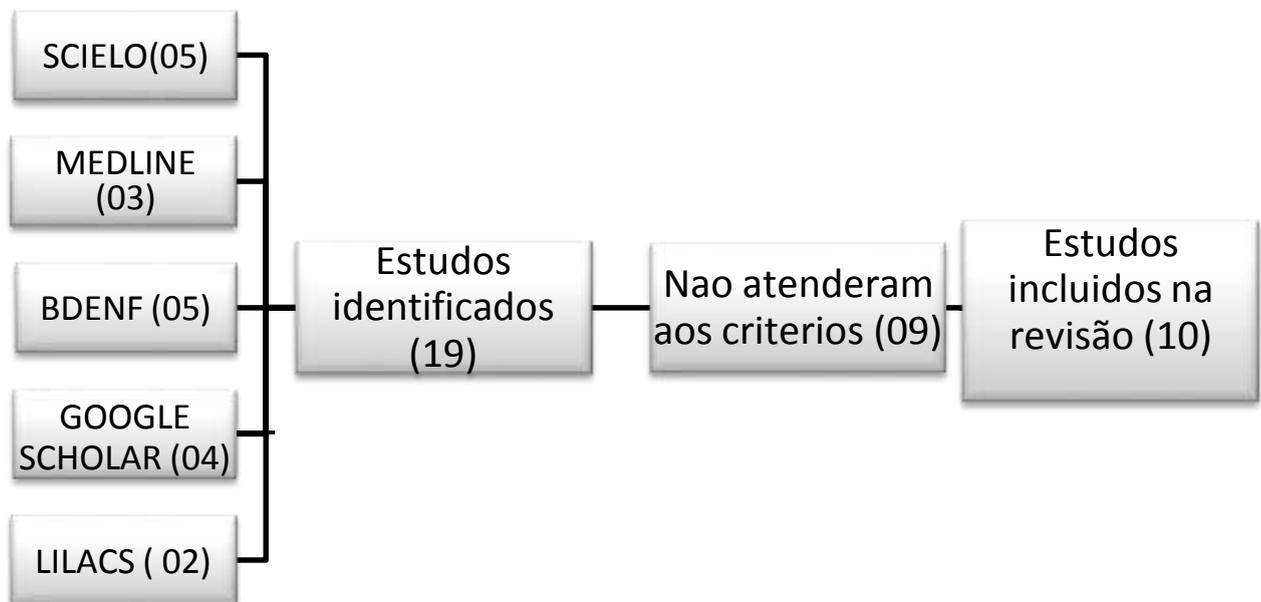
Na etapa de seleção, buscou-se pelo material de forma sistemática, clara, abrangente e o mais completa possível, visando o potencial de reprodução característico de uma boa revisão, a fim de alcançar um estado fidedigno das evidências presentes nacional e internacionalmente (CIRIBELLI, 2003). Desta forma, este estudo foi elaborado por artigos e livros indexados em informações científicas elegendo-se as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciElo), Literatura Latino Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Scholar, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se também informações divulgadas pelo Ministério da Saúde, do Caderno de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – Brasil (2007).

#### 4. Resultados:

Os trabalhos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos publicados, cujos resultados são apresentados no fluxograma 1.

Figura 1 – – Fluxograma da sistematização da busca dos estudos para revisão integrativa de literatura.

Fonte: Autora da Pesquisa, 2022



No presente estudo, foram analisados dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. O fichamento de apontamentos foi composto por informações das obras, sendo assim, facilitou ao pesquisador o manejo dos trabalhos lidos, a integração temática para discussão e o encontro das partes relevantes de todos os estudos selecionados. Também foi necessário interpretar as ideias fundamentais dos autores e realizar uma primeira crítica das pesquisas relevantes (CIRIBELLI, 2003). O fichamento constou informações dos autores e ano, tipo de estudo, local do estudo e objetivo, conforme representado no quadro 1

QUADRO 1 – Características dos estudos usados na pesquisa

AUTORES E ANO	TIPO DO ESTUDO	LOCAL DO ESTUDO	OBJETIVO
---------------	----------------	-----------------	----------

SOUZA, A.C, 2021.	Estudo observacional estudo prognostico, revisao sistematica	Comunidade,	Identificar a evidencia produzido sobre os programas e as intervencoes que tem se revelado na prevencao de quedas com 75 anos ou mais.
VAZ, P. C. M, 2020.	Estudo descritivo	Unidade de Saude familiar (USF) da area metropolitana de Lisboa	Ganho em saude no grupo de idosos diminuicao de fatores de risco ambiental e comportamental e consequente diminuicao do risco de quedas
ALVES, V. F, 2017.	Estudo descritivo	Divinopolis- MG	Objetivo analisar a correspondencia entre as acoes contidas na prevencao de quedas do ministerio da saude com a classificacao de intervencoes de enfermagem por meio de mapeamento cruzado.
GAROLHO, C. M; FERRAZ E. B, 2018.	Pesquisa qualitativa	Municipio de Benzapolis	Atender a perspectiva do cuidador familiar sobre o cuidado e a recuperacao do idoso com fraturas decorrente de quedas.
DIAS, S. 2018.	Revisao literaria	Residencias e unidades hospitalares	Mostrar ao governo a necessidade de trabalharem em conjunto para tentar diminuir o indice elevado de quedas.
OLIVEIRA, C.O, 2020.	Revisao Bibliografia	Ambiente domiciliar	Contribui para conscientizacao da populacao sobre a necessidade e a importancia da abordagem fisioterapeutica na prevencao de quedas
PEREIRA, I. C, 2019.	Estudo etiologia, estudo prognostico fatores de risco	Unidade de saude de uma regio Urbana do norte de Portugal	Analisar os fatores que concorrem as quedas
SILVEIRA, K. A; SCHMIDT H, 2018.	Pesquisa documento retrospectiva e descritiva	Hospital Universitario situado na regio sul do Brasil	Incentivar aos enfermeiros a conhecer parametros de normalidade de amplitude de movimentose funcoes organicas do idoso, com intuito de prevencao de quedas..

MARTINS, C. I; SILVA K. R; CAMARGOS, M.C.S,2022.	Estudo transversal descritivo	Hospital Pronto Socorro, Belo Horizonte.	Analisar os fatores sociodemográficos e clínicos associados à internação por quedas de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro referência para politraumatizado do Estado de Minas Gerais.
FONSECA, R. F. M.R, 2018.	Estudo do tipo metodológico.	Unidade Básica de Saúde, São Paulo.	Elaborar um instrumento para auxiliar os trabalhadores da Atenção Primária no incremento da adesão de idosos às recomendações de prevenção de quedas

### **Discussão de resultados:**

As quedas da própria altura são consideradas o tipo mais frequente, levando a pessoa idosa à incapacidade funcional com reflexo direto na sua qualidade de vida ( MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022; FONSECA, 2018; SILVEIRA, SCHMIDT 2018; OLIVEIRA *et al*, 2020). Nos Estados Unidos da América, as quedas da própria altura são consideradas a segunda causa de morte devido a lesões não intencionais em idosos (MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022).

A literatura tem apontado que o aumento da idade é um fator de risco para queda (MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022). As mulheres tem mais tendência a sofrer queda do que os homens e à medida que a idade aumenta as chances de sofrer quedas são aumentadas (MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022; FONSECA, 2018, SOUZA, 2021).

O maior tendencia das mulheres sofrerem quedas pode ser explicado pela redução do nível de estrogênio, perda progressiva da massa óssea, diminuição da massa magra e da força muscular, maior prevalência a doenças crônicas e exposição a atividade domiciliar (MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022; VAZ, 2020; ALVES, 2017).

As evidências científicas sinalizam que 68% dos idosos que caem apresentam algum prejuízo, 40-60% dos idosos sofrem laceração, fraturas ou traumatismo craniano, declínio funcional são apontados em 35% das quedas, e uma diminuição de atividades sociais e físicas em 15% (MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022).

A presença de lesões traumáticas em idosos representam desafios únicos com taxa de mortalidade aumentados a partir dos 75 anos quando comparados com trauma



em pacientes mais jovens (FONSECA, 2018; MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022). Apesar do aumento de mortalidade e morbidade, historicamente, os idosos têm menos chances de receber cuidados médicos em um centro de trauma em comparação com os pacientes mais jovens com lesões semelhantes (PEREIRA, 2019; MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022).

Estudo aponta que traumatismo de membros inferiores obteve maior representatividade em número de lesões nos idosos atendidos em um pronto-socorro no Estado de Minas Gerais para politraumatismo, seguido de traumatismo de membros superiores. As fraturas de ossos longos são responsáveis pela maioria das lesões, sendo as fraturas do quadril as que resultam nas maiores taxas de mortalidade e morbidade (MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022).

Como apresentado até aqui, diante do quadro das quedas, considerando sua epidemiologia e consequências, a prevenção sempre será a melhor opção à saúde, qualidade de vida do idoso e relação custo-benefício. O objetivo das intervenções é a de promover ou manter a independência e melhorar as capacidades funcionais e físicas (FONSECA, 2018).

Diversos programas e ações para prevenção de quedas têm sido testados e pesquisados em todo o mundo, entretanto, o alcance eficaz em longo prazo para todos os idosos nos diversos contextos continua a ser um desafio, os dados revelam que a implementação das práticas de prevenção na comunidade pela atenção primária mundialmente é limitada, no que se refere à qualidade da avaliação e gestão das quedas (FONSECA, 2018).

Todavia, destaca-se a vulnerabilidade do idoso em sofrer queda e a necessidade de conscientizar a sociedade, gestores, profissionais da saúde, familiares e cuidadores a se despertarem para os possíveis riscos e agravos gerados por esses eventos em um grupo populacional que já apresenta limitações próprias do processo de envelhecimento (MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022).

Do ponto de vista da gestão, é pertinente implantar nos serviços de saúde instrumentos protocolos de triagem dos idosos para orientar os profissionais de saúde a identificar os fatores de risco de queda conhecidos (MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022). Neste sentido, alguns protocolos já foram validados, dentre outros, STEADY - Stopping Elderly Accidents, Deaths, and Injuries (STEVENS; PHELAN, 2013), Prevenção de quedas em Idosos – Passos em busca da adesão (FONSECA, 2018),



FRAST - Fall Risk Assessment & Screening Tool (RENFRO; FEHRER, 2011).

Nesta lógica, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (2017), o Caderno de Atenção Básica (2006), o Guia Prática do Cuidador (2008), propõem medidas práticas para prevenir e minimizar as quedas e consequências: educação para o autocuidado, a utilização de dispositivos de auxílio à marcha, uso criterioso de medicamentos, e adaptação do ambiente residencial e de locais públicos como diferenciador de degraus e escadas, reorganização do ambiente interno, acomodação de objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso, colocação de pisos antiderrapantes e barras de apoio.

Tais estratégias requerem o engajamento de diversos setores da sociedade. Autoridades governamentais devem participar de todo processo de implementação das ações de saúde pública voltadas para prevenção das quedas e envelhecimento saudável, visando a segurança e acolhimento do idoso em todos os espaços públicos ((MARTINS, SILVA, CAMARGOS; 2022).

### **Conclusão:**

A realização do estudo demonstra a relevância das medidas de prevenção das quedas no contexto da qualidade de vida e morbimortalidade das pessoas idosas, deixou evidente a influência dos fatores ambientais associado ao estado funcional e mobilidade da pessoa idosa, ou seja, as quedas em pessoas idosas resultam de uma interação complexa entre fatores extrínsecos e intrínsecos.

Constatou-se que a queda é um problema de saúde pública, deve-se desmistificar a queda como uma consequência natural do processo de envelhecimento, conscientizar a sociedade, gestores e profissionais de saúde quanto às causas atreladas a esse evento e as formas de auxiliar trabalhadores de saúde a lidar com pessoas nesta faixa etária para incrementar sua adesão à prevenção de quedas e oportunizar um envelhecimento saudável

Sugere-se a realização de estudos que visem contribuir com o conhecimento do da aplicabilidade de instrumentos e protocolos de prevenção de queda nos serviços de atenção primária a saúde a fim de reduzir as internações por essa causa e melhoria da qualidade de vida dos idosos.

#### 4. REFERÊNCIAS

AIKAWA, A. C.; BRACIALLI, M. P.; PADULA, R. S. Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados. *Rev Ciênc Med*, 2006; 15(3): 189-96.

ASSIS M. Araújo TD. Atividade física e postura corporal. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

BARROS CFM. *Casa segura: o conceito*, 2008. Disponível em: <<http://www.casasegura.arq.br/conceito.php>>. Acessado em 23 de setembro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 2 edição, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CIRIBELLI, M.C. **Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica**. 7Letras: Rio de Janeiro, 2003. 222 p.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). **Morbidade hospitalar do SUS por local de internação** - Minas Gerais. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nimg.def>. Acesso em: 10 jun. 2022.

D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem os idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev. Saúde Pública*, 2011; 45(4): 685-92.

FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JÚNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública*, 2004; 38(1): 93-9.

FONSECA, R. F. M. R. **Prevenção de queda nos idosos: adesão na atenção primária**. Dissertação (Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018(b). 162 p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-30052018-105526/pt-br.php>. Acesso em: 18 jan. 2021.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Preocupação de idosos em relação a quedas. *Rev Bras Geriatr. Gerontol*, 2008; 11(1): 57-64.

GAMA, Z. A. S.; GOMÉZ, C. A. Fatores de risco de quedas em anciãos: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*, 2008; 42(5): 946-56.

GASPAROTO, L. P. R.; SANTOS, J. F. F. Q. A importância da análise dos gêneros para fisioterapeutas; enfoque nas quedas entre idosos. *Fisioter Mov*, 2012, 25(4): 701-7.



GARCIA, R.; LEME, M. D.; GARCEZ-LEME, L. E. Evolution of brazilian elderly with hip fracture secondary to a fall. *Clinics*, 2006; 61(6): 539-44.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v.35, n.2, p.57-63, 1995.

GOODWIN, V.; BRIGGS, L. Guidelines for the physiotherapy management of older people at risk of falling. [S.l.]: AGILE falls guidelines working group; 2012. Disponível em: <http://agile.csp.org.uk/newa/2012/08/16/guidelines-physiotherapy-management-older-people-rik-falling> Acesso em: 29 de mai. 2022.

HUANG, A. R. et al. Medication-related falls in the elderly: causative factors and preventive strategies. *Drugs Aging*, v. 29, n. 5, p. 359-376, 2012. DOI: 10.2165/11599460-000000000-00000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22550966/>. Acesso em: 03 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/belo-horizonte.html>. Acesso em: 05 de jan. 2022.

KOOGAN, 2003; Santos SSC. *Enfermagem gerontológica, reflexão e ação cuidativa* 2ed. São Paulo: Robe, 2001.

LOPES, K. T.; COSTA, D. F.; SANTOS, L. F.; CASTRO, D. P.; BASTONE, A. C. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter*, 2009; 13(3): 223-9.

MAIA, F. O. M.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; SANTOS, J. L. F. Risk factors for mortality among elderly peoples. *Rev. Saúde Pública*, 2006; 40(6): 2-7.

MALLMANN, Danielli Gavião; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Instrumento de avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e fragilidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.517-27, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v15n3/v15n3a12.pdf> > Acesso em: 28 de mai. 2022.

MAGNAGO TSBS, et al. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem associação com condições de trabalho. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2007 nov dez: 60(6):701-5

MARTINS, C. I.; SILVA, K, R.; CAMARGOS, M. C. S. Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao atendimento de idosos vítimas de quedas em um pronto-socorro. *RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. Belo Horizonte, V. 19. Edição Especial. Abr. 2022. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/7442> > Acesso em: 01 de nov. 2022.



MINAYO, M. (org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 25, n.2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v35n3/0104-0707-tce-25-02-0360015.pdf>> Acesso em: 27 de mai. 2022.

OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis v.20, n.2, p.301-09, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a12v20n2.pdf>> Acesso em: 28 de mai. 2022.

PAULA, Fátima de Lima. **Envelhecimento e quedas de idosos**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010.

PERRACINI, Monica Rodrigues. Prevenção e manejo de quedas no idoso. **Revista Eletrônica Nescon**, 2009. Disponível em: <\\https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Prevencao\_e\_manejo\_de\_quedas\_no\_idoso/44//>. Acesso em: 23 de abr. 2022

PIMENTEL, Wendel Rodrigo Teixeira *et al.* Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: <\\https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000635 >. Acesso em: 23 de abr. 2022.

RENFRO, M.O.; FEHRER, S.; Multifactorial Screening for Fall Risk in Community-Dwelling Older Adults in the Primary Care Office: Development of the Fall Risk Assessment & Screening Tool. **Journal of Geriatric Physical Therapy**. v. 34, issue, 4, p 174–183, out/dez 2011

ROACH S. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro Guanabara

ROSA, T. E. C.; BENÍCIO, M. H. D.; LATORRE, M. D. R.; RAMOS, L. R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, 2003; 37(1): 40-8.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Rev Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007; 17(1): 29-31.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SIQUEIRA, F. V. *et al.* Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, 2007; 41(5): 749-56.

STEVENS, J.A.; PHELAN, J. Development of STEADI: a fall prevention resource for



health care providers. *Health Promot Pract.*, v. 14, p. 706–714, 2013.

TINETTI, M. E. Preventing falls in elderly persons. *N Engl J Med.* 2003; 348(1): 42-9.

TIENSOLI, S. D. et al. **Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 40, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180285>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100426&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100426&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 27 ago. 2022.

VALCARENGHI, Rafaela Vivian *et al.* Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. *Rev Rene*, Rio Grande do Sul; v.24, n.6, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n6/a17v24n6.pdf>. Acesso em: 29 de mai. 2022.

WHO. World Health Organization. **Global report on falls prevention in older age.** France: WHO; 2007.