Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v3,
2021/02
ISSN 2178-6925

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

PREVENTION OF FALLS IN THE ELSERLY AT HOME

Larine Cardoso Aguiar
Discente do 9° período do curso de Enfermagem pela Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil, e-mail: larineaguiar2017@gmail.com

Joice Ferreira Chaves
Discente do 10° período do curso de Enfermagem pela Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil, e-mail: enfjoicechaves@outlook.com

Celsilvana Teixeira Gomes
Docente no curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. Mestra em Ciências da Saúde pela UNIMONTES. Especialista em Saúde da Família pela UFMG, e-mail ceutg@yahoo.com.br

Recebido: 29/09/2021 – Aceito: 10/10/2021

Resumo

As quedas em idosos são um problema de saúde pública e torna-se muito necessários estudos sobre suas causas, consequências como meios de prevenção. Sabe-se que as quedas são frequentes nos idosos e eles permanecem, a maior parte do tempo, em domicílio. No entendimento de Perracini (2008) queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e de declínio na saúde do idoso. Os fatores extrínsecos referem-se aos desempenhos e atividades das pessoas idosas e ao meio ambiente. As medidas preventivas têm como foco evitar o trauma e os seus efeitos. Este artigo teve como objetivo evidenciar as principais causas, consequências e formas de prevenir quedas em idosos. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com a intenção de obter informações válidas, colaborando para o aprofundamento do conhecimento acerca do tema escolhido, onde buscou se referências sobre a prevenção de queda em idosos com a finalidade de garantir um envelhecimento mais tranquilo e saudável para essa população cada vez mais crescente no Brasil e no mundo. Ao final desta pesquisa considerou-se que o enfermeiro tem papel fundamental na prevenção

de quedas, pois possui os conhecimentos necessários para controlar os fatores de risco para quedas nessa população. É ainda capaz de orientar os familiares na prevenção das quedas em domicilio, identificar as estratégias relacionadas às mudanças internas de mobília, garantindo então, maior segurança em seu ambiente.

Palavras-chave: Quedas. Idosos. Prevenção. Enfermagem

Abstract

Falls in the elderly are a public health problem and studies on their causes and consequences as means of prevention are very necessary. It is known that falls are frequent in the elderly and they remain most of the time at home. According to Perracini (2008), fall is a frequent and limiting event, being considered a marker of frailty, death, institutionalization and decline in the health of the elderly. The extrinsic factors refer to the performance and activities of the elderly and the environment. Preventive measures are focused on avoiding trauma and its effects. This article aimed to highlight the main causes, consequences and ways to prevent falls in the elderly. This is a bibliographical review, with the intention of obtaining valid information, contributing to the deepening of knowledge on the chosen topic, where references were sought on the prevention of falls in the elderly in order to ensure a calmer and healthier aging for this increasingly growing population in Brazil and worldwide. At the end of this research, it was considered that nurses play a fundamental role in preventing falls, as they have the necessary knowledge to control risk factors for falls in this population. It is also able to guide family members in preventing falls at home, identify strategies related to internal furniture changes, thus ensuring greater safety in their environment.

Keywords: Falls. Seniors. Prevention. Nursing

1. Introdução

As quedas em idosos são um problema de saúde pública e torna-se muito necessário estudos sobre suas causas, consequências como meios de prevenção. Sabe-se que as quedas são frequentes nos idosos e eles

permanecem, a maior parte do tempo, em domicílio. No entendimento de Perracini (2008), queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e de declínio na saúde do idoso. Assim, as características intrínsecas do idoso, somadas aos vários fatores ambientais que comprometem sua capacidade físico-funcional, contribuem para a ocorrência da queda no seu domicílio, sendo necessário uma atenção especial dos familiares, acompanhantes, enfermeiro, médicos e do próprio idoso. As medidas preventivas têm como foco evitar o trauma e os seus efeitos. Este artigo teve como objetivo evidenciar as principais causas, consequências e formas de prevenir quedas em idosos. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa onde buscou se referências sobre a prevenção de queda em idosos com a finalidade de garantir um envelhecimento mais tranquilo e saudável para essa população cada vez mais crescente no Brasil e no mundo.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2020) em 1940, uma pessoa com 50 anos tinha uma expectativa de viver mais 19,1 anos e em 2019, 30,8 anos, ou seja 12 anos mais. Isso mostra que o número de idosos vem crescendo no Brasil, a cada ano.

De acordo com o Estatuto do idoso (2013), no Brasil é considerado idoso uma pessoa com idade igual ou acima de 60 anos. Para o IBGE (2013) a expectativa de vida passou de 74,1 anos em 2011 para 74,6 anos em 2012, a estimativa do IBGE é que em 2060 os idosos alcancem 28,6% da população.

> O aumento da expectativa de vida está relacionado aos avanços científicos e tecnológicos das ciências da saúde, o que tem provocado um gradativo processo de envelhecimento populacional. A população acima de 60 anos de idade no Brasil vem crescendo de forma mais acentuada quando comparada ao restante da população, significando aumento no número de idosos. Chegar à velhice é uma realidade populacional, mesmo nos países mais pobres, e envelhecer não é mais privilégio de poucos. (VERAS, 2009, p. 43).

Mas o envelhecimento vai além da simples cronologia, é progressivo, com modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas, com prevalência de doenças e ocorrência de incidentes nos diferentes ambientes onde vivem.

(PAPALÉO, 2012).

Dentro dessa perspectiva, Siqueira et al. (2007, p. 35).

> a prevenção é importante no sentido de minimizar problemas secundários decorrente de quedas. Nos últimos anos, estudos têm mostrado que é possível diminuir a ocorrência de quedas com cuidados simples como: promoção da saúde e prevenção de quedas, revisão das medicações, modificações nos domicílios, promoção de segurança dentro e fora do domicílio e intervenções multidisciplinares podem auxiliar no processo de prevenção de quedas no âmbito populacional.

Diante disso definiu-se como tema de pesquisa a Prevenção de quedas em idosos no domicílio. Pois no entendimento de Perracini (2008) queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e de declínio na saúde do idoso. Assim o risco de cair aumenta significativamente com o avançar da idade, o que coloca esta síndrome geriátrica como um dos grandes problemas de saúde pública devido ao aumento expressivo do número de idosos na população e à sua maior longevidade, competindo por recursos já escassos e aumentando a demanda por cuidados de longa duração. Posto isto pergunta-se: Qual o papel do enfermeiro como meio de prevenir quedas em idosos no domicílio? Para responder ao problema a pesquisa se caracteriza por ser uma revisão da bibliográfica, com levantamento de artigos científicos, disponíveis na Internet e literaturas da área, referentes ao tema prevenção de quedas em idosos. A busca foi realizada na base de dados LILACS e Scielo utilizando os seguintes descritores: quedas, prevenção de acidentes, idosos, acidentes domésticos. Buscou-se relatar a importância do enfermeiro frente as estratégias de prevenção de quedas em idosos por meio dos seguintes tópicos: Envelhecimento; II Acidentes domésticos – quedas; III Causas e Consequências de Quedas com Idosos; iV Prevenções de Quedas.

1.1 Objetivos

Objetivo geral

Para responder ao problema objetivou-se identificar o papel do enfermeiro frente às estratégias de prevenção de quedas em idosos levando em conta

suas causas e consequências.

Objetivos específicos

- Relacionar o envelhecimento com o aumento das chances de queda.
- Elencar as causas e consequências das quedas em domicílio
- Pautar o papel do enfermeiro na prevenção desses eventos em domicílio.

2. Revisão da Literatura

2.1 Envelhecimento

De acordo com Combinato et al (2010), a velhice constitui um estágio de envelhecimento humano, onde cada individuo vivencia um conjunto de perdas e ganhos. A ideia ligada a velhice de incapacidade, dependência, doença e afastamento ainda prevalece nas imagens sobre a velhice. A partir do desenvolvimento do capitalismo, após a Revolução industrial que a velhice passou a significar decadência, pois na antiguidade a velhice era sinônimo de poder aquisitivo, muitas terras e riquezas.

De acordo com Cruz et al (2012): o processo de envelhecimento biológico abarca alterações estruturais e funcionais que se acumulam de forma progressiva com o aumento da idade. Tais alterações podem comprometer o desempenho de habilidades motoras, dificultar a adaptação do indivíduo ao ambiente e predispô-lo à queda. Com o avançar da idade, é observada diminuição da força muscular e da elasticidade, prejuízo da estabilidade e dinâmica articular.

No processo de envelhecimento ocorrem alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que alteram progressivamente o organismo. No sistema muscular esquelético há diminuição progressiva da massa muscular e

da excitabilidade na junção mioneural, o que diminui a força e torna as funções mecânicas mais lentas. Nos sistemas sensoriais, mais especificamente no visual, vestibular e somatossensorial ocorre um declínio funcional. (NASCIMENTO et al., 2009, p. 96).

Para Ribeiro e Paúl (2011) a saúde é um dos aspetos cruciais no processo do envelhecimento. Estes autores salientam ainda que os cuidados com a alimentação, o consumo de álcool e de tabaco podem ser considerados como medidas preventivas e como atuação positiva na saúde.

Ainda de acordo com Ribeiro e Paúl (2011) "a segurança está associada ao local de residência do idoso, ao meio ambiente e, essencialmente, aos climas sociais de não violência na sua comunidade. Já a participação, envolve os grupos sociais onde as pessoas idosas estão inseridas". Assim, fica claro que, para um envelhecimento bem-sucedido é essencial a presença da família e dos amigos, assim como o envolvimento no exercício da cidadania e uma participação ativa nos diferentes contextos sociais. (RIBEIRO e PAÚL, 2011).

Na concepção de Veras (2009), o envelhecimento populacional se traduz em uma maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde. Apesar dessa evidente necessidade por maiores cuidados com essa população, é ainda grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social (WHO, 2005).

2.2 Acidentes Domésticos - Quedas

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, gasta-se anualmente no país um valor maior de R$51 milhões com o tratamento de fraturas secundárias às quedas em idosos, além de haver o alto risco de mortalidade e diminuição da independência no pós-cirurgia. (GOVERNO DO BRASIL, 2017).

No entendimento de Pinho et al. (2015) a queda pode ser definida como "um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial". As quedas

podem ter sérias consequências físicas e psicológicas, incluindo lesões, hospitalizações, perturbação da mobilidade, medo de cair novamente, restrição da atividade, declínio funcional, institucionalização e até mesmo a morte.

O idoso, muitas vezes, passa a maior parte do tempo em sua residência. Esse ambiente, que pode parecer o mais seguro possível pela familiaridade, pode tornar-se um ambiente de risco. Entre os acidentes domésticos, as quedas são as mais comuns em uma proporção de 70% e fatores externos em 30%.

A queda é um evento traumático, multifatorial, habitualmente involuntário e inesperado, mas que pode ser recorrente num mesmo indivíduo e acarreta, frequentemente, consequências para a vítima, para o próprio cuidador e para a sociedade. Desta forma, torna-se importante uma correta caracterização do evento, delimitando as suas particularidades.

De acordo com Cruz et al. (2012), os episódios de quedas são muito frequentes no Brasil, variando de 26 % a 35 % em um ano e isso aumenta com o evoluir da idade.

Maia et al (2010) acrescenta dizendo que 30% das pessoas com 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez ao ano, porém todas os indivíduos de todas as idades correm o risco de queda, contudo para os idosos a queda possui um significado relevante pois além da incapacidade a queda pode gerar injuria e morte. Quando o idoso perde a autonomia e a dependência, essa conseqüência gera custos muito altos pois podem precisar de cuidar ou a família decide por colocá-lo em um asilo.

De forma geral, os estudos sobre quedas têm apontado a relação de ocorrência das mesmas nas idades mais avançadas. Para Lopes et al. (2010), 75% dos idosos que caem possuem entre 60 e 75 anos, sendo que 72% foram de quedas acidentais e 75% das quedas ocorrem durante o período da manhã. Dados revelam que 35 % nos maiores de 65 anos, 42 % dos maiores de 75 anos e 50% nos maiores de 85 anos, evidenciando que quanto mais idade, maior o risco de quedas e com predominância das mulheres, pois elas são fisiologicamente mais frágeis, mais expostas aos fatores de riscos, pois fazem mais atividades diárias, também são mais propensas a fraturas (MORIGUTI et al., 2012).

As ocorrências de quedas são comuns, no entanto, o quadro se agrava com o avançar da idade e os problemas de saúde, causando lesões menores ou, até mesmo, fraturas mais graves.

De acordo com estudos realizados por Coutinho e Silva (2012) e Gawryszewski (2010), em relação à faixa etária com maior ocorrência de quedas, ambos encontraram dados que se assemelham a outros estudos, que verificaram maior incidência de quedas entre os idosos mais velhos (a partir de 80 anos) em relação aqueles com idade entre 60 e 79 anos. Os resultados confirmam que idosos acima de 80 anos apresentam mais riscos relativos de quedas do que idosos de faixa etária inferior.

2.3 Causas e Consequências de Quedas com Idosos

Segundo Soares et al, (2015) estudos demonstram a elevada ocorrência de quedas entre mulheres, na faixa etária de 60 a 69 anos. Os motivos para queda foram: piso escorregadio (44,9%), deambulação (56,25%), sendo 73,47% ao longo do dia e 57,14% em suas próprias residências. As consequências foram: dores musculares (27,2%) e medo de cair novamente (25,8%).

As causas provocadas por este evento podem ser agrupadas em fatores intrínsecos, que são aqueles relacionados com as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento (redução da massa muscular e dos minerais ósseos, rigidez das articulações, diminuição da condução nervosa, da acuidade visual, degeneração das estruturas vestibulares e atrofia da cóclea), com condições patológicas (osteoporose, incontinência urinária e fecal, doença cardiovascular, alterações cognitivas, dentre outras), além do uso concomitante de medicamentos, e os fatores extrínsecos, que estão ligados aos perigos ambientais pelas inadequações arquitetônicas e do mobiliário (GOMES et al., 2014).

As quedas em idosos podem acarretar em danos físicos, como lesões de pele, luxações, fraturas graves, com a necessidade de hospitalização, intervenções e tratamentos para reduzir danos a esses sujeitos, além de

provocar traumas psicológicos, como a síndrome da pós-queda, gerando insegurança, medo, perda de confiança e ansiedade diante da possibilidade de outra queda, podendo ocasionar perda em sua capacidade funcional, influenciando na autonomia e independência desses sujeitos. (LUIZ et al,. 2015) .

Ainda segundo Luiz (2015), as complicações decorrentes das quedas trazem consequências sérias e onerosas aos idosos e à sociedade. Entre as complicações estão mortes, lesões ósseas e de tecidos moles, medo de cair, decúbito de longa duração, imobilismo e redução das atividades e independência, o que pode resultar em incapacidade e medo de realizar as atividades de vida diária. Um estudo relata que 25,9% dos idosos que caíram restringiram suas atividades diárias pós a queda. Tais restrições envolvem medo de nova queda, o que pode ocasionar em um isolamento social e depressão.

Outro aspecto muito relevante são os distúrbios do equilíbrio na população idosa. Estes são problemas relativamente comuns e que intensificam o risco de quedas, provocadas por alterações no funcionamento dos sistemas vestibular, proprioceptivo, ou visual. Verificou se que 85% dos indivíduos com 65 anos ou mais apresentam alterações no equilíbrio e episódios de tontura devido ao declínio funcional do sistema vestibular, relativos ao processo de envelhecimento. A presença desta alteração pode levar ao comprometimento da capacidade funcional, e caso ocorra à queda do idoso, pode-se intensificar tal declínio. (BRASIL, 2017).

2.4 O Papel do Enfermeiro na Prevenções de Quedas

Sabe se que prevenir quedas sempre será a melhor opção. Estudos mostram que as intervenções multifacetadas apresentam maiores chances de promover a conscientização na população de idosos. Estudiosos defendem que a atividade física atua como um importante fator de prevenção e pode ser adaptada aos déficits que já estejam presentes no dia a dia do idoso como, treino de marcha, de equilíbrio, cuidados com hipotensão postural e transferências.

(GRANACHER, 2013).

De acordo com Ministério da Saúde, algumas medidas são fundamentais para prevenção das quedas, destacando Dentre elas destacam-se:

> estabelecer um programa de avaliação de risco de quedas, tanto os relacionados a pessoa quanto ao ambiente; individualizar a prevenção de quedas para cada paciente, com base na triagem ou avaliação; orientar o paciente e seus acompanhantes quanto aos riscos de queda, utilizando linguagem de fácil compreensão; certificar que, na deambulação, o paciente use calçado antiderrapante; estar atento ao uso de determinados medicamentos e suas interações; avaliar, de forma sistematizada e periódica, os fatores de risco para quedas dos pacientes e manter a comunicação (escrita, verbal e visual) dos achados; manutenção de um ambiente seguro, com boa iluminação, banheiros com barras de apoio e camas com altura adequada, permitindo que o sujeito consiga apoiar os pés no chão.(BRASIL, 2014, p.25).

De acordo com PIOVERSAN et al. (2011) com o envelhecimento, há maior incidência de doenças como catarata, glaucoma e retinopatia que pode comprometer a capacidade de julgar uma queda iminente e proceder à ação corretiva. A visão é também um importante fator no equilíbrio e na marcha, interagindo intimamente com a função cognitiva, sendo responsável por até 20% da taxa de acidentes em quedas. Com isso, ter o diagnóstico precoce e fazer o tratamento adequado, diminui de forma considerável as quedas.

Segundo as Guidelines for the physiotherapy management of older people at risk of falling, a prevenção deve englobar fatores multidimensionais para se atingir não somente um grau aceitável de adesão pelos pacientes, mas uma redução importante no número de quedas (PIOVERSAN et al., 2011).

De acordo com Pinho et al. (2011) a necessidade de se avaliar o risco quedas dos idosos é essencial para realização de medidas preventivas. Contudo, é essencial que se promova a conscientização para que ocorra a diminuição de casas deste tipo de evento. É preciso se cercar dos cuidados para que as providências não sejam tomadas após o acontecimento. O importante é prevenir, tendo como foco proporcionar uma melhor qualidade de vida a população idosa.

As medidas preventivas tem como foco principal, evitar o trauma e os seus efeitos. Isso poderá ser alcançado a partir do diagnóstico e prevenção das

condições capazes de provocar as quedas; da prevenção e tratamento da osteoporose; da melhoria do estado geral, incluindo da agilidade e da força muscular. São eficazes os programas de prevenção realizados na comunidade e em asilos para reduzir os episódios das quedas. (TINETTI et al., 2004).

Existem muitas formas de prevenir e as medidas preventivas incluem orientações aos pacientes e aos seus familiares sobre o risco de cair e as suas consequências; a segurança do ambiente em que vive e transita; o estilo de vida (dieta, exercícios físicos); a avaliação geriátrica global periódica com atenção para a função cognitiva, os distúrbios de humor, a capacidade de realizar as atividades de vida diária, as condições sociais; a racionalização da prescrição e a correção da polifarmácia; a avaliação oftalmológica anual; a avaliação nutricional; a indicação de fisioterapia e de exercícios físicos; a correção de fatores de risco ambiental e as medidas de promoção de saúde, com atenção para a prevenção e tratamento da osteoporose. (RUBINSTAEIN, 2006).

> Para entender a fragilidade no idoso, faz-se necessário que o enfermeiro esteja atento não só às alterações físicas e fisiológicas advindas do processo de envelhecimento, mas também para possíveis alterações da dinâmica familiar e de como o idoso se sente dentro do seu contexto, visto que uma situação de dependência e redução da capacidade funcional tem grande repercussão na vida das pessoas, por envolver questões de natureza não só biológica ou física, mas também emocional e social (OLIVEIRA, MENEZES, 2011, p. 308).

Segundo Choi e Hector (2012), mesmo que o trabalho preventivo seja enfatizado como proposta determinante na redução das quedas verifica-se algumas barreiras na implantação efetiva desse tipo de programa. É sabido que idosos ainda têm grande dificuldade para reconhecer e conscientizar-se sobre os fatores de risco para quedas. Dessa forma, muitas estratégias de prevenção acabam sendo negligenciadas, até que uma desordem física relevante, ocasionada por uma queda, possa ser um fator que estimule o idoso a se tratar. (CHOI e HECTOR, 2012).

Ainda sobre isso, Choi e Hector (2012) defendem que a prevenção de quedas em idosos está pautada na assistência multifatorial, pois esta reduz as chances de quedas, porém ainda são pouco conclusivas em estudos de risco. O

suporte dado no domicílio quanto à segurança do ambiente e aspectos ergonômicos, junto ao trabalho de exercícios físicos, é um exemplo de bons resultados na prevenção de quedas, principalmente quando se trata de idosos mais dependentes e com menor acuidade visual.

Na visão de om Valcarenghi et al. (2014), os profissionais de saúde, mais especificamente o enfermeiro, têm ação importante na avaliação do idoso, direcionada principalmente para a conservação da funcionalidade e cognição, visando tornar mínimo o risco de quedas.

De acordo com Machado et al. (2009) é prudente e indicado apresentar as possibilidades de risco a que os idosos estão sujeitos, além de mostrar o quão é necessário promover a adaptação do ambiente, levando se em conta as preferências e opinião do idoso. Segundo a autora, "isto permite que estes percebam e entendam as reais necessidades e façam opções para tornar o ambiente em que vivem mais seguro e confortável". Isso tem maior peso para àqueles que já possuem limitações de loco moção, utilizam bengalas, cadeiras de rodas e necessitam de pessoas para transferi-los de um lado para o outro.

Para Silva et al. (2007) é importante considerar a importância da adaptação ambiental, como forma prevenção de quedas, não apenas no que diz respeito à remoção de riscos, como também no uso de técnicas que incentivem a prática do autocuidado.

> Acredita-se que propostas de trabalhos a serem realizados com aposentados e pessoas idosas visando à prevenção de quedas tendem a ter mais sucesso quanto mais simples elas forem, sendo fundamental que devam estar incluídas numa perspectiva multidisciplinar, onde todos envolvidos estejam atentos as contradições do envelhecimento multidiferencial. Além disso, parece ganhar cada vez consenso, que propostas baseadas unicamente em idades em idades cronológicas que limitem a participação de alguém só pela data do seu nascimento, se apresentam como mais uma forma preconceituosa, estigmatizante e simplista para decretar quando alguém se torna velho, que pode também ser entendido como mais um "agismo" que reduz os idosos a ser de segunda categoria, dependente e isolado do resto da sociedade. 43 Por este motivo defendemos que um programa de prevenção de quedas deva ser incluído em propostas associativas envolvendo adultos e idosos, tendo a abertura no sentido de entender que é de suma importância a intergeracionalidade. Neste sentido acreditamos que uma proposta de prevenção de quedas venha a servir não só no sentido de conscientizar as pessoas com esta problemática mas também intervir no sentido de preparar para um envelhecimento saudável. (JUNIOR et al., 2016, p. 10).

Vale ressaltar que o enfermeiro possui conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e as particularidades do idoso, realizando uma abordagem diferenciada que envolve entre outras coisas: a realização do planejamento das ações de saúde juntamente com o idoso e seu familiar, uma minuciosa avaliação multidimensional do idoso e além da identificação dos riscos a sua segurança no ambiente domiciliar, principalmente em ambientes mais propensos, como quarto, banheiro, varando com degraus entre outros. Isso é possível através da aplicação de escalas geriátricas e de risco, respectivamente, visando a manutenção da funcionalidade global dos mesmos.

Tabela 1- Intervenção sobre fatores de risco e a intervenção adequada

Fatores de Risco	Intervenção Adequada
Episódio anterior a queda	Verificar as circunstância e corrigir as causas
Uso de Medicamentos (psicotrópicos, anticonvulsivantes, antiarrítmicos, hipotensores)	Rever, reduzir ou suspender
Visão (acuidade, Profundidade, Redução de percepção	Providenciar iluminação adequada, sem reflexos, encaminhar ao oftalmologista
Hipotenção postural (queda da PA sistólica)	Detectar e tratar a causa
Distúrbio do equilíbrio e da marcha (relatado pelo paciente e por familiares)	Determinar e tratar as causas subjacentes, reduzir medicamentos que afetam o equilíbrio
Problemas neurológicos	Determinar e tratar as causas subjacentes,
Comprometimento do sistema musculo- esquelético	Determinar a causa e introduzir fisioterapia

Distúrbios cardiovasculares, síncopes	Determinar a causa e tratar
Problemas ambientais	Corrigir pisos escorregadios, irregulares, evitar calçados com piso derrapante, manter iluminação noturna.

Fonte: RMMG - Revista Médica de Minas Gerais- Quedas em Idosos (2017).

A tabela acima resume de forma sistemática as principais causas e intervenções mais adequadas no que se refere as quedas em idosos, levando em conta as mais diversas causas e fatores que de risco.

4. Considerações Finais

É perceptível que a população idosa no Brasil vem aumentando, como também nos países desenvolvidos devido a esse aumento ocorre também uma elevação das principais doenças que se desenvolvem no decorrer do envelhecimento.

Sabe-se que com relação a quedas, existem dois tipos de fatores, os que ocasionam a queda são classificados como fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos estão associados ao envelhecimento que são comuns a todos os idosos e os fatores extrínsecos que estão relacionados ao meio físico onde o idoso permanece por mais tempo, ou seja, quarto, banheiro, quintal, etc. Estes dois fatores estão intimamente associados e são eles que devemos ter atenção quando a intenção é minimizar os riscos de queda em casa.

Assim, fica claro que as principais causas de quedas são a inadequação do ambiente em conjunto com as alterações patológicas e fisiológicas. As quedas não possuem somente uma causa, mas um conjunto de causas que

aumentam as chances de ocorrência das quedas.

Como forma de prevenção, pesquisas mostram que o cuidado com a saúde, exames periódicos, alimentação equilibrada e práticas regulares de atividades físicas com intuito de evitar enfraquecimento muscular e ósseo, fornecendo maior estabilidade e equilíbrio ao idoso.

Ambientes claros, pisos adequados, espaço entre os móveis, alças de apoio no banheiro e corredores e nos degraus, são medidas que deixam o ambiente mais seguro.

Conclui-se ainda que, a queda pode estar associada a utilização de medicamentos, quedas de pressão arterial, síncopes, o que ressalta a necessidade de serem avaliados e assim criar estratégias educacionais e preventivas para a manutenção da boa saúde e sua independência. A influência positiva que os fatores físicos em ambiente adequadamente planejado exercem no comportamento e na qualidade de vida dos idosos são extremamente importantes.

Assim, fica claro a necessidade de adotar medidas de intervenção por parte dos profissionais de saúde, visando a mudanças de atitude a redução de danos ocasionados por quedas, cuidados específicos relacionados as estruturas físicas do domicílio, principalmente no quarto e banheiro dos idosos, orientando os familiares para tais mudanças, tornando as indispensável para prevenir este tipo de acidentes. Dessa forma, o enfermeiro deverá fornecer toda orientação aos familiares dos idosos a fim de contribuir para prevenção de quedas, visando à qualidade da assistência ao idoso em seu ambiente domiciliar.

Portanto é de fundamental importância a presença do enfermeiro na assistência de um idoso. Pois é ele quem além de orientar os familiares na prevenção das quedas em domicilio, identificar as estratégias relacionadas às mudanças internas de mobília, garantindo então, não só a satisfação do idoso e como também a melhoria na sua qualidade de vida, diminuindo os riscos.

Isso demonstra a necessidade do enfermeiro durante a assistência domiciliar conhecer e controlar os fatores de risco para quedas nos idosos, já que esses sujeitos diante das mudanças fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento atrelado as doenças crônicas os tornam mais vulneráveis a

ocorrência de quedas. Deve ser realizado o planejamento das ações de saúde mediante uma abordagem gerontológica, envolvendo o paciente e sua família.

Referências

BRASIL. **Estatuto do idoso Lei no 10.741**, de 1 de outubro de 2003. Brasília, 2013. Disponível em:. Acesso em: 07 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília; 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE- **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019.** Estatísitica Social, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29505-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-3-meses-e-chega-a-76-6-anos-em-2019. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

CARVALHO, Emmanuella Maussara Rocha de et al. **O olhar e o sentir do idoso no pós-queda.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 7-16, 2009. Disponível em < http://repositorio.unb.br/handle/10482/14943>. Acesso em: 07 set de 2021.

CHOI M, HECTOR M. **Effectiveness of intervention programs in preventing falls**: a systematic review of recent 10 years and meta-analysis. J Am Med Dir Assoc 2012 Feb;13(2):188.e13-21.

COMBINATO, Denise Stefanoni et al. **Grupos de conversa**: Saúde da pessoa idosa na estratégia de saúde da família.[s.l] Psicologia & Sociedade, v.22, n.3, p. 558-568, 2010. Disponível em . Acesso em: 09 set de 2021.

COUTINHO ESF; Silva SD. **Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos**. Cad Saúde Pública. 2012;18(5):1359-66

CRUZ, Danielle Telles da et al. **Prevalência de quedas e fatores associados em idosos**. Revista de Saúde Pública, M.G, v.46, n.1, p. 138-46, 2011.

FELIPE L, CUNHA LCM, CUNHA FCM, CINTRA MTG, GONÇALVES DU. **Presbivertigem como causa de tontura no idoso**. Pró-Fono Revista de Atualização Científica . 2008; Acesso em 06 set de 2021

FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2006.

GAWRYSZEWSKI VP. **A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo**. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(2):162-7.

GOMES ECC, MARQUES APO, LEAL MCC, BARROS BP. **Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizad**os: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde coletiva [Internet]. 2014 ; 19(8):3543-51. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=S1413-81232014000803543. Acesso em 06 set 2021

GRANACHER U, GOLHOFER A, HORTOBÁGYI T, KRESSIG RW, MUEHLBAUER T. **The importance of trunk muscle strength for balance, functional performance, and fall prevention in seniors: a systematic review**. Sports Med 2013 Jul;43(7):627-41.

Miranda, B. P., da Silva Freitas, F., & Caldeira, L. M. (2021). ABANDONO AFETIVO AO IDOSO SOB A PERSPECTIVA DA RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL AFFECTIVE ABANDONMENT OF ELDERLY UNDER THE PERSPECTIVE OF CIVIL RESPONSIBILITY. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, *1*, 01.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População**. https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html. Acesso em 13 de set de 2021.

ISHIZUKA MA. **Avaliação e comparação dos fatores intrínsecos dos riscos de quedas em idosos com diferentes estados funcionais [dissertação]**. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2013.

JUNIOR ALVES, Edmundo de Drummond et al., **Construindo um programa de prevenção de quedas que seja capaz de influir na vida ativa de pessoas com necessidades especiais**: preparando-se para um envelhecimento saudável, p. 1 a 11. 2016. Disponível em: Acesso em 15 set de 2021.

LACERDA, Simone Magalhães et al. **Qualidade de vida de idosos atendidos em Programa de Assistência Domiciliária**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.329-342, 2010. Disponível em . Acesso em: 05 set de 2021.

LEBRÃO ML, Laurenti R. **Saúde, bem-estar e envelhecimento**: o estudo SABE no Município de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2015;8(2):125- 41.

LUIZ IC, BRUM A. **Prevalência e fatores de risco de queda em idosos no domicílio**: Revisão Integrativa da literatura. Rev enferm UFPE, 2015; 9(supl. 10):1556-64. Disponível em: < www.revista.ufpe.br/ revistaenfermagem/index. Acesso em 07 set 2021.

MACHADO, Tatiana Rocha et al., **Avaliação da presença de risco para queda em idosos,** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009, p. 32 a 38 15 set de 2021

MASUD T, MORRIS RO. **Epidemiology of falls**. Age Ageing. 2011; 30(Suppl 4):3-7.

NASCIMENTO, Bianca Nogueira et al., **Risco para quedas em idosos da comunidade**: relação entre tendências referida e susceptibilidade para quedas com o uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio, Revista bras. Clin. Med., 2009, p. 95 a 99. Disponível em: < http://bases.bireme.br/cgi-ang=p&nextAction=lnk&exprSearch=512261&indexSearch=ID>. Acesso em 10 set de 2021.

MAIA, Bruna Carla et al. **Conseqüências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro,v. 14, n.2, p. 381-393, 2010. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf . Acesso em: 21 de set 2021

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, jun. 2011. Disponível em: . Acessado em 23.set de 2021.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2012.

PERRACINI MR, **Fall-related factors in a cohort of elderly community residents**. Rev Saude Pública. 2008;36: 709-16.

PINHO, Tatyana Ataíde Melo de et al. **Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 320-27, abr. 2012. Disponível em: . Acessado em: 23 set. 2021.

PINHO L, DIAS RC, Souza TR, FREIRE MTF, TAVARES CF, Dias JMD. **Avaliação isocinética da função muscular do quadril e tornozelo em idosos que sofrem**

quedas. Rev Bras de Fisioter. 2015;9(1):93-9.

PIOVERSAN Na , PIVETTA HMF, PEIXOTO JMB. **Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS**. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011 acesso em 07 set 2021; 14(1):75-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=S1809-98232011000100009

REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS. Queda em Idosos. 2017. Acesso: https://www.periodicosdeminas.ufmg.br/periodicos/revista-medica-de-minas-gerais-rmmg/. Acessado em 15 de set de 2021

RIBEIRO, Óscar; PAÚL, Constança. **Manual de envelhecimento**. Lisboa: Lidel Edições técnica, Lda, 2011.ISBN 978-972-75-77-392.

RUBINSTAEIN LZ. **Falls in elderly people**. Epidemiology, risk factors and strategies for prevention. Age Ageing. 2006;35(supl 2):ii37-41.

SILVA, Tatiana Magalhães et al., **A vulnerabilidade do idoso para as quedas:** análise dos incidentes críticos, Revista Eletrônica de Enfermagem, v.9, no.1, p.64 a 78, 2007. Disponível em: Acesso em 15 set de 2021

SIQUEIRA, V Fernando et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Publica**. Pelotas RS, v. 41, n.5, p.749-56, 2007. 78 Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6188.pdf>. Acesso em 19/05/2014.

SIQUEIRA, V Fernando et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Publica**. Pelotas RS, v. 41, n.5, p.749-56, 2007. 78 Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6188.pdf>. Acesso em 09 set de 2021.

SOARES DS, NUNES AA, SILVA ASD, MELLO LMD. **Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos**: um estudo caso-controle. Rev. bras. geriatr. Gerontol. 2015 Mar; 18(2): 239-248. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg18-02-00239.pdf. Acesso em 10 det 2021.

TINETTI , ME, Baker DI, McAvay G, Claus EB, Garrett P, Gottschalk M, *et al*. **A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community**. N Engl J Med. 2004;331(13):821-7.

VALCARENGHI, Rafaela Vivian et al. **Ações institucionais alicerçadas em**

diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. Rev Rene, Rio Grande do Sul. mar-abr. 2014. Disponível em: . Acessado em 24.set de 2021.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WHO, World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.