

## **PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSO: fatores, causas e intervenção**

Dinaci Tenorio Pereira; Erika Epaminondas de Sousa; Saulo Felipe Costa

*(Faculdade integrada de Patos – FIP – sousaerikae@gmail.com)*

*(Faculdade integrada de Patos – FIP – s.fcosta@hotmail.com)*

*(Faculdade integrada de Patos – FIP – dinacitp@hotmail.com)*

### **INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde prevê que no ano de 2050 existam no mundo cerca de dois bilhões de pessoas acima de sessenta anos, a maioria vivendo em países em desenvolvimento. Com o aumento da expectativa de vida da população entre vários grupos populacionais, tem ocorrido uma modificação no perfil demográfico e de morbimortalidade, o que resulta em envelhecimento da população, e como consequência gera um aumento proporcional das doenças crônico-degenerativas (BRASIL, 2006).

A frequência de quedas em idosos é muito maior do que se conhece. Isto se deve ao fato de que tanto a maioria da população como os idosos consideram a queda algo natural da idade, e não revelam sua ocorrência, desconsideram sua causa e desconhecem suas consequências. Estudos mostram que o não relato da queda pode ser também por vergonha e sensação de decadência. Precisamos identificar as causas e desenvolver métodos para reduzir sua ocorrência e, ao mesmo tempo, deixar claro que há prevenção e reabilitação, embora, pouco se tem feito especialmente na política de atenção à saúde dos idosos no País. Por isso torna-se relevante conhecer a vulnerabilidade de grupos populacionais para mobilizar profissionais e a população por meio de processos educativos, tendo em vista transformações sociais que alicercem as relações intersetoriais (assistência, saúde, esporte e cultura, obras e moradia, entre outros) e as ações comunicativas. (ALVES JÚNIOR e PAULA, 2008).

As consequências diretas da queda parecem restringir as atividades dos idosos devido a dores, incapacidades, medo de cair, atitudes protetoras de familiares e cuidadores ou, até mesmo, por aconselhamento de profissionais. Isso acarreta diversos impactos na vida do idoso, de familiares e cuidadores, pois, podem levar a morbidade importante, mortalidade, perda funcional, hospitalização, institucionalização e aumento na demanda de consumo de Serviços Sociais e de Saúde (RIBEIRO, *et al.*, 2008).

Os dados a respeito das quedas são alarmantes: cerca de 30% dos idosos em países ocidentais sofrem queda ao menos uma vez ao ano; aproximadamente metade sofre duas ou mais no mesmo período. O aumento da proporção de idosos na população brasileira traz à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais se destaca, ainda de maneira incipiente, a ocorrência de quedas relacionada às fraturas, especialmente de quadril (PERRACINI e RAMOS, 2002).

A prevalência de quedas no Brasil chega a 27,6%, sendo mais frequente no sexo feminino, em idosos longevos, sedentários e obesos (SIQUEIRA, *et al* 2011). Os fatores intrínsecos responsáveis pelas quedas seriam decorrentes das alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, como distúrbios osteomusculares e de equilíbrio, às comorbidades e à polifarmácia ou, extrinsecamente, resultariam de circunstâncias sociais e ambientais, criando um desafio aos idosos (SILVA, *et al.*, 2007).

Devido às complicações para saúde, custos assistenciais e sua alta incidência, as quedas em idosos são consideradas como um dos principais problemas de saúde pública (GUIMARÃES, *et al.*, 2004).

Por isso, a queda entre idosos é um tema que não poderíamos deixar de abordar, e como veremos, é causada por diversos fatores. Para que as quedas não sejam ditas normais é necessário esclarecer o que predispõem os idosos a este evento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica. Para identificar os trabalhos publicados sobre prevenção de queda em idoso foi realizada uma busca nas bases de dado no Google acadêmico, site do Ministério da saúde. Os descritores utilizados para localizar os artigos que constituíram a amostra do estudo: prevenção, queda, fatores de risco. Foram estabelecidos como critérios de inclusão para seleção dos estudos: publicados na modalidade artigo científico, disponíveis em língua portuguesa, que abordassem a temática, que estivessem disponibilizados na íntegra e que fossem publicados no período entre 2002 e 2009.

## **RESULTADOS E DISCURSÕES**

As quedas frequentemente ocorrem como um somatório de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, sendo difícil restringir um evento de queda a um único fator de risco ou a um agente causal. Os fatores intrínsecos relacionados a quedas em idosos são imobilidade e incapacidade funcional para realizar as atividades de vida diária, diminuição de força muscular de membros inferiores, déficit de equilíbrio, queixa de tontura, uso de medicações psicotrópicas, déficits cognitivo, visual e/ou auditivo, hipotensão postural, distúrbios da marcha e doenças crônicas (GANANÇA et al., 2006).

Como fatores extrínsecos pode-se citar os riscos ambientais (má iluminação, piso escorregadio), comportamentos de risco (subir em cadeiras). As atividades rotineiras relacionadas a quedas incluem sentar ou levantar de camas e cadeiras; tropeçar em objetos da casa ou revestimentos do assoalho, como tapetes, carpetes e soleiras de portas; escorregar em superfícies molhadas ou descer escadas. O banheiro é um local que oferece um grande risco na casa dos idosos pelo fato dos pacientes entrarem ou saírem do banheiro sozinhos compressa de

chegarem ao vaso sanitário ou escorregarem no chão molhado (PICKLES, B. *et al.*, 2000; PAES, VERA e GASPAR, 2005).

Fatores de Risco Segundo Ramos *et al.*, (2005) os fatores predisponentes para quedas em idosos encontrados na maioria dos estudos são: idade igual ou superior a 75 anos, sexo feminino, presença de declínio cognitivo, inatividade, fraqueza muscular e distúrbios do equilíbrio corporal, marcha ou mobilidade, quedas anteriores com ou sem fraturas, comprometimento para realizar atividades de vida diária e o uso de medicamentos, em especial psicotrópicos como benzodiazepínicos e também uso de medicamentos concomitantes.

A prevenção de quedas é um assunto de importância na saúde pública pelos prejuízos e morbidade relacionados. A prevenção primária é possível em algumas circunstâncias. Porém, em termos gerais, a prevenção primária não revelou se totalmente efetiva. Entretanto, medidas como atividade física, nutrição, avaliação de riscos domésticos e revisão periódica de medicamentos são fundamentais para a prevenção de quedas. (FREITAS *et al.*, 2006; PAPALÉO NETTO, 2002).

De acordo com a Política Nacional da Saúde do idoso, em relação à promoção do envelhecimento saudável com a manutenção da pessoa idosa em seu ambiente familiar e com a capacidade funcional preservada, um programa que trabalha a conscientização da sociedade e dos próprios idosos sobre medidas que diminuem os riscos para a queda é inevitável e urgente (RIBEIRO, *et al.* 2008).

O domicílio dos idosos, como cenário de quedas, merece atenção especial na organização estrutural. Medidas simples, tais como a colocação de barras de apoio, principalmente nos banheiros, uma boa iluminação, o uso de pisos e tapetes antiderrapantes, são algumas condutas que auxiliarão, e muito, a vida dos idosos, minimizando os riscos de estes sofrerem quedas.

De acordo com os conceitos de Ramos e Toniolo Neto (2005), evitar o evento de queda é considerado uma boa prática, tanto em instituições de longa permanência quanto em hospitais, sendo considerado como indicador de qualidade de serviços para idosos. Segundo os mesmos autores, a prevenção é considerada

como uma política pública indispensável, pois além de afetar a vida dos idosos, seus familiares e cuidadores, ainda gera custos para tratar as consequências da queda, como as fraturas de quadril.

Para Machado et al. (2009), é preciso estar claro que a queda é um evento real na vida dos idosos e traz a eles muitas consequências, às vezes irreparáveis, e que a incapacidade para realizar atividades da vida diária pode trazer, a longo prazo, consequências não só para os idosos, mas também para a família e para os serviços de saúde. Torna-se necessário investir em campanhas que envolvam a prevenção destes acidentes entre os mesmos.

Segundo Campos et al. (2007) acredita-se que são necessárias medidas educativas e preventivas na comunidade para que se possa evitar tais traumas. O idoso, sua família ou cuidador, devem ter conhecimento das necessidades de proteção e prevenção de acidentes, com ênfase em relação às quedas. Há enorme deficiência na educação preventiva da população, que muitas vezes, realizam cuidados de forma que acreditam ser a melhor, sem um conhecimento adequado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. Então se faz necessário uma maior atenção à essa população, no sentido de melhorar cada vez mais a sua qualidade de vida, com respeito e cuidados. Os fatores responsáveis por uma situação de queda envolvem não apenas alterações de postura e equilíbrio, mas também a presença de doenças associadas e medicamentos, bem como os fatores ambientais e psicológicos do indivíduo idoso. Conclui-se ainda que, a queda como também a utilização de medicamentos, devem ser avaliados e assim criar estratégias educacionais e preventivas para a manutenção da independência do idoso.

Considerando a importância da adaptação ambiental, para a 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, além da prática de atividade física para idosos também se fazem necessários: elaboração de políticas públicas voltadas a diminuir o número de quedas, como melhorar e adaptar a infraestrutura de locais públicos e privados; maior incentivo para a prática de exercícios físicos; prevenção nutricional e médica, e nas residências várias adaptações.

Neste sentido acreditamos na necessidade da adoção de medidas individuais e coletivas para promover as condições de saúde dos mesmos. No que se refere à prevenção de quedas em idosos e a adoção de ação educativa como estratégia.

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALVES, J. E.; PAULA, F. L. **A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde.** Fitness Performance Journal. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p.123-9, 2008.

CUNHA, M. F.; LAZARESCHI, L.; GANTUS, M. C. *et al.* **A influência da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos na comunidade:** estudo comparativo. Motriz, Rio Claro, v.15, n.3, p. 527-536, jul/set. 2009.

FREITAS, E. V.; P. Y. L.; CAÇANDO, F. A. X. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GANANÇA, F. F.; GAZZOLA, J. M, ARATANI, M. C.; PERRACINI, M. R.; GANANÇA, M. M. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**72(3):388-93, 2006.

GUIMARÃES, L. H. C. **Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico.** Revista neurociências v12 n3 - jul/set, 2004.

MACHADO, T. R, et al. **Avaliação da presença de risco para queda em idosos.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília, 2005.

PERRACINI, M. R, RAMOS, L. R. **Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade.** Rev. Saúde Pública. 36(6):709-16. 2002.



PAPALEO, N. M; PONTE, J. R. **Envelhecimento: desafio na transição do século.** Gerontologia. São Paulo: Atheneu, p. 3-12, 2002.

RAMOS, L. R. **Guia de Geriatria e Gerontologia.** Série de Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. Barueri, SP: Manole, 2005.

RIBEIRO, A. P. et al. **A influência das quedas na qualidade de vida de idosos.** Ciência & Saúde Coletiva, 13(4): 1265-1273, 2008.

