

## **QUEDAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA PELO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA**

Autora: Weruska Lucena Pessoa; Co-autora: Clarissa Madruga Holanda; Co-autora: Alinne Beserra de Lucena Marcolino

*Universidade Federal da Paraíba, weruskapessoa@hotmail.com*

O aumento significativo de idosos na população mundial é expressivo em número absoluto e relativo, considerando-se um fenômeno desafiador para o âmbito da saúde e outras esferas da sociedade. No Brasil, tal situação acontece mais rapidamente, com a indicação que sejamos, em 2020, o sexto país mais “velho” do mundo. Tal fenômeno está relacionado com a redução da mortalidade infantil e declínio da fecundidade (TANNURE et al., 2010).

Segundo GASPAROTTO et al.(2014), com o avançar da idade, são comuns as modificações anatômicas e fisiológicas, tais como a diminuição da massa e força muscular; redução acentuada da densidade óssea, a chamada osteoporose, que torna a estrutura esquelética frágil; comprometimento da acuidade visual e da audição; todos estes aspectos relevantes na propensão às quedas, devido às alterações trazidas à postura e equilíbrio do idoso.

Para os idosos, as quedas têm um significado muito importante, pois podem leva-los a complicações significativas, como incapacidade funcional e morte. Elas representam as principais causas de acidentes nos idosos e um relevante problema para a Saúde Pública, devido os custos elevadíssimos, causados, por exemplo, pela hospitalização, procedimento cirúrgico e atendimento continuado de uma fratura de fêmur no idoso, sendo esta a mais frequente consequência de uma queda (SILVA et al., 2013).

Diante desta realidade e sabendo-se que as quedas são acidentes, muitas vezes evitáveis, é de grande relevância que existam ações rotineiras de prevenção nos serviços de saúde, voltadas para população idosa e seus familiares e cuidadores, junto aos profissionais da Atenção Básica, incluindo estratégias passíveis de multiplicação, com o objetivo de uma redução precoce desse problema de saúde, em todo o Brasil (CIOSAK et al., 2011).

Este estudo teve, portanto, como objetivo realizar uma revisão de artigos científicos, abordando os descritores: envelhecimento e quedas, no âmbito da saúde, e diante dos achados mais relevantes, foi investigado se existe algum trabalho de intervenção, de caráter preventivo. A partir desta busca, foi criada uma proposta a ser implantada pela Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF), junto aos profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) e ofertada à população de idosos, no Município de João Pessoa.

A revisão integrativa tem como objetivo sintetizar vários estudos publicados, de maneira sistematizada, possibilitando conclusões gerais a respeito de um determinado tema, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado e apontamento de lacunas nas pesquisas realizadas que necessitam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES et al., 2008).

Para alcançar o objetivo do estudo, buscou-se artigos disponíveis em periódicos nacionais indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na seguinte base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com recorte temporal de 2010 a 2015.

A partir da leitura e categorização dos artigos selecionados, foi também elaborada uma proposta de intervenção para prevenção de quedas nos idosos, enfatizando a Educação em Saúde e Educação Permanente.

Para os resultados e discussão do estudo foram identificados três grupos temáticos a respeito: (1) Envelhecimento: aspectos epidemiológicos e outras particularidades; (2) Quedas: conceito, causas e conseqüências; (3) Quedas no processo de envelhecimento: suas principais repercussões.

O processo de envelhecimento é um fenômeno de grande dimensão no Brasil e no mundo, gerando desafios para as políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde (TANNURE et al., 2010). Estudos indicam que, em 2020, seremos o sexto país em número de idosos, com mais de 30 milhões de pessoas. E em 2050, essa população, à nível mundial poderá chegar à 2 bilhões de indivíduos, correspondendo a 32% da população, com uma média de um idoso para cinco pessoas, em todo o mundo (LISBOA; CHIANCA, 2012).

As condições de saúde do idoso podem ter alguns determinantes, tais como: perfil de morbimortalidade, presença de fragilidades físicas e/ou cognitivas e utilização dos serviços de saúde. A qualidade de vida do idoso varia, ainda, na dependência de diferentes fatores: sexo, origem, estrutura familiar, experiências vividas, prática de atividade física e tipo de alimentação, tornando-se então um processo complexo no âmbito da saúde (OLIVEIRA; CUPERTINO, 2011).

As quedas são eventos caracterizados por uma mudança súbita e não intencional de posição, levando o indivíduo ao chão ou a um nível inferior. Os idosos tendem a definir a queda como uma perda no equilíbrio, já os profissionais da saúde, normalmente, referem-se às quedas como eventos que levem a ferimentos e outras lesões, com danos à saúde do indivíduo (BRASIL, 2010).

Estudos trazem que de 28 a 35% das pessoas com mais de 65 anos caem pelo menos uma vez ao ano, em todo o mundo. Passando-se dos 70 anos, essa proporção aumenta para 42%. Para os idosos brasileiros, as quedas atingem de 30 a 40% dessa população. 60 a 70% caem dentro de suas residências e 30% do público que desenvolve uma fratura após queda, morre em até um ano (GASPAROTTO; SANTOS, 2012; PADOIN et al., 2010).

Segundo estudos epidemiológicos, as quedas compreendem cerca de 10-15% de todas as consultas nos serviços de emergência; 50% das hospitalizações relacionadas a ferimentos ocorrem em idosos com mais de 65 anos; a duração do tempo de internação é variável e quando ocorre fratura de fêmur esse tempo é de cerca de 20 dias; índices de quedas fatais de acordo com o país e a população a que se refere, sendo mais altas na população com 85 anos ou mais (BRASIL, 2010).

As quedas são responsáveis por perdas da autonomia, independência e capacidade funcional do idoso, de maneira reversível ou não. Dentre as sequelas mais comuns encontram-se as fraturas, especialmente, as de colo de fêmur, hospitalização imobilidade, risco de institucionalização, comprometimento psicológico e também a morte. Torna-se, portanto, um grave problema para a Saúde Pública, com elevados custos sociais e de tratamentos conservadores e cirúrgicos (CARVALHO et al., 2010).

As consequências das quedas para os idosos, familiares e para o Sistema Único de Saúde (SUS) são preocupantes. Em 2009, foram gastos 81 milhões de reais com fraturas em idosos e no mesmo ano, ocorreram 1.478 óbitos decorrentes de fraturas de fêmur (ALVES; SCHEICHER, 2011).

Assim, os esforços para a melhoria das condições de vida em geral dos idosos brasileiros, associados às políticas públicas que visem a diminuir a mortalidade e as limitações funcionais na população idosa, inscrevem-se como grandes desafios para a sociedade. Nesse contexto, as quedas entre os idosos representam um importante problema de saúde pública em relação a frequência, morbidades associadas e seus custos tanto para o sistema de saúde quanto para o idoso e seus familiares.

Nos estudos analisados, inexistem referências sobre propostas de intervenção preventiva a ser implantada pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), apesar de, praticamente todos, mencionarem a relevância do tema quanto às suas repercussões para a sociedade e economia.

Observa-se a necessidade de realização de mais estudos sobre a temática das quedas no idoso, principalmente no apontamento de estratégias de ação e enfrentamento dos problemas vivenciados por este grupo social, envolvendo a atuação de profissionais de diferentes saberes, na

busca de melhores condições de vida para essa população, muitas vezes desassistida ou assistida inadequadamente.

Os profissionais de saúde que têm uma relação direta com esse público em estudo precisam conhecer de maneira ampliada o tema “quedas”, visto que as ações de prevenção e cuidados à saúde indicam fatores ligados aos diferentes aspectos, educação em saúde, prática de exercícios físicos, alimentação saudável, controle no uso de medicamentos, manutenção da capacidade funcional, dentre outros, o que exige a participação de uma equipe multiprofissional.

Diante de todos esses levantamentos e com a certeza de que as medidas de prevenção desse agravo trarão resultados positivos, favorecendo uma vida com mais qualidade e independência para a população idosa, propõe-se nesse estudo, uma atuação da Equipe do NASF, junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF), priorizando uma abordagem multidisciplinar, através de ações coletivas e atividades de educação em saúde e educação permanente.

A proposta é estimular esse trabalho no Município de João Pessoa, envolvendo os diferentes profissionais que compõem as Equipes NASF, especialmente: os fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, assistentes sociais e psicólogos; os profissionais das Unidades de Saúde da Família e a população idosa, assim como seus familiares e/ou cuidadores. É imprescindível uma atuação multiprofissional humanizada, baseada numa relação de respeito e compreensão entre os profissionais da saúde e a população, estabelecendo metas e trocas de conhecimentos e experiências.

Antes de colocar em prática as propostas de atuação, é fundamental ter o conhecimento não apenas dos aspectos epidemiológicos (nacional e mundial) dessa população em destaque, mas, particularmente, o perfil dos idosos de cada território em que se vai trabalhar. A intenção é que a proposta difunda-se para todos os distritos sanitários do município de João Pessoa, na busca de redução de custos sociais e para a saúde e de qualidade de vida e independência funcional para a população idosa, que cresce a cada dia, no Brasil e no mundo.

## REFERÊNCIAS

Alves NB, Scheicher ME. Equilíbrio postural e risco para queda em idosos da cidade de Garça, SP. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2011; 14 (4).



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

Brasil. Relatório Global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Secretaria do Estado da Saúde. São Paulo, 2010.

Cardoso JH, Costa JSD. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2010; 15 (6).

Carvalho EMR, Garcês JR, Menezes RL, Silva ECF. O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2010; 13 (1).

Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, Rocha ACAL. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Rev. esc. Enferm. USP*. 2011; 45 (2).

Couto FBD, Perracini MR. Análise multifatorial do perfil de idosos ativos com história de quedas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2012; 15 (4).

Dantas EL, Brito GEG, Lobato IAF. Prevalência de quedas em idosos adscritos à estratégia de saúde da família do município de João Pessoa, Paraíba. *Rev APS*. 2012; 15 (1)

Gasparotto LPR, Falsarella GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2014; 17 (1).

Gasparotto APR, Santos JFFQ. A importância da análise dos gêneros para fisioterapeutas: enfoque nas quedas entre idosos. *Fisioter. mov.* 2012; 25 (4).

Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev. bras. enferm.* 2012; 65 (3).

Mendes, KDS; Silveira, RC CP; Galvão, CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. (17) 4, 2008.

Oliveira DC, Cupertino AP. Explorando o perfil de saúde do exército brasileiro. *Psicol. pesq.* 2011; 5 (1).

Padoin PG, Gonçalves MP, Comaru T, Silva AMV. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. *O Mundo da Saúde.* São Paulo. 2010; 34 (2).

Perez M, Lourenço RA. Fragilidade e risco de hospitalização em idosos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29 (7).

Prata HL, Junior EDA, Paula FL, Ferreira SM. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. *Fisioter. mov.* 2011; 24 (3).

Silva JMN, Barbosa MFS, Castro POCN, Noronha MM. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2013; 16 (2).

Tannure MC, Alves M, Sena RR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63 (5).

Viana JU, Oliveira MC, Magalhães TV. Quedas intra-hospitalares na Santa Casa de Belo Horizonte MG são adequadamente relatadas? *Fisioter. Pesqui.* 2011; 18 (1).