

## QUEDAS NOS IDOSOS: UMA ABORDAGEM DO RISCO À PREVENÇÃO NO CENTRO DIA PARA O IDOSO

PRETTO, Tatiane Brasil de Souza<sup>1</sup>

MAEDA, Nayane<sup>1</sup>

FRANÇA, Barbara Nogueira<sup>1</sup>

CASTRO, Valéria da Cruz Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

Em cumprimento às Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina, o Curso da UNIFEV utiliza o método ativo Aprendizagem Baseada em Projetos, objetivando a resolução de necessidades de saúde de uma realidade local. No sexto período, os alunos desenvolvem atividades relacionadas à saúde do idoso. O objetivo do trabalho foi identificar a prevalência de quedas e seus fatores de risco em idosos de um Centro Dia de um município no interior de São Paulo e orientar os cuidadores e familiares quanto à sua prevenção. Em um primeiro momento, foi encaminhado aos familiares dos 22 idosos o termo de esclarecimento livre esclarecido e um questionário abordando questões sobre quedas prévias e fatores de risco extrínsecos e intrínsecos de queda, por meio da agenda de recados dos idosos. Após analisadas as respostas, foram identificados os principais fatores de risco que predispõem as quedas dos idosos e, em seguida foram comparados com a literatura. Foi desenvolvida uma proposta de intervenção com os responsáveis pelos idosos com a finalidade de contribuir com a melhora da qualidade de vida desta população no que diz respeito a quedas. Os idosos apresentaram faixa etária entre 63 a 91 anos e prevalência do sexo feminino. Analisando as respostas do questionário, houve mais relatos de fatores de risco intrínsecos. Pode-se verificar que a maioria dos idosos sofre com fraqueza muscular, alterações visuais e alterações da marcha. Nos fatores extrínsecos, a maioria não apresentou quantidade significativa de risco para esses fatores. Constatou-se que há fatores de

---

<sup>1</sup> Graduandas – UNIFEV – Centro Universitário de Votuporanga

<sup>2</sup> Docente – UNIFEV – Centro Universitário de Votuporanga

risco para quedas na população estudada assim como encontrado na literatura. É irrefutável que a queda é um evento multifatorial, com fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais, de alta complexidade terapêutica e de difícil prevenção, exigindo dessa forma uma abordagem multidisciplinar e uma assistência contínua a saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; Acidentes por quedas; Prevenção de acidentes.

### ABSTRACT

In compliance with the National Curricular Guidelines for Medical Graduation, the UNIFEV Course uses the active method Project-Based Learning, aiming at solving the health needs of a local reality. In the sixth period, students develop activities related to the health of the elderly. To identify the prevalence of falls and their risk factors in the elderly of a Day Center of a municipality in the interior of São Paulo and to guide caregivers and family members about their prevention. At first, the term of enlightened free enlightenment and a questionnaire addressing questions about previous falls and extrinsic and intrinsic risk factors of fall were sent to the relatives of the 22 elderly people through the elderly scrapbook. After the answers were analyzed, the main risk factors that predisposed the falls of the elderly were identified and then compared with the literature. A proposal of intervention was developed with those responsible for the elderly with the purpose of contributing to the improvement of the quality of life of this population with regard to falls. The elderly had an age range between 63 and 91 years old and female prevalence. Analyzing the answers of the questionnaire, there were more reports of intrinsic risk factors. It can be verified that the majority of the elderly suffers with muscular weakness, visual alterations and alterations of the march. In the extrinsic factors, the majority did not present significant amount of risk for these factors. It was found that there are risk factors for falls in the study population as found in the literature. It is irrefutable that the fall is a multifactorial event, with intrinsic, extrinsic and behavioral factors, of high therapeutic complexity and difficult to prevent, thus requiring a multidisciplinary approach and continuous care for the elderly.

**Keywords:** Health of the elderly; Accidents for falls; Accidents prevention.

## INTRODUÇÃO

O fato de o mundo estar envelhecendo, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades, pois se estima que, para o ano de 2050, existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, atualmente, estima-se que a população idosa seja cerca de 17,6 milhões.

O envelhecimento populacional é consequência da mudança de alguns indicadores de saúde, principalmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todas as pessoas, sendo influenciado por processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, as condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia.

O envelhecimento é definido segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como um processo progressivo, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, de maneira que o tempo diminui a capacidade de enfrentar o estresse do meio-ambiente e, portanto, aumenta sua possibilidade de óbito.

Este processo pode ser compreendido como um evento fisiológico, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos - senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica - senilidade. (BRASIL, 2008)

Apesar de compreender o processo do envelhecimento, não se consegue definir o marco de transição para essa fase, uma vez que é afetado por condições sociais, econômicas, regionais, culturais, étnicas e de sexo. Pode ser demarcado por processos biológicos, aparência física, surgimento de doenças crônicas, perda de capacidades físicas e mentais e de papéis sociais, nascimento de netos, entre outros. (FREITAS, 2013)

Na população idosa deve-se atentar a não cometer dois grandes erros. O primeiro é considerar que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode dificultar a detecção precoce e o tratamento de certas doenças, e o segundo é tratar o envelhecimento

natural como doença a partir da realização de exames e terapêuticas desnecessárias.

Um dos maiores desafios na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer. Essa contribuição aumenta na medida em que a sociedade consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. (BRASIL, 2008)

Dentre as diversas comorbidades que acometem essa faixa etária, foram identificadas as principais síndromes geriátricas, também denominadas “os gigantes da geriatria” ou “os 5 l’s”, que seriam: incontinência urinária, instabilidade e quedas, imobilidade, iatrogenia e incapacidade cognitiva. (MARTINS, 2009)

No que se refere à instabilidade e quedas, o processo de envelhecimento e a presença de doenças, podem levar as pessoas idosas a apresentarem dificuldades nos movimentos. As quedas são bastante prevalentes, podendo resultar em várias consequências, desde simples hematomas e medo de cair novamente, até complicações mais sérias, incluindo fraturas, sendo as mais comuns a fratura de punho, coluna, quadril e até a morte.

Após uma queda, mesmo aqueles idosos que não sofreram grandes danos, começam a ter sua mobilidade diminuída pelo medo de nova queda, passando então a apresentar outros problemas, por exemplo, a restrição da mobilidade, a superproteção dos familiares, o isolamento social, a depressão e outros.

Quando se conhece os principais fatores desencadeantes de quedas em idosos é possível preveni-las adotando medidas pertinentes. Didaticamente pode-se dividi-los em fatores intrínsecos e extrínsecos.

No que diz respeito aos fatores intrínsecos, são considerados alterações próprias do processo de envelhecimento, doenças que podem estar presentes e efeitos adversos da medicação. São exemplos comuns: diminuição da visão, audição e sensibilidade; alteração da marcha (passos curtos, arrastados, base alargada); reflexos mais lentos, fraqueza dos músculos; deformidades nos pés (calosidades, joanetes, problemas nas unhas, etc.); poli farmácia.

Já os fatores extrínsecos são considerados riscos ambientais, ou seja, causas que podemos evitar com cuidados simples no ambiente dentro e fora de casa. São exemplos comuns: tapetes soltos, pisos escorregadios, com água ou muito

encerados; móveis instáveis, cadeiras de balanço, camas e sofás muito baixos; chinelos e sapatos com solado que escorregam ou são mal adaptados aos pés; ambiente com objetos espalhados que podem fazer tropeçar (fios e tacos soltos, brinquedos, móveis); ambiente com pouca luz; expor-se a situações de risco, tais como subir em escadas para pegar alguma coisa em armários, molhar plantas e abaixar-se, com dificuldade de equilíbrio. (BRASIL, 2008)

## **JUSTIFICATIVA**

Nas últimas décadas, o Brasil tem passado por um processo de transição demográfica com diminuição da taxa de fecundidade e mortalidade, e aumento da expectativa de vida, resultando em um significativo crescimento da população idosa. Em virtude dessa população apresentar mais vulnerabilidades, principalmente no que se refere a alterações na postura, equilíbrio e marcha, é necessário priorizar os casos de quedas nessa faixa etária visto que suas consequências são mais impactantes, podendo inclusive levar ao óbito.

Na revisão da literatura evidenciou-se que quedas na população idosa são decorrentes de vários fatores, sendo estes intrínsecos e/ou extrínsecos. Além disso, constatou-se uma alta prevalência de quedas nos idosos pertencentes ao Centro dia para o Idoso por meio de relatos dos membros da instituição. Somado a isso, foi relatado também que em alguns casos a família ou cuidador não sabem como agir perante uma situação de queda.

Desse modo, tais dados foram utilizados como base para optar pelo centro Dia para o idoso para a realização da intervenção, pois representa uma população vulnerável que necessita de ações de prevenção e cuidados.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Identificar a prevalência de quedas e seus fatores de risco em idosos de um Centro Dia de um município no interior de São Paulo e orientar os cuidadores e familiares quanto á sua prevenção.

## **Objetivos Específicos**

Dentre os objetivos específicos, podem ser elencados os seis seguintes: a) conhecer as principais causas de quedas de idosos na literatura; b) levantar dados com os cuidadores e familiares sobre as características das quedas ocorridas nos idosos, tais como o local da queda, a forma que foi desencadeada e a ocorrência de fraturas secundárias; c) levantar dados com os cuidadores e familiares sobre os fatores de risco que predispõem quedas em idosos; d) relacionar as principais causas de quedas e fatores de riscos encontrados na literatura com os da população em questão; e) elaborar um instrumento de intervenção; f) orientar sobre riscos, prevenção, consequências e condutas diante da queda do idoso.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Materiais**

Para a realização do trabalho, foram utilizados dois pacotes de folha sulfite Chamex, dois cartuchos de tinta para impressora, folders com informações de prevenção de quedas, projetor, tela para projeção, computador.

### **Método**

Este estudo foi de abordagem exploratória de caráter descritivo, intervencionista. Somado a isto, foi realizada uma revisão bibliográfica, baseada em revistas, artigos científicos e Portarias do Ministério da Saúde.

Em um primeiro momento, foi encaminhado aos familiares dos 22 idosos o termo de esclarecimento livre esclarecido e um questionário abordando questões sobre quedas prévias e sobre os fatores de risco extrínsecos e intrínsecos de queda, por meio da agenda de recados dos idosos.

Após analisadas as respostas dos questionários devolvidos daqueles idosos cujos termos de consentimento livre e esclarecido foram assinados, foram identificados os principais fatores de risco que predispõem as quedas dos idosos e, em seguida foram comparados com a literatura.

Com base nas relações encontradas e nas maiores vulnerabilidades, foi desenvolvida uma proposta de intervenção com os responsáveis pelos idosos no

Centro Dia para o Idoso com a finalidade de contribuir com a melhora da qualidade de vida desta população no que diz respeito a quedas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No momento de escolha do equipamento social para o projeto, foi criado um vínculo com o Centro Dia para o idoso, tanto com os funcionários quanto com os idosos presentes, por meio da participação dos alunos na aula de ginástica dos idosos e pela campanha de arrecadação de ovos de páscoa para os mesmos.

Por essa razão houve uma boa adesão à participação do estudo e facilidade em desenvolvê-lo.

Os questionários respondidos retornaram por meio da agenda do idoso e foram analisados. Dos 22 questionários enviados, 19 retornaram, sendo que 2 questionários não retornaram porque os respectivos idosos estavam afastados da unidade e 1 por questão indeterminada.

Na análise dos resultados, com relação à idade, os idosos do estudo apresentaram faixa etária entre 63 anos a 91 anos, sendo que a média de idade foi 77,3 anos. Além disso, houve prevalência do sexo feminino, sendo 13 mulheres e 6 homens.

Assim como o estudo de Menezes (2008), o qual teve como objetivo identificar a presença de fatores intrínsecos que predisõem à quedas em 95 idosos da cidade de Goiânia (GO), a maioria da população idosa do estudo presente foi feminina (68,42%) e a prevalência da faixa etária foi entre 70-80 anos, indo ao encontro dos 52,6% idosos do sexo feminino e 47,4% da faixa etária entre 70-79 anos no estudo de Goiânia.

No estudo de Lopes (2007), que teve por objetivo identificar as causas mais frequentes de quedas em 20 idosas em seus domicílios, num município da região noroeste do Paraná, com a maioria (85%) na faixa etária entre 61 e 70 anos.

Analisando as respostas do questionário referentes a fatores de risco intrínsecos e extrínsecos foi possível constatar que houve mais relatos confirmatórios para os intrínsecos. Nesse âmbito, pode-se verificar que mais da metade dos idosos sofrem com fraqueza muscular, alterações visuais e alterações da marcha. Em contrapartida, no estudo de Menezes (2008), verificou-se predominância de déficit visual (81,1%) e déficit auditivo (19%). A literatura aponta

que a diminuição da sensibilidade auditiva resulta em vertigens e dificulta o controle postural, principalmente em movimentos bruscos e mudanças de direção, favorecendo, portanto, a ocorrência de quedas. Além disso, a diminuição da visão contribui de forma significativa para quedas recorrentes e acrescenta-se fundamentado em outros estudos, que quanto maior a perda visual, maior o risco de queda.

No caso dos fatores extrínsecos, a maioria não apresentou quantidade significativa de risco para esses fatores, no entanto, houve destaque de chinelos e sapatos com solado inadequado.

No estudo de Lopes (2007), dentre os fatores causais das quedas, nota-se que os ambientais foram predominantes, pois escorregar em piso molhado foi o principal causador de acidentes, predominantemente no banheiro e na cozinha.

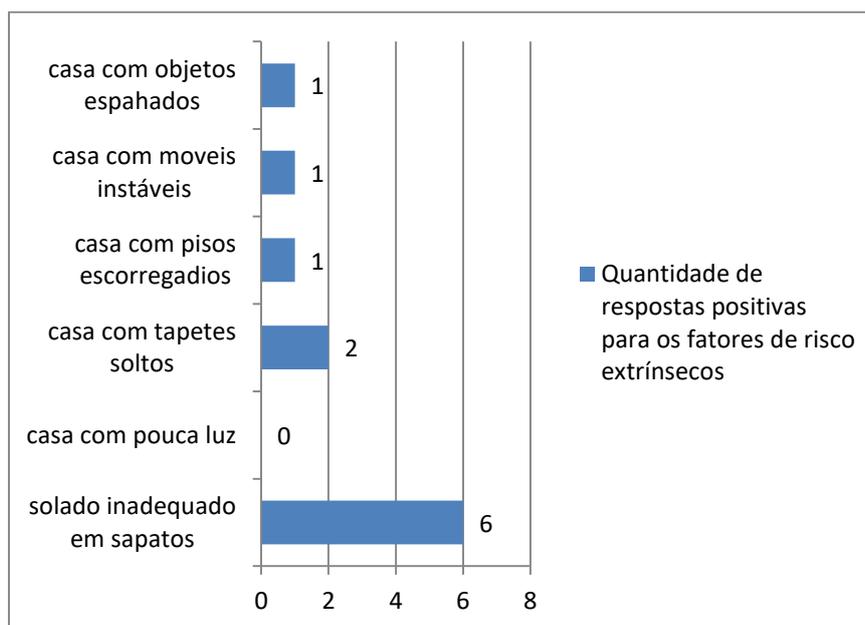
No estudo de Marin (2004), o qual buscou identificar os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre 51 idosos residentes em uma microárea do interior paulista, 25 (49,02%) dos idosos entrevistados já sofreram quedas. Dentre os fatores de risco extrínsecos, prevaleceram: banheiro sem piso antiderrapante (60,7%); tapetes e objetos soltos pela casa (49%) e piso escorregadio (45,%). Já os fatores intrínsecos, relacionam-se: ao sexo feminino (66,6%); à acuidade visual diminuída (47%); quedas progressivas (50,98%); à presença de piso escorregadio (45,08%); à banheiro sem piso antiderrapante (60,76%); à tapetes e objetos soltos (49%); ao ambiente pouco iluminado (23,52%); ao uso de calçado inadequado (74,48%).

**Gráfico 1: Distribuição dos idosos segundo a presença de fatores de risco intrínsecos.**



**Fonte: Centro Dia Para o Idoso - SP**

**Gráfico 2: Distribuição dos idosos segundo a presença de fatores de risco extrínsecos.**



**Fonte: Centro Dia Para o Idoso - SP**

Em relação às quedas, foi identificado que a população é vulnerável e apresenta uma taxa significativa de ocorrência de quedas, sendo que 16 (82,2 %) dentre os 19 participantes do estudo já caíram pelo menos uma vez. Os lugares onde ocorreram as quedas relatadas foram mais comuns em casa que na rua, sendo os principais cômodos o banheiro, o quintal e a sala. Houve apenas 5 relatos de quedas na rua.

Além disso, é necessário ressaltar a questão das fraturas. Nesse estudo foi realizada uma pergunta referente apenas à ocorrência ou não de fraturas. Nas respostas foi observado que os participantes responderam não somente a essa questão, mas também indicaram os locais de lesão, mostrando o comprometimento e a adesão dos participantes com o estudo. Assim, foram identificado 8 fraturas (42,1 %).

No estudo de Lopes (2007), das participantes que sofreram quedas, verificou-se que 15% das idosas tiveram fraturas.

Após a análise dos resultados, foi observado que realmente era necessário uma ação de intervenção para a prevenção de quedas. Nesse sentido, foi preparado um material em cima da análise dos resultados colhidos nos questionários para ser discutido em reunião e também *folders* sobre o assunto para serem entregues.

No dia da reunião com o Centro Dia para o Idoso houve a presença de todos os responsáveis dos idosos participantes do estudo, grande adesão e boa relação entre a equipe de funcionários do Centro Dia, participantes e alunos da medicina. A discussão em roda abordou a prevalência de quedas no idoso, as consequências, os principais locais de fraturas, os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos, mudanças comportamentais e prevenção. O foco foi relacionado a prevenção, orientando os responsáveis e cuidadores a se atentarem principalmente aos fatores intrínsecos. Assim foi proposto uma visita regular ao médico, avaliação nutricional, redução da ingestão de álcool, racionalização da prescrição de doses e combinações dos medicamentos, realização de fisioterapia, incentivar a realização de atividade física e corrigir fatores ambientais modificáveis. Os participantes relataram casos e experiências de quedas, as consequências e concordaram com a importância do assunto abordado.

Ao final da reunião foi entregue um *folder* com um resumo desses principais tópicos discutidos.

## CONCLUSÃO

De acordo com os dados analisados, constatou-se que há fatores de risco para quedas na população estudada assim como encontrado na literatura.

Da maneira na qual a pesquisa foi aplicada, houve uma adesão significativa. Além disso, a participação da população demonstrou-se proveitosa, mesmo que a amostra tenha sido reduzida.

Portanto, é irrefutável que a queda é um evento multifatorial, com fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais, de alta complexidade terapêutica e de difícil prevenção, exigindo dessa forma uma abordagem multidisciplinar e uma assistência contínua a saúde do idoso.

Espera-se que com essa intervenção os fatores de risco e mudanças comportamentais sejam identificados e eliminados, prevenindo assim o risco de quedas, uma vez que prevenir a queda em pessoas idosas pode significar prevenir a perda da autonomia e independência, preservar a conservação da capacidade funcional do idoso e qualidade de vida.

Em suma, os objetivos foram atingidos durante a aplicação e confirmados pela análise das informações obtidas, tudo de maneira humanizada em um âmbito biopsicossocial, garantindo não-maleficência, equidade e universalidade das ações de saúde.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A.J.P.; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. Ribeirão Preto: Makron, 2007.

BRASIL. **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Manual dos Cuidadores de Pessoas Idosas. Secretaria de Desenvolvimento Social**. São Paulo, 2013.

BRASIL. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Manual Para Cuidadores Informais dos Idosos**. Prefeitura de Campinas, 2005.

BRASIL. **Cartilha de Prevenção de Acidentes Domésticos em Idosos**. Prefeitura de São José dos Campos.

BRASIL. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CABRITA, M. F. G.; JOSÉ H. M. G.; O Idoso na Equipe de Cuidados Continuados Integrados: Programa de Enfermagem para prevenção de Quedas, **Rev enfermagem UFPE**, Recife, 7(1): 96-103, jan., 2013.

CERVO, A.L.L.; SILVA, R.A. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Prentice Hall Brasil, 2006.

COSTA, A. G. S.; Acidentes por quedas em um grupo específico de idoso, **Rev. Enfermagem, Fortaleza**, 13(3):395-404, jul/set., 2011.

FREITAS, E.V.; et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GONÇALVEZ, H. A. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 2. ed. São Paulo: Avercamp, 2014.

LOPES, M. C. L., et Al. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. **CogitareEnferm** , Paraná, 12(4):472-7, Out/Dez ,2007.

MARIN, M. J. S., et Al. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos, **RevBrasEnferm**, Brasília , v. 57, n. 5, p. 560-564, out. 2004.

MARTINS, M. A.; et al. **Clínica Médica FMUSP**. São Paulo: Manole, 2009.

MENEZES, Ruth Losada de; BACHION, Maria Márcia. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1209-1218, Aug. 2008.

MESSIAS, M.; NEVES, R.; **A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos**, Rev. Brasileira Geriatria e Gerontologia,12(2):275-282; 2009.