



**Centro Universitário de Brasília
CURSO DE ENFERMAGEM**

GISELLE DE ANDRADE SOUZA

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DAS QUEDAS EM IDOSOS: FORMAS DE
PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB como quesito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

**Brasília
2015**

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DAS QUEDAS EM IDOSOS: FORMAS DE PREVENÇÃO

Giselle de Andrade Souza¹
Eduardo Cyrino Oliveira Filho²

RESUMO

Atualmente, o Brasil consta com uma população de aproximadamente 20 milhões de idosos. É importante entender que o processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados muitas vezes por quedas, gerando problemáticas que alteram negativamente sua qualidade de vida. Diante disso, o objetivo desse trabalho foi apresentar as principais causas e consequências das quedas em idosos, propondo medidas para minimizar sua ocorrência. Para atingi-lo, foi realizada uma revisão bibliográfica no formato narrativa, a partir da busca de trabalhos publicados entre os anos 2008 a 2015 e utilizando a base bibliográfica da BIREME. A queda é caracterizada como fator de extrema relevância em situações de morbidade, institucionalização e mortalidade. Sua origem pode estar associada a fatores intrínsecos e extrínsecos e suas consequências estão entre as mais diversas possíveis. A ocorrência das quedas pode ser evitada com medidas preventivas adequadas, identificando causas e desenvolvendo métodos para reduzi-las.

Palavras Chave: Quedas, Idosos, Causas, Consequências e Propostas.

CAUSES AND CONSEQUENCES OF FALLS IN ELDERLY: PROPOSALS TO MINIMIZE THIS CONDITION

ABSTRACT

Currently, the Brazil has a population of approximately 20 million elderly. It is important to understand that the aging process is accompanied by physical and mental health problems often caused by falls, bringing consequences that adversely alter their quality of life. Therefore, the objective of this study was to present the main causes and consequences of falls in the elderly, proposing measures to minimize its occurrence. To achieve this goal, a literature review was conducted in narrative format, from search for works published between the years 2008 - 2015 and using a bibliographic database of BIREME. The fall is characterized as extreme relevance factor in morbidity, institutionalization and mortality situations. Its origin may be associated with intrinsic and extrinsic factors and its consequences are among the most diverse possible. The occurrence of falls can be prevented with appropriate preventive measures, identifying causes and developing methods to reduce them.

Keywords: Falls, The Elderly, Causes, Consequences and Proposals.

¹ Graduanda do curso de enfermagem do UniCEUB

² Professor do curso de Enfermagem do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento que antes era considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que no ano de 2050 estima-se que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2006).

A população de idosos no Brasil, em 2010, era cerca de 20 milhões de habitantes, o que já representava uma proporção de 10,8% em relação às demais faixas etárias (BRASIL, 2010).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que as pessoas com idade de 60 anos ou mais possuem tendência a duplicar no período de 2000 a 2020, passando de 13,9 para 28,3 milhões. Projeções apontam que, em 2030, o número de idosos possa superar o de crianças e adolescentes (menores de 15 anos de idade) em cerca de 4 milhões (IBGE, 2010).

Entre 2040 e 2050, estima-se que serão acrescidos mais de um milhão de idosos ao ano. Atualmente, o Brasil possui uma população de aproximadamente 20 milhões de idosos, todos estes números sugerem que se devam haver preocupações mais amplas no que se refere à saúde pública, visto que com estes aumentos, crescem também as comorbidades. De imediato podemos dizer que o envelhecimento da população é um dos novos problemas sociais, com repercussões das mais diversas (BRASIL, 2010).

De acordo com Ribeiro et al (2008) o processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas. A ascensão da expectativa de vida e a conseqüente presença de doenças crônicas e degenerativas acarretam o aumento do número de idosos que se tornam dependentes e requerem cuidados, que implicam no auxílio em vestir-se, alimentar-se, usar medicamentos, enfim, nas atividades de vida diária – AVDs. (MACARENHAS; BARROS; CARVALHO, 2006).

O envelhecimento e a velhice se relacionam com as cidades, já que o modelo ativo e integrado aos equipamentos públicos faz parte das propostas para um envelhecimento com qualidade de vida (Q.V). Entretanto, em grande parte os equipamentos e serviços, não se adequaram às demandas dos que envelhecem e segundo autores que estudam quedas, é bastante significativo o número destes acidentes que acontecem fora do ambiente residencial (PRATA et al., 2014).

Quedas e as conseqüentes lesões resultantes constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social enfrentado hoje por todos os países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional, sendo o mais sério e frequente acidente doméstico que ocorre com os idosos e a principal etiologia de morte acidental em pessoas acima de 65 anos (SILVA, 2012).

As quedas têm se tornado um problema crescente com o processo de envelhecimento, pois quanto mais frágil é o idoso maior a propensão ao evento, caracterizando-se como fator de extrema relevância em situações de morbidade, institucionalização e mortalidade (NICOLUSSI, 2012).

As quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural que podem ser decorrentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico, gerando condições clínicas adversas e afetando secundariamente os mecanismos do equilíbrio e estabilidade corporal. Por isso, a queda pode ser um evento sentinela, ou seja, sinalizador do início do declínio da capacidade funcional, relacionado ao processo de envelhecimento e as condições de vida, ou sintoma de uma nova doença (BUKSMAN et al., 2008).

A origem da queda pode ser associada a fatores intrínsecos – decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos, e a fatores extrínsecos – circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso (RIBEIRO et al., 2008).

Os fatores intrínsecos podem ser definidos como aqueles relacionados ao próprio sujeito, o qual pode apresentar redução da função dos sistemas que compõem o controle postural, doenças, transtorno cognitivos e comportamentais, apresentado incapacidade em manter ou para recuperar o equilíbrio quando necessário. Como fatores extrínsecos têm-se aqueles relacionados ao ambiente, tais como iluminação, superfície para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos (ALMEIDA et al., 2006).

As conseqüências das quedas são inúmeras e podem ser muito graves. Em se tratando de mortalidade, agentes externos são a quinta causa de morte em pessoas idosas no Brasil e quedas são responsáveis por dois terços desses óbitos acidentais. Mais de 70% das quedas acidentais ocorrem dentro de casa ou seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas (SESES, 2008).

Em 2005, ocorreram 61.368 hospitalizações por queda de pessoa com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, representando 2,8% de todas as internações de idosos no país. No estado do Rio de Janeiro (RJ), o percentual de hospitalizações por queda entre os idosos atingiu 3,7% de todas as internações, no estado (BRASIL, 2006).

Após uma queda é importante que a equipe de saúde avalie a pessoa e identifique a causa, buscando no ambiente os fatores que contribuíram para o acidente. Assim, podem ajudar a família a adotar medidas de prevenção e a tornar o ambiente mais seguro (BRASIL, 2008).

Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes, além de intervenções contínuas. No entanto, o envelhecimento não é uniforme em todas as pessoas, de maneira que alguns podem atingir idades avançadas em excelente estado de saúde (BRASIL, 2002).

Enquanto profissionais, os enfermeiros têm como papel propor a reflexão do idoso e das pessoas que residem com ele, para sensibilizá-los e torná-los capazes de desenvolver ações para reduzir ou eliminar as causas das quedas (ALMEIDA et al., 2006).

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi apresentar as principais causas e consequências das quedas em idosos, propondo medidas para minimizar essas ocorrências.

2. METODOLOGIA

Para atingir o objetivo foi realizada uma revisão bibliográfica no formato narrativa. Segundo Rother (2007) um artigo de revisão narrativa, é constituído de: introdução, desenvolvimento (texto dividido em seções definidas pelo autor com títulos e subtítulos de acordo com as abordagens do assunto), comentários e referências.

Assim sendo, a pesquisa foi realizada a partir da busca de trabalhos publicados entre os anos 2008 a 2015, utilizando para isso a base bibliográfica da BIREME. Excepcionalmente também foram incluídos textos anteriores a esse período por terem importância na fundamentação teórica do trabalho, manuais de Ministérios e Dissertações de Mestrado.

Para busca na base BIREME foram utilizados os descritores quedas, causas, consequências e idosos, por meio de pesquisa simples utilizando todos os descritores, com o auxílio do conector “AND”.

Dessa forma foram encontrados 60 trabalhos e com o auxílio dos critérios de seleção foram escolhidos somente artigos no idioma português e que estivessem disponíveis em texto completo, e dessa forma obteve-se 20 artigos.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Conhecendo o contexto quedas no idoso

A queda é considerada um fenômeno de grande importância na vida do idoso, uma vez que pode representar incapacidade, perda da função, síndrome da imobilidade e até mesmo a morte. Em uma queda estão envolvidas qualidades físicas como equilíbrio, força e mobilidade articular que influem na marcha, no sistema sensorial e comprometem o sistema musculoesquelético (PRATA et al., 2014).

Discussões acerca da mortalidade por quedas em idosos são de extrema relevância, pois elas constituem um problema social e de saúde pública que devem ser enfrentados por gestores, profissionais de saúde, pessoa e comunidade (ARAÚJO et al., 2013).

As quedas são eventos mórbidos multifatoriais e que podem ocasionar lesões, distúrbios emocionais, declínio funcional e morte. Os principais fatores de risco podem ser identificados de maneira precoce, com vistas à prevenção e redução dos índices de morbidade, mortalidade e custos financeiros (MACIEL, 2010).

A queda tem grande impacto na vida do idoso no que refere às AVDs, aumentando a dificuldade e maior dependência para a sua realização, como: deitar/levantar-se, caminhar em superfície plana, cortar unhas dos pés, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar das finanças, fazer compras, usar transporte coletivo e subir escadas (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

Dentro das causas externas por tipo de acidente, as quedas entre os idosos representaram elevado percentual de mortalidade, o que denota para a importância do fortalecimento das medidas preventivas, da educação em saúde e da identificação dos fatores de risco que são apontados para essa incidência o sexo feminino, idade superior a 75 anos, quedas recorrentes, comprometimento das AVDs, inatividade, além de alterações no equilíbrio e mobilidade (SILVA et al., 2012).

As quedas na população idosa são frequentes e determinam complicações que alteram negativamente a Q.V. dessas pessoas. Sua ocorrência pode ser evitada com medidas preventivas adequadas, identificando causas e desenvolvendo métodos para reduzir sua ocorrência. Saber o local onde ocorreu a queda é importante para identificar fatores ambientais causadores da mesma e valorizar este evento, uma vez que a morte pode ser uma de suas consequências (RIBEIRO et al., 2008).

3.2 Dados Quantitativos de Quedas

Em âmbito nacional, cerca de 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano. Nos idosos acima de 80 anos, essa proporção se eleva para aproximadamente 50%. Após a primeira queda, aumenta o risco de cair novamente e, por medo de cair, os idosos diminuem sua mobilidade e sociabilidade (LOUVISON; ROSA, 2010).

Na perspectiva de grupo etário, no Brasil, os idosos ocupam a 6ª posição em óbitos por causas externas, e no componente “acidente por queda” encontram-se na primeira posição (ARAÚJO et al., 2013). O domicílio é um espaço que pode influenciar o bem-estar dos idosos, sendo a segurança e o conforto no lar requisitos essenciais, uma vez que as pessoas nessa faixa etária costumam passar de 60 a 70% de seu tempo em casa. Em 2008, ao investigar a influência de quedas na Q.V. de 37 idosos, uma pesquisa revelou que cerca de 60% das quedas ocorreram no domicílio e 40% dos casos fora da residência (RIBEIRO et al., 2008).

Um número maior de quedas tende a ocorrer dentro de casa e devido a irregularidades no chão. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os ambientes inseguros, pouco iluminados, mal planejados e com barreiras arquitetônicas são as causas mais comuns de quedas em idosos, responsáveis por 30 a 50% dessas (ANTES; d'ORSI; BENEDETTI, 2013).

Além da morbidade advinda da queda, a mortalidade entre os idosos por esta causa externa é muito comum e seus registros podem ser encontrados em diversos estudos já realizados no país. Somente no estado do Rio de Janeiro (RJ), 441 pessoas idosas morreram por causa das quedas em 2004 e essas mortes representaram 1% de todos os óbitos de idosos no estado. No Brasil, neste mesmo ano, as mortes por quedas entre idosos chegaram a 3.024 e esse percentual representou 0,6% de todas as mortes no país (BRASIL, 2006).

Estudos têm demonstrado que mulheres são mais acometidas por quedas do que homens. Isso pode ocorrer devido à maior fragilidade física das mulheres, menor quantidade de massa magra e de força muscular em relação aos homens da mesma idade, assim como pelo maior envolvimento das mulheres em atividades domésticas (ANTES; d'ORSI; BENEDETTI, 2013).

3.3 Causas que trazem riscos aos idosos

As causas que influenciam a ocorrência de quedas nos idosos são múltiplas, constituídas por fatores de risco intrínsecos e extrínsecos. A modo geral, os fatores intrínsecos compreendem as alterações fisiológicas do envelhecimento, as condições patológicas e as reações ao uso de fármacos. Entre os fatores extrínsecos, citam-se os perigos ambientais, situações sociais de risco, uso de calçados e acessórios de mobilidade inadequados ou utilizados de modo incorreto (MENEZES; BACHION, 2008).

Entre os idosos, é comum acontecerem multimorbidades e reincidência das quedas, gerando incapacidades parciais ou dependência e pior Q.V, que se encontra ainda mais deteriorada quando estão presentes problemas de saúde, muito frequentes na idade avançada, a violência e certos fatores de risco para quedas e outros acidentes (RIBEIRO et al., 2008).

São incontáveis as barreiras que os idosos têm que enfrentar no cotidiano das cidades brasileiras. São calçadas esburacadas com piso irregular, com bloqueios físicos, ou falta de calçamento, edifícios sem rampa de acesso para pedestres, escadas ou saídas de elevadores mal regulados, ambientes comprometidos também por uma iluminação deficiente, ausência de corrimão ou mesmo devido ao espaçamento e a inclinação entre os degraus (PRATA et al., 2014).

Perracini e Ramos (2002) referiram que há relação entre a autopercepção da visão ruim ou péssima e a ocorrência e recorrência de quedas, causando impacto sobre o desempenho cotidiano dos idosos. Já Almeida et al (2012) afirma que, apesar dos estudos encontrados não demonstrarem ligação na relação entre a acuidade visual e o aumento no número de quedas, a visão é um componente importante para o equilíbrio e que ter reduzida a capacidade visual para detectar os perigos do ambiente parece ser um comprometimento às quedas.

De acordo com Prata et al (2014), os problemas com o ambiente físico inadequado geralmente são causados por eventos ocasionais que trazem riscos aos idosos. Quanto maior for o grau de vulnerabilidade e instabilidade do mesmo, eles se tornarão mais graves, principalmente àquele que já apresenta alguma deficiência de equilíbrio e marcha. Frequentemente os idosos não caem por realizar atividades perigosas e sim em atividades rotineiras.

No estudo de Fabrício, Rodrigues e Costa Júnior (2004), os fatores de risco extrínsecos mais encontrados para acidentes foram o piso escorregadio na casa (70,6%) e no banheiro (66,2%), calçados inadequados (64,7%), degraus na soleira da porta (55,9%), objetos no chão

(22%), doenças neurológicas (14%), trombar em outras pessoas (11%), doenças cardiovasculares (10%), entre outros de menor percentual.

Também foi relatado o uso de algum tipo de medicação antes de cair (69,4%), sendo eles os anti-hipertensivos (45,7%) e antiinflamatórios (25%). Isto ocorre porque determinadas drogas podem diminuir as funções motoras, causar fraqueza muscular, fadiga e/ou hipotensão postural (RIBEIRO et al., 2008).

Mesmo que o envelhecimento biológico indique diminuições e comprometimentos dos mais diversos, sabemos que muitos deles recebem forte contribuição do mau uso ou do desuso de determinadas qualidades físicas. Nem sempre as quedas ocorrem em função de uma debilidade ou de uma determinada idade cronológica, sendo fruto de má conservação dos equipamentos e desatenção a determinados princípios básicos que evitariam que as barreiras arquitetônicas provocassem quedas (PRATA et al., 2014).

3.4 Consequências das quedas nos idosos

As consequências de quedas nos idosos têm grande relevância no que se refere à mortalidade e à morbidade. As fraturas ou as demais lesões que podem levar os idosos à hospitalização são as mais preocupantes. O período de permanência no leito pode causar sérios problemas como o comprometimento da função cardiopulmonar, trombose venosa profunda (TVP), hipotrofia muscular, alterações articulares e o aparecimento das úlceras de pressão (PRATA et al., 2014).

O evento queda pode resultar em consequências físicas, funcionais e psicossociais aos idosos que na maioria das vezes, não conseguem retornar ao estado funcional anterior à queda, pois desenvolvem limitações de mobilidade com mudanças no estilo de vida, tornando-se parcial ou totalmente dependentes para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD). (ALMEIDA et al., 2012).

De acordo com Araújo et al (2013), as AVDs são relacionadas ao autocuidado e, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a desempenhá-las. Elas podem predizer dificuldades ao executá-las, expondo a futuras dependências, pois as incapacidades em idosos podem significar aumento de risco de mortalidade e hospitalização e, portanto, aumento de dependência, aumento de custos para o setor saúde e necessidade de cuidados de saúde.

Os maiores impactos gerados pela queda na Q.V. de um idoso são a morbimortalidade - impacto de doenças e mortes, a deterioração funcional, a hospitalização, a institucionalização,

o consumo de serviços sociais e de saúde e as restrições às AVDs, seja de forma direta por consequência da fratura ou de forma indireta por causa das dores, incapacidades, receio de sofrer nova queda e superproteção por parte da família e dos cuidadores e, até mesmo, por problemas na interpretação de orientações fornecidas pelos profissionais de saúde (MACIEL et al., 2010).

No estudo de Ribeiro et al (2008), as consequências mais encontradas após as quedas foram: o medo de cair (88,5%), as fraturas (24,3%), a modificação de hábitos (23,1%), a imobilização (19%) e o abandono de atividades (16,9%). As doenças sensoriais também foram relatadas sendo relacionadas com problemas visuais (58,3%), de locomoção (38,9%) e problemas nos pés (47,1%).

Já no estudo de Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004), as consequências mais encontradas foram as fraturas (64%), sendo a de fêmur (62%) e a de rádio (12,5%) mais frequentes, ocorridas em 70% do sexo feminino e 53% do sexo masculino, o medo de voltar a cair (44%) e a hospitalização (32%). Após a queda, os idosos relataram também o surgimento de doenças, tais como: acidente vascular cerebral (10%), osteoporose (4%), pneumonia (4%), artrite (2%) e cardiopatias (2%).

Ainda em relação às consequências das quedas, um dos aspectos mais assinalados é o medo de cair, seguido pela modificação dos hábitos de vida, a tendência à repetição de quedas pelo enfraquecimento muscular provocado pela imobilização, à restrição das atividades costumeiras, a diminuição do equilíbrio dinâmico e da Q.V. em geral, a depressão e a hipotensão postural também aparecem como alterações provenientes das quedas (MINAYO; SOUZA; PAULA, 2010).

O medo após a queda pode trazer consigo o receio de cair novamente, de machucar-se, ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde, tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades de vida diária, ou seja, medo das consequências inerentes à queda (ALMEIDA et al., 2012).

Portanto, todos esses sentimentos podem trazer importantes modificações emocionais, psicológicas e sociais, tais como a perda de autonomia e independência, diminuição de atividades sociais, sentimento de fragilidade e insegurança (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

Por outro lado, o medo pode atuar também como um fator protetor na medida em que o idoso, em função dele, adota comportamentos preventivos (RIBEIRO et al., 2008).

3.5 Propostas para minimizar a condição

É preciso estar claro que a queda é um evento real na vida dos idosos e traz a eles consequências físicas, psicológicas e sociais às vezes irreparáveis. Com isso, a abordagem após o evento deve incluir uma avaliação ampla e integral, onde seja realizada pelo profissional responsável uma anamnese bem detalhada e direcionada às causas da queda, garantindo a ele uma melhor qualidade de vida, autonomia e independência (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

As quedas em idosos necessitam de intervenções em uma perspectiva multiprofissional, pois exigem novas estratégias para sua prevenção. É imperativo aos profissionais de saúde e serviços de saúde a prestação de cuidados à pessoa idosa, no que tange à avaliação do risco de queda e posterior aplicação das medidas eficazes de prevenção (ARAÚJO et al., 2013).

Nesse sentido, faz-se necessária essa abordagem para maior eficiência das estratégias propostas, a fim de minimizar o risco de quedas, e consequentemente, evitar a dependência e diminuir a morbidade e a mortalidade dos idosos. (ALMEIDA et al., 2012).

Ribeiro et al (2008) refere ser essencial que o profissional, ao prescrever medicamentos, estabeleça uma avaliação criteriosa sobre a real necessidade do seu uso, dada a estreita relação entre o uso de novos fármacos, ou mesmo ajuste de dosagem, e o aumento do risco de queda.

Os serviços de saúde e os profissionais devem estar capacitados e preparados para atender essa necessidade, que está em crescimento, já que é possível prevenir a gravidade dos problemas secundários decorrentes de quedas. Existem evidências consistentes de que a adoção de ações simples como promoção da saúde, prevenção de quedas, reavaliações periódicas das medicações, adaptações domiciliares, promoção da segurança domiciliar e extrafamiliar têm resultado com êxito na prevenção das quedas em nível populacional (MACIEL et al., 2010).

Diante dessa necessidade, as mudanças demográficas e epidemiológicas em que a pessoa idosa se encontra inserida devem ser percebidas através de perspectivas inovadoras, pois é necessário fomentar o cuidado integral, com ênfase na prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (ARAÚJO et al., 2013).

A identificação, por meio de um estudo de base populacional, das circunstâncias em que ocorrem as quedas é de suma importância, visto que permite caracterizar as populações e as pessoas em risco, assim como orientar medidas preventivas para evitar a ocorrência de novas quedas. Esse conhecimento pode, futuramente, contribuir para criação de programas que

atendam às necessidades dos idosos, e auxiliar na elaboração de políticas públicas (ANTES; d'ORSI; BENEDETTI, 2013).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) trabalha a queda realizando sua prevenção, por meio de visitas domiciliares. Para tanto, faz-se necessário que os estados e municípios capacitem profissionais de saúde e organizem serviços para que a atenção ao mesmo seja uma política governamental. Os programas de saúde devem estabelecer protocolos para identificar possíveis riscos intrínsecos e extrínsecos causadores da queda, reforçar a importância do autocuidado e alertar a família/cuidador para que participem ativamente da prevenção de queda com os idosos (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

A prevenção das quedas, em idosos, deve ser uma preocupação de saúde visto que mudanças relativamente fáceis como evitar tapetes soltos, objetos e irregularidades, no chão, podem reduzir substancialmente o risco de quedas (GONÇALVES et al., 2008).

Os fatores ambientais, alheios àqueles próprios ao envelhecimento, colaboram decisivamente para a ocorrência de quedas entre os idosos, desta maneira torna-se imperativa a necessidade da adequação dos espaços públicos de lazer e circulação, além de adaptações nos espaços urbanos para permitir a participação segura do mesmo na vida em sociedade, redução da altura do meio fio das calçadas, melhoria do calçamento e pavimentação das ruas, via de acesso segura de pedestres aos equipamentos públicos com rampas e corrimãos, regulação do tempo dos sinais de trânsito para permitir a travessia segura, adaptação dos transportes públicos com nivelamento dos acessos aos ônibus na altura das calçadas (como já ocorre em outros países), e conscientização dos motoristas sobre os cuidados necessários para o transporte de pessoas idosas (PRATA et al., 2014).

Em seu estudo, Bizerra et al (2014) investem em propostas como colocar pisos antiderrapantes, tapetes adequados e barras fixas de apoio em locais estratégicos como forma de minimizar a incidência de quedas. Referem também que a Atenção Básica, visto ao crescente contingente de idosos no país, precisa adequar suas diretrizes de visitas domiciliares ao cuidado a esse público, se desejar alcançar seus objetivos e desobstruir os outros níveis de atenção.

Um ambiente propício e satisfatório para o idoso é aquele que oferece segurança, é funcional, proporciona estímulo e controle pessoal, facilita a interação social, favorece a adaptação às mudanças e é familiar para o idoso (RIBEIRO et al., 2008).

Portanto, é essencial a adequação e adaptação das residências para recepção da pessoa idosa, principalmente no que concerne à acessibilidade, como o rearranjo do domicílio, o uso

de equipamentos auxiliares à marcha e cuidados com os pés e sapatos (ALVES; PAULA, 2008).

Para tanto, faz-se necessária a capacitação de profissionais da atenção básica em saúde (ABS), com vistas à prevenção de quedas no ambiente domiciliar e em outros locais. Além disso, os idosos devem ser orientados a relatar as quedas ocorridas, tendo em vista que somente as quedas com consequências mais graves são informadas aos profissionais de saúde e familiares, dificultando as ações preventivas contra novas quedas (ANTES; d'ORSI; BENEDETTI, 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização dessa revisão foi possível observar que o número de quedas é bastante alto e preocupante no Brasil, trazendo sérias consequências físicas, psicológicas e sociais reforçando assim a necessidade de prevenção, garantindo ao idoso uma melhor Q.V, autonomia e independência. Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda, porém, se tratando de idosos, elas possuem um significado bem mais relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte.

O crescente aumento da população idosa em todo o mundo e no Brasil é um dos desafios políticos, econômicos e sociais diante das novas demandas dessa faixa populacional. Com isso, faz-se necessário modificar os ambientes domésticos de forma a minimizar os perigos, além da necessidade de promover a saúde, prevenir doenças e incapacidades do idoso com o objetivo de diminuir os riscos que possam propiciar as quedas.

A incapacidade funcional pode gerar um aumento na demanda de cuidado no qual requer do profissional que presta assistência ao idoso, maior capacitação e preparo para atuar na promoção da saúde, prevenção e reabilitação das doenças crônicas degenerativas, da mesma forma que aponta para a necessidade de se formular e estruturar ações de ordem preventiva para aspectos sociais, cognitivos e físicos.

Com base na revisão bibliográfica realizada, constatou-se que uma grande variedade de consequências pode ocorrer após um episódio de queda. Estas podem envolver danos diversos, declínio funcional e aumento da dependência, bem como questões psicossociais relacionadas ao medo de cair, isolamento social e perda da autonomia.

Considerando a gravidade de várias destas consequências, observa-se que há necessidade de programas eficazes de prevenção das quedas, como também, a importância da implantação

de programas de reabilitação após as quedas, com o objetivo de tentar impedir ou minimizar a ocorrência das mesmas.

É bastante relevante que o idoso conviva diariamente em um ambiente propício a suas necessidades, onde ofereça segurança, facilite a interação social e que favoreça adaptação às mudanças adquiridas com a chegada do envelhecimento. A família e o cuidador devem agir como fatores contribuintes na prevenção das quedas, estando sempre atentos aos riscos, minimizando-os e garantindo assim uma Q.V. adequada à pessoa idosa.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.G. et al. Promover a vida: uma modalidade da fisioterapia no cuidado à saúde de idosos na família e na comunidade. **Revista de Saúde.com**, Jequié – Bahia, v. 2, n. 1, p. 50-58. 2006

ALMEIDA, S. T. et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 427-433, Ago. 2012.

ALVES J. E. D.; 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. 123-129, Mar. 2008.

ANTES, D. L.; D'ORSI, E.; BENEDETTI, T. R. B. Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 469-481, Jun. 2013.

ARAÚJO, A. M. et al. Perfil da mortalidade por quedas em idosos. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 863-875, jul./set. 2014.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e prevalência de quedas em idosos residentes no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 145-154, maio/ago. 2008.

BIZERRA, C. D. A. et al. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 203-212, jan./mar. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico. Rio de Janeiro: **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: 2010 Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>. Acesso em: 10 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BUKSMAN, S. et al. **Quedas em Idosos: Prevenção**. Brasil: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2008.

FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99. Fev. 2004.

LIMA D. W. C. et al. Repercussão de quedas em idosos: análise dos fatores de risco. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 5, p. 929-937. 2013.

MACIEL A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 4, p. 554-557. out./dez. 2010.

MACIEL, S. S. S. V. et al. Perfil epidemiológico das quedas em idosos residentes em capitais brasileiras utilizando o Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 25-31, jan./mar. 2010.

MARILIA C. P. L., TEREZA E. C. R. **Vigilância e prevenção de quedas em idosos**. Secretaria da Saúde. São Paulo: SES/SP, 2010.

MASCARENHAS, S. H. Z.; BARROS, A. C. T.; CARVALHO, S. J. C. Um olhar atento sobre a prática do cuidador familiar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 132-137. abr./jun. 2006.

MENEZES R. L., BACHION M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1209-1218, jul./ago. 2008

MINAYO M. C. S., SOUZA E. R., PAULA D. R. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2719-2728. Set. 2010.

NICOLUSSI A. C. et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 723-730, Mar. 2012.

PERRACINI M. R.; RAMOS L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 709-716. 2002.

PRATA, H. L. et al. Relatos de quedas extrínsecas em idosos participantes do projeto prev-quedas. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 685-694. abr-jun. 2014

RIBEIRO, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1265-1273. Ago. 2008.

SESES (Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo). **Diretrizes de Saúde da Pessoa Idosa**. Vitória: SESES, 2008. Disponível em: http://www.saude.es.gov.br/download/34700_SAUDE_IDOSO_MIOLO.pdf Acesso em: 02 nov. 2015.

SILVA A. et al. Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2181-2190, Ago. 2012.

SILVA, N.S.M. **As quedas nos idosos: a importância da educação para saúde**. 2012. 66 f. Dissertação (mestrado) do curso de Educação para saúde da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2012.