

FACULDADE DE NEGÓCIOS DE SERGIPE – FANESE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE
COLETIVA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FERNANDA BARRETO ARAGÃO

QUEDA EM IDOSOS: uma revisão de literatura

Aracaju - SE
2017.2

FERNANDA BARRETO ARAGÃO

QUEDA EM IDOSOS: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação da Faculdade de Negócios de Sergipe como um dos pré-requisitos para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família.

Orientadora: Lavínia Aragão Trigo de Loureiro.

Coordenadora do Curso: Lavínia Aragão Trigo de Loureiro.

**Aracaju - SE
2017.2**

FERNANDA BARRETO ARAGÃO

QUEDA EM IDOSOS: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe - FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família no período de 2017.2.

Lavínia Aragão Trigo de Loureiro
Professora Avaliadora

Lavínia Aragão Trigo de Loureiro
Coordenadora do Curso

Fernanda Barreto Aragão

Aprovada com média: _____

Aracaju (SE), _____ de setembro de 2017.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
3 QUEDAS EM IDOSOS E SUAS PECULIARIDADES	9
4 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ABSTRACT	25

RESUMO

As quedas em idosos devem ser consideradas problema de saúde pública devido às suas elevadas incidência e prevalência e pelos gastos em saúde que são onerados. Caracterizadas como evento de causas múltiplas, as quedas correspondem atualmente à principal causa de hospitalização por causa externa para esse público. Esse trabalho objetivou enfatizar a importância da detecção dos fatores de risco e causas evitáveis para a ocorrência de quedas em idosos, bem como consequências desse evento e estratégias de prevenção para tais episódios. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório realizada no período entre junho e agosto de 2017. A ocorrência de quedas em idosos pode refletir na redução da autonomia, no aumento da dependência para realização de atividades cotidianas, na institucionalização e culminar no óbito. Os fatores predisponentes ao risco de queda podem ser intrínsecos, quando relacionados ao processo de envelhecimento, e extrínsecos, quando correspondem a fatores socioambientais. A prevenção de quedas pode ser realizada através da identificação de fatores de risco, e devidas orientações a idosos, familiares e cuidadores; prática de hábitos saudáveis, como exercícios físicos; e acompanhamento clínico e terapêutico, com realização de avaliação funcional e cautela na prescrição de medicamentos.

Palavras-chave: Idoso. Assistência Integral à Saúde. Acidentes por quedas.

1 INTRODUÇÃO

Em setembro de 2005, a saúde do idoso foi definida, pelo Ministério da Saúde, como uma das prioridades estabelecidas pelo Pacto em Defesa da Vida, que estabelece prioridades dos entes federativos e suas responsabilidades (BRASIL, 2006).

A população idosa brasileira no ano 2012, considerando faixa etária de 60 anos ou mais, correspondeu a aproximadamente 11% da população em geral (DATASUS, 2017). O aumento dessa população no País e no mundo corresponde a um desafio político, econômico e social por conta das demandas de saúde que surgem atreladas a esse avanço populacional (FHON et al., 2012).

Dentre estas, as quedas já correspondem à principal causa de hospitalização por causa externa em idosos e, com o aumento da expectativa de vida da população, a incidência de quedas tende a se elevar ainda mais (COSTA et al., 2013). Essa taxa é estimada em 30%, dentre essa população. Para indivíduos com idade superior a 80 anos, essa taxa corresponde a 40% e, para os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, essa estimativa passa a corresponder a 50%. Dos idosos que sofrem queda, 2,5% tende a ser hospitalizado e, destes, apenas metade sobrevive após um ano (CUNHA; LOURENÇO, 2014).

As quedas correspondem a eventos reais na vida dos idosos e acarretam, inúmeras vezes, em danos irreparáveis a esses indivíduos e suas famílias. Além disso, as quedas devem ser entendidas como problema de saúde pública, por gerar um ônus elevado ao Setor Saúde (COSTA et al., 2011).

O impacto econômico, resultante da ocorrência de quedas em idosos, é fator que deve ser observado por abranger família, comunidade e sociedade. Os custos gerados podem ser diretos, quando estão relacionados aos gastos com saúde, como medicamentos e serviços; e indiretos, a perda de produtividade da sociedade, como redução no rendimento dos indivíduos e cuidadores envolvidos (OMS, 2007).

Dessa forma, faz-se necessário melhor entendimento e maior acompanhamento do evento queda na população idosa. Esse trabalho justifica-se pela importância do tema à sociedade de forma geral e à população idosa mais diretamente.

O presente estudo objetiva enfatizar a importância da detecção dos fatores de risco e causas evitáveis para a ocorrência de quedas em idosos, bem como consequências desse evento e estratégias de prevenção para tais episódios. Pode, ainda, servir de fonte importante de consulta para profissionais de saúde, familiares e cuidadores de idosos.

2 METODOLOGIA

Esse estudo é uma revisão bibliográfica de caráter exploratório cuja pesquisa foi realizada no período de junho a agosto de 2017 e foi utilizada como base teórica o livro Potter & Perry Fundamentos de enfermagem e 49 artigos indexados nas bases de dados do BVS, LILACS, BIREME e SCIELO.

Os critérios de inclusão adotados foram: ano de publicação entre 2010 a 2017; idioma português; disponíveis em texto completo e gratuito e foram excluídos aqueles que não se relacionavam ao tema ou ao objetivo do estudo.

Este trabalho seguiu os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/12, e não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por não apresentar sujeitos na pesquisa.

A análise das 50 fontes bibliográficas selecionadas foi realizada através da leitura e de fichamento das mesmas.

3 QUEDAS EM IDOSOS E SUAS PECULIARIDADES

Nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado diversas mudanças nos âmbitos socioeconômicos, políticos e demográficos. Em relação à demografia, é observada redução nas taxas de fecundidade e mortalidade, e aumento da longevidade da população brasileira (FLORES, 2015). O reflexo desse cenário de mudanças é o processo de transição epidemiológica com aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população com idade superior a 60 anos (CAMPOLINA et al., 2013).

Esse aumento da população idosa no Brasil e no mundo corresponde a um desafio político, econômico e social por desencadear número considerável de demandas específicas de saúde (FHON et al., 2012). O declínio funcional resultante da redução da reserva fisiológica ou aparecimento de DCNT acaba tornando o idoso mais propenso a certos agravos (CELICH et al., 2010). Nesse sentido, a longevidade passa a ser considerada contraditória por representar tempo superior de vida, porém, acompanhados de maiores prejuízos físicos e psicológicos (SANTOS et al., 2012).

A população idosa é singular por apresentar história de vida, grau de dependência e necessidades de saúde peculiares; com necessidade de avaliação adequada à realidade à qual está inserida, pautada no conhecimento sobre o processo de envelhecimento e particularidades inerentes (BRASIL, 2006).

As alterações decorrentes do processo de envelhecimento, junto às elevadas incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e doenças degenerativas, aumentam a probabilidade de ocorrência de quedas em idosos além de corroborarem para o agravamento das lesões geradas por esse tipo de evento (JÚNIOR; SANTO, 2015).

Atualmente, as quedas representam grande problema de saúde pública e são enquadradas como uma das síndromes geriátricas de frequência elevada (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014). A ocorrência desse evento pode permear indivíduos de faixas etárias diversificadas. Porém, em idosos, é necessário olhar mais atento, visto que, as quedas podem induzir à redução de autonomia e

aumento da dependência, institucionalização e até a morte (FABRÍCIO; RODRIGUES; JÚNIOR, 2014). Quanto maior a fragilidade da pessoa idosa, maior sua propensão às quedas, que passam a corresponder a um evento importante para a ocorrência de diversas morbidades, processos de institucionalização e mortalidade nesta população (NICOLUSSI et al., 2012).

As quedas podem ser consideradas como evento de causas múltiplas, em maioria, passíveis de controle (DELLAROZA et al., 2014). Dentre os aspectos relacionados à saúde dos idosos que correspondem a fatores de risco para quedas podem ser destacados: prejuízo cognitivo, prejuízo da visão, condições cardiovasculares como hipotensão postural ou síncope, condições que afetam a mobilidade, como artrite, fraqueza muscular, condições que afetam o equilíbrio, disfunções vesicais, reações a medicamentos. Em relação a riscos ambientais, uso de iluminação inadequada, pisos escorregadios e molhados, escadas ou corrimões em mau estado, sapatos com solas escorregadias, presença de tapetes, bancos, fios, podem representar risco iminente de quedas em idosos (POTTER; PERRY, 2012).

Os fatores responsáveis pela circunstância da queda podem estar classificados como intrínsecos, quando relacionados a alterações fisiológicas resultantes do processo de envelhecimento, como acometimento de doenças e efeitos causados pelo uso de medicamentos; e extrínsecos, quando dependentes de elementos socioambientais, geralmente causados por eventos que possam revelar riscos aos idosos, como dificuldade nos equilíbrio e marcha (FABRÍCIO; RODRIGUES; JÚNIOR, 2014). Podem ser destacados, ainda, como fatores predisponentes ao risco de queda, dentre os fatores intrínsecos: faixa etária elevada, autopercepção ruim da visão e autopercepção ruim da vida; e dentre os fatores extrínsecos: o tipo de moradia e renda mensal (ALMEIDA et al., 2012).

Como fatores intrínsecos, as patologias que podem predispor às quedas, podem ser citadas doenças cardiovasculares (hipotensão postural, arritmias), neurológicas (doença de Parkinson, neuropatias periféricas), osteomusculares (osteoartrose), endocrinológicas, geniturinárias (incontinência urinária), psiquiátricas (depressão) e sensoriais (LIMA; CEZARIO, 2014).

A redução da força muscular e da massa corporal em idosos, associada ao processo normal de envelhecimento, é conhecida como sarcopenia, considerada causa de elevada morbidade e disfuncionalidade em idosos. Essa redução da capacidade muscular nas extremidades inferiores pode comprometer a mobilidade e a realização de atividades cotidianas, com aumento do risco de quedas na população idosa (COSTA et al., 2010).

Outro fator importante relacionado a uma maior susceptibilidade dos idosos a ocorrência de quedas refere-se ao gênero. A mulher idosa apresenta maior propensão a quedas por conta de fatores como disfunções nutricionais, como sobrepeso ou magreza, além da exposição diária às atividades domésticas e comportamentos de risco (COSTA et al., 2012).

A associação entre diferentes fatores intrínsecos pode refletir em risco significativo para o acontecimento das quedas, como idade e alteração na marcha e equilíbrio; maior predisposição do sexo feminino a esse tipo de evento; e ocorrência de quedas progressivas (ALVES et al., 2014).

Dentre as causas extrínsecas mais comuns à ocorrência de quedas em idosos, podem ser destacadas aquelas relacionadas ao ambiente, como presença de escadas, ausência de diferenciação de degraus e corrimãos, iluminação inadequada, uso de tapetes, obstáculos presentes na área de circulação; fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha; síncope; ocorrência de tontura/vertigem; alterações neurais; redução da visão; alteração postural / hipotensão ortostática (BRASIL, 2006).

Os idosos tendem a cair em sua própria residência, principalmente no quarto, banheiro e cozinha, normalmente ao tropeçar em objetos, escorregar em superfícies lisas, descer degraus (POTTER; PERRY, 2012). Ações rotineiras, como sentar e levantar de camas e cadeiras, podem ser consideradas inadequadas por atribuírem risco de quedas a esse indivíduos (SANTOS et al., 2012).

Além disso, associação da polifarmácia e uso indiscriminado de diversas medicações pode contribuir para o acontecimento desse evento (GOMES et al., 2014). O uso de medicamentos é fator importante para analisar a incidência e prevalência de quedas em idosos. Pode ser responsabilizado por sua ocorrência bem como pelas suas

consequências, dentre elas, as fraturas. Algumas medicações comumente utilizadas por esses indivíduos podem ocasionar efeitos adversos como sonolência, alteração de equilíbrio e de tônus muscular e hipotensão, que podem favorecer a ocorrência de nova queda (MIRANDA; MOTA; BORGES, 2010).

Outro fator importante que representa risco considerável para esse tipo de incidente é o sedentarismo. A prática de exercícios físicos tende a minimizar mudanças provenientes do processo de envelhecimento, promovendo saúde e colaborando para a manutenção da capacidade funcional (FERRETI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013).

Além da ocorrência de fraturas, as quedas em idosos podem induzir o medo constante de cair, o que limita progressivamente a prática das atividades diárias dos idosos (NICOLUSSI et al., 2012). Para idosos, esse sentimento pode ser entendido com causa ou consequência de quedas. Quando consequência, ocorre após evento prévio e o idoso passa a sentir medo da ocorrência de um novo episódio de queda, por associar à dependência, hospitalização, e a partir de então perde a confiança em realizar suas Atividades da Vida Diária (AVD) (PAULA, 2010).

As dificuldades para realização das AVDs tendem a gerar maior dependência funcional e acarretar consequências para o idoso e sua família, já que esta última tende a intensificar o cuidado na recuperação pós-queda. O excesso de cuidado familiar pode impactar negativamente na vida do idoso e culminar na sua privação em realizar atividades simples e cotidianas, como compras, preparar suas refeições e limpar sua casa, por exemplo (CARVALHO et al., 2010).

A queda, então, pode iniciar um ciclo que tem como consequência primária o medo de sua reincidência. A perda de confiança gerada reflete na restrição em realizar atividades cotidianas, que culmina em descondicionamento, redução de mobilidade e isolamento social. Com a perda da capacidade funcional, o idoso torna-se mais vulnerável a novas quedas (RICCI et al., 2010).

Em resumo, a queda torna-se um ciclo vicioso que culmina na redução da capacidade funcional dos idosos e aumento na susceptibilidade para novo evento (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014).

As quedas em idosos podem acarretar em consequências físicas: fraturas, lesões teciduais, problemas respiratórios, lesões neurológicas; consequências funcionais: limitação de mobilidade, modificação de estilos de vida, dependência total ou parcial para realização de Atividades da Vida Diária; consequências psicossociais: sensação de impotência, redução de autoestima, declínio de relações interpessoais, depressão (LOPES; DIAS, 2010).

Essas consequências das quedas em idosos geralmente são graves. Idosos incapacitados, imobilizados e acamados, com necessidade de tratamento cirúrgico, reabilitação prolongada, com perda de autonomia, tendem a modificar, inclusive, sua estrutura familiar (FREITAS et al., 2011).

Assim, ao considerar a repercussão causada pela ocorrência de quedas em idosos bem como os gastos em saúde relacionados a esse tipo de evento, é percebida a importância de identificar os fatores de risco para as quedas e implantar medidas preventivas para o seu controle (OLIVEIRA et al., 2014).

Para o tratamento de quedas em idosos devem ser incluídos aspectos de prevenção, abrangendo controle de doenças e condições clínicas que podem levar à ocorrência deste evento; fatores extrínsecos, a partir da readaptação de aspectos ambientais; e tratamento específico para as alterações relacionadas à postura e equilíbrio nos indivíduos idosos (COSTA et al., 2012).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm apresentado grande importância para suprir as necessidades da sociedade diante do crescente índice da população idosa e dificuldades enfrentadas por seus respectivos familiares em lhes prestar os devidos cuidados e assistência necessária (FELICIANI; SANTOS; VALCARENGHI, 2011).

As ILPIs devem apresentar estruturas físicas limitadas para atender sua clientela, na maioria frágil e com dificuldades de locomoção (LOJUDICE et al., 2010). E, mesmo considerando essas instituições como ambientes que deveriam ofertar qualidade de vida e segurança à pessoa idosa, enquadrando-se como ambiente preparado para o cuidado específico a esse público, a prevalência de quedas nesses locais é considerada elevada (CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA, 2011).

Os idosos que residem em ILPI apresentam-se mais vulneráveis à ocorrência de quedas por apresentarem maior fragilidade, menor força, equilíbrio, flexibilidade e resistência, e por viverem em um espaço reduzido e novo em relação ao ambiente familiar (SANTOS et al., 2011). Por isso, entendendo a queda como uma das principais causas de óbito em idosos, são necessárias ações que estimulem o autocuidado e exercício da autonomia entre esses indivíduos, sendo fundamental a adoção de medidas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação dos idosos nas instituições asilares (GOMES et al., 2014).

O controle e a prevenção de quedas de idosos residentes em ILPI podem ser realizados através da adoção de certas medidas, tais como: reconhecimento de idosos com maior predisposição a quedas, realização de exames periódicos, incentivo à prática de atividades físicas, acompanhamento ao uso de medicamentos, orientações sobre roupas e calçados adequados, instalação de medidas de segurança ambientais e conscientização das instituições de que os idosos necessitam manter sua independência e autoestima preservadas (LOJUDICE et al., 2010).

A institucionalização de idosos, então, deve ser considerada a última alternativa da assistência, visto que, corresponde a fator de risco para quedas, por retirar o idoso do ambiente familiar, impondo-lhe o risco de sofrer alterações psicológicas, cognitivas e funcionais relacionadas ao processo de isolamento, sensação de abandono e inatividade, que acarretam aumento no grau de dependência para a realização de Atividades da Vida Diária e redução em sua capacidade funcional (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

A queda pode ser considerada um indicador de fragilidade e da incapacidade funcional. Por esse motivo, o idoso deve ser avaliado minuciosamente a fim de serem identificados os fatores de risco para ocorrência de novas quedas ou novos eventos para idosos caidores (RICCI et al., 2010).

A avaliação funcional em idosos permite intervir na saúde dessa população através da prática de ações específicas, no âmbito de promoção à saúde, com práticas que permitam postergar o aparecimento de incapacidades nos idosos e forneçam subsídios para elaboração do plano de cuidados que serão realizados no processo de reabilitação e recuperação do idoso após a queda, de forma que promova redução no

grau de dependência e que permita melhoria na qualidade de vida desses indivíduos (LOURENÇO et al., 2012).

A avaliação detalhada do idoso que sofreu episódio de queda é fundamental para a identificação da causa, circunstância e mecanismo deste evento; e permite, ainda, a elaboração de estratégias adequadas a essa situação, de forma que visem a prevenção da ocorrência de novos episódios (MACIEL, 2010).

Os idosos não costumam ter consciência dos fatores de risco a que estão sujeitos e acabam por deixar de relatar esses fatores aos profissionais de saúde que prestam assistência à sua saúde (CRUZ et al., 2011). Além disso, inúmeros idosos sentem-se como estorvo às suas respectivas famílias e não costumam narrar os fatos ocorridos no seu dia-a-dia para seus familiares e / ou cuidadores com intuito de fazer reduzir o trabalho prestado, poupar preocupações ou, ainda, negar fragilidades (RAMOS et al., 2011).

Durante essa abordagem, é importante esclarecer que esse tipo de episódio é decorrente de alterações no seu quadro de saúde, cujos problemas devem ser identificados e tratados adequadamente. O susto provindo de profissionais de saúde mediante a ocorrência de quedas em idosos tende a agravar ainda mais o sentimento de baixa autoconfiança e eficácia, por parte desses indivíduos, em evitar novos eventos desse tipo (FREITAS et al., 2015).

Diante da grande vulnerabilidade individual e social vivenciada pela população idosa é de fundamental importância o planejamento e implementação de programas que abordem os idosos em sua integralidade, que contemplem, inclusive, ações de promoção à saúde. Para tanto, é necessária a preparação multiprofissional para que o cuidado à saúde da pessoa idosa seja ofertado de maneira que consiga contemplar suas especificidades (ROCHA et al., 2010).

A incapacidade funcional que pode ser gerada pelas quedas pode implicar em um comprometimento importante ao idoso e seus familiares, por torná-lo vulnerável e dependente durante sua velhice e reduzir, dessa maneira, seu bem-estar e sua qualidade de vida. A manutenção da capacidade funcional em idosos relaciona-se, então, à sua capacidade em conseguir realizar atividades diárias agradáveis, de forma que consiga

prolongar sua autonomia e independência por período prolongado de tempo (FHON et al., 2012).

É importante a prevenção à sua recorrência bem como de seus efeitos negativos, a partir do entendimento dos fatores causadores deste evento, para que sejam elaboradas práticas interventivas e atividades educativas em saúde relacionadas à ocorrência desse tipo de incidente (ABREU et al., 2016).

Todavia, essas condições também podem servir de proteção para a ocorrência de novas quedas, por considerar as experiências prévias sobre esse evento, além de entender suas consequências, e direcionar maior cuidado às atividades diárias (SILVA et al., 2012).

A redução nos índices de episódios de quedas pode ser alcançada através da realização de visitas domiciliares por profissionais de saúde, previstas, inclusive na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, além da adoção de protocolos assistenciais que incluam a identificação dos riscos de queda pela população idosa. Outro elemento fundamental é assegurar a prática do autocuidado, bem como a participação da família e/ou cuidador no movimento de prevenção a quedas (FABRÍCIO; RODRIGUES; JÚNIOR, 2014).

A orientação transmitida ao idoso e seus familiares sobre os riscos e consequências de quedas pode representar, sem dúvidas, grande diferencial à prevenção desse tipo de evento (CELICH et al., 2010).

Assim como as práticas saudáveis divergem quanto ao gênero, as expectativas culturais de indivíduos de sexos diferentes tendem a afetar de maneira singular a busca por consultas médicas e, embora as quedas sejam mais comuns em mulheres idosas, a mortalidade que decorre desse tipo evento é consideravelmente superior na população masculina, pelo fato de retardarem a busca pelo atendimento médico, gerando impacto negativo no monitoramento de doenças existentes e no acesso à prevenção de agravos (OMS, 2010).

A prática de atividade física induz a maior longevidade, manutenção de capacidade funcional, redução nos índices de quedas e incidência de fraturas e melhora na autoestima dos idosos (PADOIN et al., 2010). Além disso, o exercício físico

promove aumento da força muscular, melhora no equilíbrio, flexibilidade e coordenação motora, que, acrescidos de ingestão de níveis adequados de cálcio e vitamina D, induzem à redução na ocorrência das quedas em idosos (DIAS; PORTELLA; FILHO, 2011).

As intervenções, bem como as práticas preventivas, para que consigam atingir um limiar efetivo para controle de quedas, necessitam da prática do cuidado multiprofissional, visto que os diversos fatores, relacionados à ocorrência deste evento, encontram-se associados a inúmeros aspectos, como controle do uso de medicamentos, atividades de educação em saúde, prática de atividades físicas, manutenção da capacidade funcional, dentre outros (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

A prevenção ao evento queda pode ser considerada atualmente como conduta de boa prática gerontológica, seja quando alcançada nos domicílios, ou em ambientes hospitalares e nas instituições de longa permanência para idosos. A queda é considerada indicador de qualidade nos serviços especializados para idosos, está relacionada à segurança do paciente, além de representar qualidade de vida na saúde dessa população (CHIANCA et al., 2013).

Por isso, é de fundamental importância o acompanhamento periódico do estado de saúde dos idosos, haja vista maior vulnerabilidade a qual estão expostos e a necessidade de controlar com maior eficácia suas condições crônicas de saúde, visando a redução de riscos para ocorrência de agravos mais significativos. Além disso, a avaliação da prescrição medicamentosa, seus efeitos, sua interação, bem como o reconhecimento dos riscos do uso da polifarmácia para idosos são de extrema importância para redução dos índices de ocorrência em quedas na população idosa (COSTA et al., 2011).

Outra questão importante é a mobilização intersetorial que, a partir da consolidação de parcerias efetivas, entre setores governamentais e não governamentais, favorece o engajamento de toda a sociedade em busca de soluções resolutivas para a saúde da pessoa idosa, através da adoção de práticas saudáveis e estilos de vida ativos,

considerados primordiais para a redução dos índices de quedas provenientes do processo de envelhecimento (GOMES et al., 2014).

4 CONCLUSÃO

Os idosos são considerados mais vulneráveis à ocorrência de quedas devido ao processo normal de envelhecimento acrescido de condições crônico-degenerativas e fatores extrínsecos a eles. Esse tipo de evento tem representado importante problema de saúde pública devido à sua elevada frequência e impacto econômico gerado às famílias, sociedade e Estado.

Dessa forma, é imprescindível a detecção precoce de fatores de risco considerados evitáveis para a ocorrência de quedas, dentre eles a observação do ambiente doméstico, identificando potenciais riscos para idosos, como presença de obstáculos e o uso inadequado de sapatos; avaliar as instituições para a permanência de idosos, por se configurar em um ambiente diferente daquele considerado familiar; e acompanhamento das condições de saúde que possam agravar os danos gerados por esse tipo de episódio.

O medo da recorrência do evento queda, manifestado pelos idosos, pode ser fator determinante para a perda da capacidade funcional e aumento do grau de dependência, além de ser caracterizado como fator que predispõe a ocorrência de novo episódio.

As consequências geradas pela ocorrência de quedas nessa população específica podem ser consideradas graves por implicarem, quase sempre, na possibilidade de levar o idoso a condições incapacitantes, com aumento do grau de dependência para, inclusive, a realização de atividades cotidianas, o que gera redução em sua autoestima, sensação de impotência, condição de depressão, até a morte.

A adoção de medidas preventivas para promover a redução nas taxas de queda dentre os idosos é urgente e de fundamental importância. A prática de atividade física, o acompanhamento periódico às condições de saúde da população idosa através da realização de consultas, visitas domiciliares, com identificação de riscos e orientações domésticas, o acompanhamento clínico e terapêutico, com ênfase à minúcia da avaliação e cuidado na prescrição, realização de exames de rotina, e a maior conscientização e cuidado de instituições para idosos correspondem a estratégias que

tendem a reduzir a ocorrência desse tipo de evento nessa população e devem ser consideradas prioridades na elaboração de políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, D. R. O. M.; et al. Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, 2016.

ALMEIDA, S. T.; et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 4, 2012.

ALVES, L. V.; et al. Avaliação da tendência à quedas em idosos de Sergipe. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 5, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006.

CAMPOLINA, A. G.; et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, 2013.

CARVALHO, M. P.; LUCKOW, E. L. T.; SIQUEIRA, F. V. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, 2011.

CARVALHO, E. M. R.; et al. O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 1, 2010.

CELICH, K. L. S.; et al. Fatores que predisõem às quedas em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (RBCEH)**, v. 7, n. 3, 2010.

CHIANCA, T. C. M.; et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte – MG. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n.2, 2013.

COSTA, A. G. S.; et al. Fatores de risco para quedas em idosos. **Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste (RENE)**, v. 14, n. 4, 2013.

COSTA, I. C. P.; et al. Fatores de risco de quedas em idosos: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, 2012.

COSTA, A. G. S.; et al. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, 2011.

- COSTA A. G. S., et al. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. **Revista Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, 2010.
- CRUZ, H. M. F.; et al. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. **Revista Dor**, v. 12, n. 2, 2011.
- CUNHA, A. A.; LOURENÇO, R. A. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Hospital Universitário Padre Ernesto (HUPE)**, v. 13, n. 2, 2014.
- DATASUS TABNET. Censo 2012. Disponível em: <
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/ext10br.def> >. Acesso em 20 de agosto de 2017.
- DELLAROZA, M. S. G.; et al. Associação entre dor crônica e autorrelato de quedas: estudo populacional – SABE. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. 3, 2014.
- DIAS, R. A. B. M.; PORTELLA, M. R.; FILHO, H. T. Quedas em idosos: fatores de risco, consequências e medidas preventivas. **Revista A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento**, v. 22, n. 51, 2011.
- FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; JÚNIOR, M. L. C. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em um hospital público. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 2014.
- FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, 2014.
- FELICIANI, A. M.; SANTOS, S. S. C.; VALCARENGHI, R. V. Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: propostas de ações de enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, 2011.
- FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, 2010.
- FERRETI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas em idosos em domicílio. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 4, 2013.
- FHON, J. R. S.; et al. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 5, 2012.
- FLORES, L. P. O. O envelhecimento da população brasileira. **Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis e Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos da FEA**, v. 2, n. 1, 2015.

FREITAS, R.; et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, 2011.

FREITAS, M. G.; et al. Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, 2015.

GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades na pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, 2014.

GOMES, E. C. C.; et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, 2014.

JÚNIOR, N. F. P.; SANTO, S. M. A. Epidemiologia o evento queda em idoso: traçado histórico entre os anos de 2003 e 2012. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, v. 19, n. 4, 2015.

LIMA, D. A.; CEZARIO, V. O. B. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. **Revista Hospital Universitário Padre Ernesto (HUPE)**, v. 13, n. 2, 2014.

LOJUDICE, D. C.; et al. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, 2010.

LOPES, R. A.; DIAS, R. C. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. **Revista ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 3, 2010.

LOURENÇO, T. M.; et al. Capacidade funcional do idoso longo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, 2012.

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**, v. 20, n. 4, 2010.

MIRANDA, R. V.; MOTA, V. P.; BORGES, M. M. M. C. Quedas em idosos: identificando fatores de risco e meios de prevenção. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 1, 2010.

NICOLUSSI, A. C.; et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, 2012.

NICOLUSSI, A. C.; et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, 2012.

- OLIVEIRA, A. S.; et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, 2014.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. **Relato Global para prevenção de quedas na maturidade**. 2007.
- PADOIN, P. G.; et al. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. **Revista O Mundo da Saúde**, 34(2): 158-164, São Paulo, 2010.
- PAULA, F. L. **Envelhecimento e queda de idosos**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- RAMOS, C. V.; et al. Quedas em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, 2011.
- RICCI, N. A.; et al. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Saúde e Sociedade**, v.19, n. 4, 2010.
- ROCHA, L.; et al. Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fratura de quadril. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, 2010.
- SANTOS, S. S. C.; et al. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da *North American Nursing Diagnosis Association*. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 5, 2012.
- SANTOS, S. S. C; et al. Alterações estruturais numa instituição de longa permanência para idosos visando prevenção de quedas. **Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste (RENE)**, v. 12, n. 4, 2011.
- SILVA, A.; et al. Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, 2012.

ABSTRACT

Falls in the elderly should be considered a public health problem due to their high incidence and prevalence and the health expenditures that are burdened. Characterized as a multiple cause event, falls are currently the main cause of outpatient hospitalization for this public. This study aimed to emphasize the importance of the detection of risk factors and avoidable causes for the occurrence of falls in the elderly, as well as consequences of this event and prevention strategies for such episodes. It is an exploratory bibliographical review carried out between June and August 2017. The occurrence of falls in the elderly may reflect the reduction of autonomy, increased dependence for daily activities, institutionalization and culminating in death. The factors predisposing to the risk of falling may be intrinsic, when related to the aging process, and extrinsic, when they correspond to socioenvironmental factors. The prevention of falls can be accomplished through the identification of risk factors, and due guidance to the elderly, family members and caregivers; practice of healthy habits, such as physical exercises; and clinical and therapeutic follow-up, with functional evaluation and caution in the prescription of medications.

Keywords: Elderly. Integral Health Assistance. Accidents caused by falls.