

## QUEDAS EM IDOSOS: FATORES RISCO E CONSEQUÊNCIAS

Carla Noely Lima Pessoa<sup>1</sup>, Thaisa Machado de Oliveira<sup>2</sup>, Érika Lays Alves da Rocha<sup>3</sup>, Bárbara Coeli Oliveira da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: carlinha\_lp96@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: thaysamac@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: erika@imd.ufrn.br*

<sup>4</sup>*Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: barbaracoeli@outlook.com*

### RESUMO

O crescimento acelerado do número de idosos no Brasil traz consigo modificações no perfil epidemiológico da população. A pessoa idosa torna-se mais vulnerável a doenças e a acontecimentos de urgência, como as quedas. Estas podem ser ocasionadas por elementos intrínsecos e/ou extrínsecos e podem causar consequências diretas e/ou indiretas a saúde das pessoas, ocasionando desde comprometimento físico ao psicossocial. Assim o presente estudo objetivou identificar os fatores risco e as consequências da queda em idosos. Trata-se de um estudo de revisão de literatura com abordagem quantitativa realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online*, incluindo artigos publicados de 2007 a 2017. A busca resultou em 504 artigos dos quais 16 atenderam aos critérios de inclusão. Os fatores intrínsecos relacionados aos episódios de queda estão relacionados ao processo de envelhecimento, sendo 50% relacionado a falta de equilíbrio. O banheiro antiderrapante, tapetes e piso escorregadio caracterizam as maiores causas de quedas relacionadas a fatores extrínsecos gerando consequências que vão desde lesões de tecidos moles, lacerações e fraturas até sequelas psicológicas. O estudo possibilitou identificar fatores de risco de maior importância para a incidência das quedas em idosos, as consequências que estes eventos acarretam no bem-estar dos longevos e a importância de conhecer estes fatores a fim de modificá-los e propiciar melhor qualidade de vida para os idosos.

**Palavras-chave:** Acidentes por quedas, idoso, fatores de risco, consequências de acidentes e medo.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. O crescimento do número de idosos vem ocorrendo de maneira célere principalmente nos países em desenvolvimento, como no Brasil<sup>1</sup>. O quantitativo de idosos será quatro vezes maior em 2060 no Brasil, representando uma parcela de 26,7% do total da população brasileira<sup>2</sup>. Associado a essas modificações, acontecem

também mudanças no perfil de morbimortalidade da população, o que nos mostra a necessidade de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dessa parcela crescente da população<sup>1</sup>.

Decorrente do processo de envelhecimento observa-se alterações fisiológicas, as quais tornam a pessoa idosa mais vulnerável a doenças, além de requerer maiores cuidados principalmente a fatores relacionados ao sistema musculoesquelético, com limitação da massa muscular, resultando na redução do comprimento, elasticidade e número de fibras, especialmente em membros inferiores, estas são mudanças que podem favorecer acontecimentos de urgência, como as quedas<sup>3</sup>.

Define-se queda como evento não intencional que leva o indivíduo desprevenido ao chão ou a um nível mais baixo. Podem ocorrer em qualquer idade, porém tem grande importância em idosos, devido às consequências biopsicossociais que podem acarretar. As quedas podem ser ocasionadas por elementos intrínsecos, ou seja, modificações fisiológicas, à alguma patologia e efeitos de fármacos; e/ou extrínsecos, que se baseiam em circunstâncias sociais e ambientais que criam obstáculos ao idoso<sup>4</sup>.

As quedas podem causar consequências diretas e/ou indiretas a saúde das pessoas, ocasionando desde comprometimento físico ao psicossocial. Isto porque elas provocam danos que podem se agravar ou estimular o desenvolvimento de estados mórbidos. Habitualmente como resultado quedas os danos mais recorrentes são: fratura com incidência de 64%, traumatismo do fêmur com periodicidade de 62%, seguidos pelo trauma de rádio (12,5%) e de clavícula (6,25%). Outro dano a ser considerado é o psicológico relacionado ao medo de cair que pode influenciar diretamente na redução das atividades diárias realizadas pelos acidentados, uma vez que quanto maior a frequência de quedas, maior será o medo de acidentarse novamente, resultando na perda de independência ou redução na percepção de autonomia<sup>5</sup>.

Diante deste panorama, as quedas vêm se tornando motivo de preocupação, devido a frequência e pelas sequelas que podem gerar danos diretos à qualidade de vida desses idosos. A prevenção é essencial para reduzir problemas posteriores decorrentes de quedas<sup>6</sup>. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo identificar os fatores risco e as consequências da queda em idosos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura com abordagem quantitativa realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para busca na LILACS e SciELO realizou-se

o seguinte cruzamento dos descritores: Idosos AND acidentes por quedas OR fatores de risco. Para tanto adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos no idioma português, publicados entre os anos 2007 a 2017 que atendiam ao objetivo da pesquisa, foram excluídas teses, dissertações, monografias, resumos, anais de congressos e carta ao editor. A busca resultou em 504 artigos dos quais 16 atenderam aos critérios de inclusão. A partir dos artigos selecionados os dados da literatura foram analisados e separados em duas tabelas com os fatores risco e as consequências da queda em idosos.

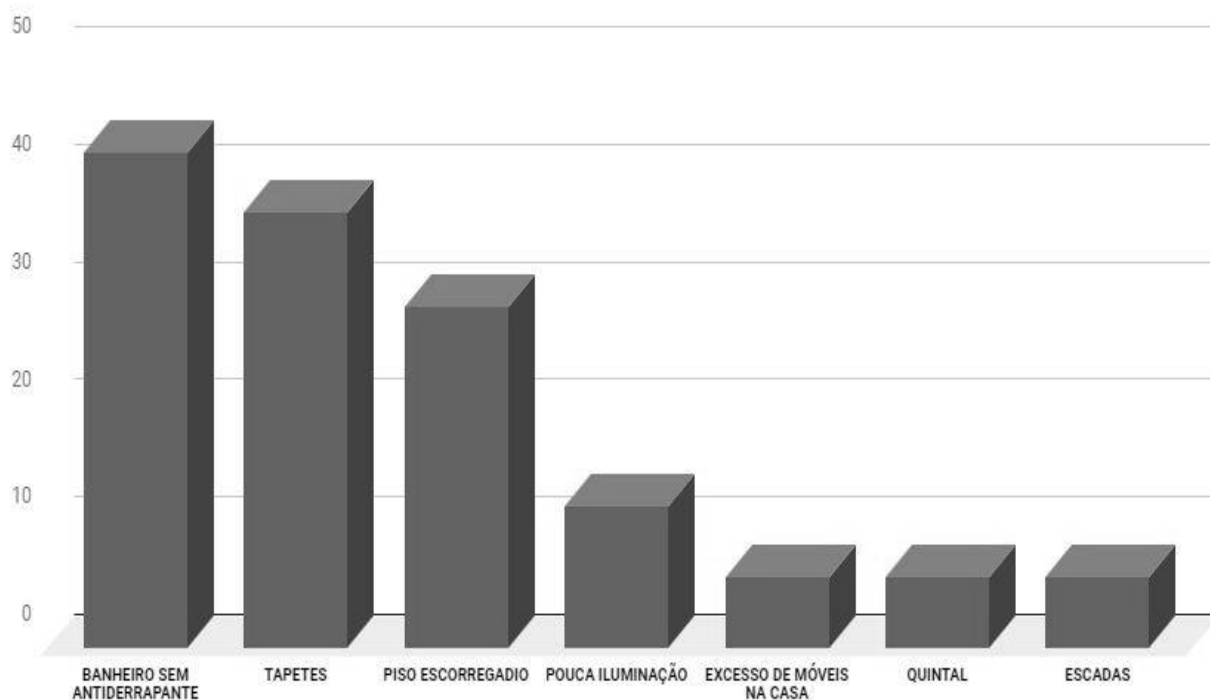
## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No Brasil, aproximadamente 30% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano. A frequência de quedas cresce de forma exponencialmente com o avançar da idade, atingindo cerca de 34% dos idosos com idade de entre 65 e 80 anos, 45% entre 80 a 89 anos e 50% acima dos 90 anos. É ainda mais recorrente em mulheres de até 75 anos (42%), chegando ao dobro da ocorrência em idosos do sexo masculino<sup>5</sup>.

Os episódios de quedas podem estar associados a várias causas intrínsecas, devido a alterações fisiológicas e extrínsecas, devido a riscos ambientais<sup>7</sup>. Os fatores intrínsecos são responsáveis por uma parte considerável das quedas. Evidenciou-se que a incidência desses episódios está relacionada ao próprio processo do envelhecimento em condições crônicas, devido ao desgaste natural de vários sistemas, de maneira progressiva e irreversível, levando à perda da funcionalidade, ou seja, por meio de mudanças no controle do equilíbrio, visual e proprioceptivo, de marcha, comandos centrais, entre outros<sup>3</sup>. Dentre esses fatores intrínsecos destacam-se: 50% relacionados a falta de equilíbrio, 30% à diminuição do tônus muscular, 28,8% à tontura/vertigem, 25% à dificuldade ao deambular<sup>8,9,10</sup>.

As fontes extrínsecas decorrem de aspectos físicos ambientais, muitas vezes relacionados a imprudência dos próprios idosos ou de cuidadores. O levantamento por meio da literatura evidenciou que os riscos ambientais mais comuns estão associados ao ambiente residencial dentre eles a ausência de antiderrapantes, presença de tapetes, objetos desordenados, piso escorregadio, pouca iluminação, ambientes de difícil acesso e outros como evidenciado na figura 1<sup>4</sup>.

**Figura 1.** Fatores de risco socioambientais mais frequentes relacionados a queda em idosos. Natal, RN, Brasil, 2017.

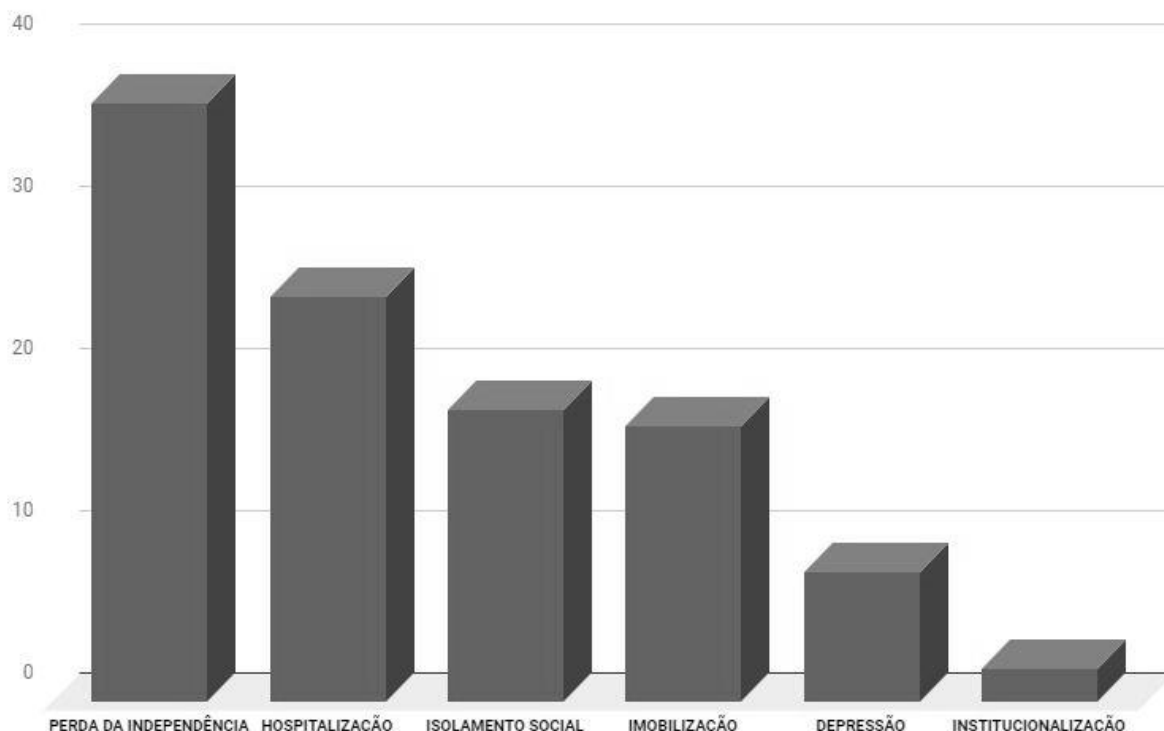


A ocorrência de quedas em idosos merecem ênfase e se caracterizam com um problema de saúde pública devido à alta recorrência com que acontecem, a morbidade e mortalidade associadas a esses eventos, ao custo social e econômico resultante das lesões e por serem preveníveis<sup>1</sup>.

Cair é o fator causador de lesões de tecidos moles, lacerações e fraturas. Cerca de 30% dos idosos que caem perdem de sua funcionalidade. Em média, 5% dos idosos que caem são acometidos com fraturas, 5% a 10% sofrem de danos significativos em pele e cabeça<sup>11</sup>. As principais consequências ocasionadas por quedas em idosos foram quantificadas na Figura 2, com a representação dos principais danos que acometem os longevos. As quedas estão também associadas a 12% do total de mortes no mundo entre a parcela da população de terceira idade, representando ainda 40% dos óbitos associados a lesões nesta faixa etária, sendo a quinta causa de morte na velhice e a primeira por causa externas. Após as quedas, 20% dos idosos morrem dentro de um ano, como consequência das fraturas<sup>12</sup>.

A ocorrência de quedas pode gerar desde sequelas físicas e/ou psicológicas que trazem repercussões mais graves. O medo de cair novamente pode acarretar na perda gradativa da independência como a consequência mais presente, seguida de hospitalização, isolamento social, imobilização e depressão (figura 2).

**Figura 2.** Consequências de quedas em idosos. Natal, RN, Brasil, 2017.



Como resultado de danos psicológicos alguns estudos citam a ocorrência da síndrome pós-queda que resulta em dependência de terceiros, perda de autonomia, imobilização, isolamento, redução da capacidade funcional e depressão, o que acarretará em um grau maior de restrição na execução de atividades diárias. A síndrome pós-queda e o medo de cair atingem cerca de 73% dos que sofreram algum evento de queda; já os que sofreram quedas recentes, a incidência foi de 46%<sup>11</sup>.

A literatura, mostra ainda que independentemente de terem sido vítima de queda ou não, a pessoa idosa geralmente apresenta baixo senso de eficácia para reduzir as chances de um novo episódio, apresentam muito medo de recorrência do episódio, e por vezes acabam se privando de algumas atividades, perdendo a autoconfiança e piorando qualidade de vida<sup>4,11,13</sup>.

Fora os impactos físicos, psicológicos e de bem-estar da população idosa os casos de queda geram um grande impacto econômico, por ano às quedas e fraturas tem gerado gastos crescentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) com medicamentos, consultas médicas, tratamentos e reabilitações para o grupo etário que sofreu quedas. No ano de 2009 por exemplo, foram gastos cerca de R\$57,61 milhões com internações, R\$24,77 milhões com medicamentos para o tratamento de osteoporose e quase R\$81 milhões com as fraturas em idosos<sup>14</sup>.

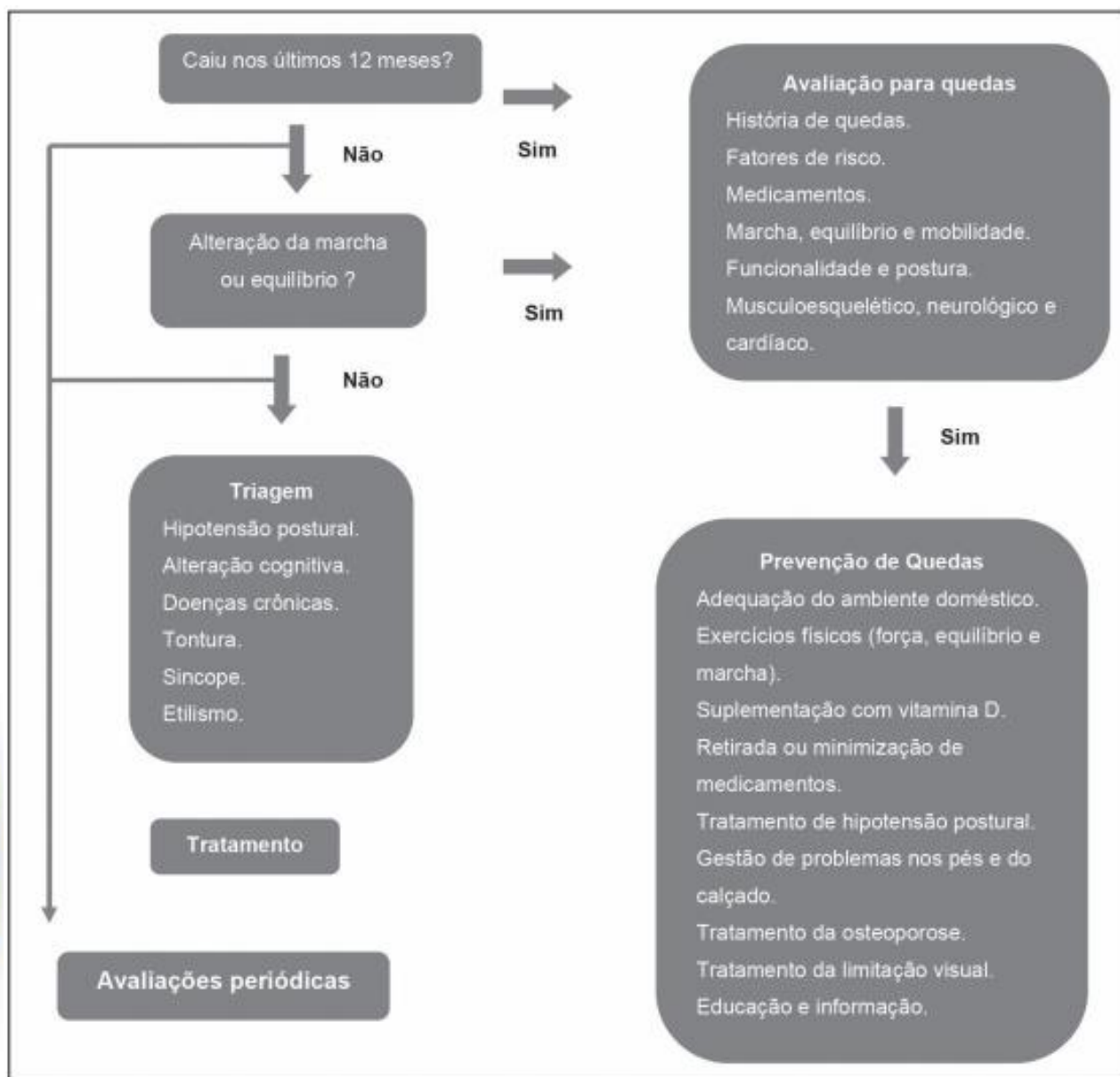
Diante deste panorama é essencial deixar claro que a queda é um evento que vem fazendo parte da realidade da vida dos idosos e associado vem muitas consequências, muitas das vezes de ordem irreparável, e que acabam gerando a incapacidade na realização de atividades cotidianas, a longo prazo, acarreta em consequências não só para os idosos, mas para a família e serviços de saúde, que devem se mobilizar para o tratamento e recuperação do idoso<sup>15</sup>.

Os fatores de prevenção de quedas estão vinculados a mudanças em hábitos e no ambiente físico. O levantamento de informações em relação a esses acontecimentos como: onde caiu, o que estava fazendo no momento da queda, quantas vezes caiu, é de suma importância para a identificar os fatores ocasionais a fim de evitá-los. Devido a isto, a instrução quanto a eliminação de hábitos identificados que expõe os idosos a situações de risco e as mudanças ambientais são ações que podem minimizar a ocorrência desses episódios<sup>12</sup>.

A estratégia inicial de articulação para medidas de prevenção e redução da frequência de eventos de quedas deveriam ser iniciadas no setor de atenção primária à saúde em atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde buscando avaliar anualmente, em seus clientes de terceira idade, os fatores de risco que podem influenciar e/ou ocasionar a predisposição para esse evento de causa multifatorial, bem como orientar a respeito da implementação medidas preventivas pelos idosos ou por seus cuidadores<sup>16</sup>.

Estes fatores podem ser facilmente avaliados com a criação de fluxogramas (figura 3) de atendimento que norteiam as ações a serem realizadas pelos profissionais para a avaliação e prevenção de quedas tornando a assistência integralizada e com qualidade.

**Figura 3.** Fluxograma com abordagem sugerida para avaliação e prevenção de quedas em idosos. Natal, RN, Brasil, 2017.



Fonte: (Falsarella, 2014, p. 906).

A literatura consultada sugere também a realização de intervenções educativas. Com iniciativa de abordagem mais extensa, além de recomendação de se implantar protocolos para mapeamento de possíveis riscos causadores de queda realizadas pela equipe de profissionais de saúde da rede primária. Além disso, apontam a necessidade da realização de visitas domiciliares preventivas, tendo em vista que a Política Nacional do Idoso já define este tipo de assistência. Fica claro também é imprescindível o oferecimento de capacitação para os profissionais, por estados e

municípios de forma a organizar a gestão em saúde e tornar a atenção ao idoso uma política governamental<sup>4</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo de revisão possibilitou identificar fatores de risco de ordem intrínseca e extrínseca, de maior relevância para a incidência das quedas em idosos. Além disso, foi possível perceber que o evento queda está ligado não só a consequências físicas, mas também psicológicas. Consequências estas que afetam de forma direta e/ou indiretamente a qualidade de vida dos mesmos, comprometendo a independência dos longevos gerando também isolamento social, e comprometem também indiretamente a qualidade de vida de seus cuidadores, pois precisam se mobilizar, mudando sua rotina devido ao cuidado que precisam prestar aos acidentados. Através da revisão permitiu-se esclarecer a diferença entre os fatores abordados enaltecendo a importância do desenvolvimento de mais estudos sobre as causas de ordem extrínseca ainda pouco explorada, e não menos importante uma vez que diferentemente dos intrínsecos, são mais facilmente modificáveis. Dito isto, ressalta-se a importância de conhecer estes fatores para tentar modificá-los e, deixar claro a importância do desenvolvimento de instrumentos, como fluxogramas de atendimento para melhorar a assistência, como a utilização de protocolos como os desenvolvidos pelo ministério da saúde, e assim, propiciar mais qualidade de vida a população idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. Rev Saúde Pública [internet] 2011 [cited 2017 out. 10];46(1):138-46. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/2011nahead/3070.pdf>.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060; 2013. [cited 2017 out. 13]. Available from: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Projecao\\_da\\_Populacao\\_2013/nota\\_metodologica\\_2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf).
3. Palhares JMC, Siqueira RT, Oliveira JRC. Risk factors for falls among elderly. Revista Multidisciplinar da Saúde [internet] 2015 [cited 2017 out. 12];7(11):37-49. Available from: <http://www.portal.anchieta.br/revistas-e-livros/saudeemfoco/pdf/revistamultidisciplinardasaude-11.pdf#page=37>.



4. Messias MG, Neves RF. The influence of behavior and domestic environmental factors in elderly falls. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [internet] 2009 [cited 2017 out. 15];12(2):275-282. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838781011.pdf>.
5. Jahana KO, Diogo MJDE. Quedas em idosos: principais causas e consequências. *Saúde Coletiva* [internet] 2007 [cited 2017 out. 14];4(17):148-153. Available from: <http://www.redalyc.org/html/842/84201704/>.
6. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Prevalence of falls and associated factors in the elderly. *Rev Saúde Pública* [internet] 2007 [cited 2017 out. 11];41(5):749-56. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/672/67240162009.pdf>.
7. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. *Rev Assoc Med Bras* [internet] 2012 [cited 2017 out. 14];58(4):427-433. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423012705389>.
8. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. The vulnerability of the aged for the falls: analysis of the critical incidents. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [internet] 2007 [cited 2017 out. 11];9(1):64-78. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm>.
9. Marin MJS, Amaral FS, Martins IB, Bertassi VC. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos. *Rev Bras Enferm* [internet] 2004 [cited 2017 out. 14];57(5):560-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a09v57n5>.
10. Guimarães JMN; Farinatti PTV. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Rev Bras Med Esporte* [internet] 2005 [cited 2017 out. 13];11(5). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922005000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922005000500011).
11. Falsarella GR, Gasparotto LPR, Coimbra AMV. Falls: concepts, frequency and applications to the elderly assistance. Review of the literature. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [internet] 2014 [cited 2017 out. 15];17(4): 897-910. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00897.pdf>.
12. Brasil. Secretaria de estado da saúde São Paulo. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na velhice; 2010. [cited 2017 out. 14]. Available from: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual\\_oms\\_-\\_site.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual_oms_-_site.pdf).

13. Costa AGS, Araújo TL, Oliveira ARS, Morais HCC, Silva VM, Lopes MVO. Risk factors for falls in the elderly. Rev Rene. [internet] 2013 [cited 2017 out. 11];14(4):821-828. Available from: [http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/7131/1/2013\\_art\\_hccmorais1.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/7131/1/2013_art_hccmorais1.pdf).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher; 2012. [cited 2017 out. 14]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf).
15. Lopes MCL, Violin MR, Lavagnoli AP, Marcon SS. Factors causing home fall-related accidents in an elderly community. Cogitare Enfermagem [internet] 2007 [cited 2017 out. 11];12(4):472-7. Available from: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648985009/>.
16. American Geriatrics Society; British Geriatrics Society. AGS/BGS Clinical practice guideline: for prevention of falls in older persons [Internet]. New York: AGS; 2010 [cited out. 14]. Available from: [http://www.americangeriatrics.org/health\\_care\\_professionals/clinical\\_practice/clinical\\_guidelines\\_recommendations/2010/](http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/2010/).