

## O EVENTO DA QUEDA E A PESSOA IDOSA

Isabella Kilia Macedo Silva<sup>1</sup>; Marianna Dayenne Batista de Paiva<sup>2</sup>; Fernanda Nahara Carvalho Dossantos<sup>3</sup>; Fabrina Rafaela Nascimento de Andrade<sup>4</sup>; Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>5</sup>.

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

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

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: fernanda\_nahara@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: anaelzaufm@gmail.com

### RESUMO

A queda caracteriza-se como um dos fatores que reduzem a qualidade de vida e a saúde da população idosa. Caracterizando-se como um tipo de acidente que pode alterar a capacidade funcional e a depender da gravidade da lesão há risco de morte. Em ambiente hospitalar o risco de queda em idosos é mais elevado, uma vez que o idoso hospitalizado está em um ambiente estranho e em geral com comprometimento clínico e ou neurológico. A prevenção é de suma importância no sentido de minimizar consequências secundárias à queda, configurando-se como um dos pilares da segurança do paciente. Assim, conhecer as consequências decorrentes da queda em idosos é valioso para as equipes e gestores da área de saúde, pois, podem auxiliar no delineamento de estratégias preventivas para esse tipo de acidente. Desta forma, o estudo teve como objetivo identificar na literatura os fatores de risco e as medidas para prevenir a ocorrência de quedas a partir uma revisão descritiva da literatura. O evento da queda é frequente e determina complicações que repercutem na vida da pessoa idosa, partindo de danos físicos, que desencadeiam uma série de outros danos, como os danos psicológicos, sociais e econômicos, consequentemente diminuindo sua independência, autonomia e qualidade de vida, afetando não somente o idoso que cai, mas também sua família e meio no qual ele está inserido. Desta maneira, faz-se a necessário prevenir a ocorrência desses agravos, a fim de garantir ao idoso um processo de senilidade digno e saudável.

**Palavras chave:** Idoso, Queda, Cuidados.

### INTRODUÇÃO

A população idosa é constituída por um grupo de pessoas consideravelmente mais vulneráveis a múltiplos fatores que reduzem a qualidade de vida e a saúde. Dentre os quais, está a queda, que é definida como “um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial”<sup>1</sup>. Especialmente em nesse grupo populacional, com a faixa etária acima de 60 anos, a queda é um tipo de acidente que pode alterar a capacidade funcional e a depender da gravidade da lesão há risco de morte.

A queda é constituída por elementos causais, divididos e classificados em intrínsecos e extrínsecos, ou de caráter interno e externo. Em idosos observa-se predomínio dos fatores intrínsecos, por causa das características do processo de envelhecimento. Em especial, o grau de dependência e comprometimento da funcionalidade, são dois fatores primordiais que afetam a sua relação com o meio<sup>2</sup>.

O risco de queda entre idosos, é mais elevado em ambiente hospitalar. Por isto, deve-se ter atenção redobrada, já que o idoso hospitalizado está em um ambiente estranho e em geral com comprometimento clínico e ou neurológico. Concomitante a estes, agrega-se outras implicações de aspecto psicológicos, como medo e ansiedade, que resultam em consequências negativas ao bem-estar dos idosos<sup>3,4</sup>.

Desta forma, a queda pode desencadear um conjunto de sentimentos negativos na pessoa idosa, tais como o sentimento de vulnerabilidade e humilhação e incapacidade de realizar atividades simples ou complexas. O que acarreta progressiva redução da atividade e perda da independência, necessitando de apoio dos familiares e cuidadores de saúde. Como resultado gradualmente, a pessoa idosa isola-se e perde confiança nas suas capacidades, tornando-se cada vez mais dependente.

A restrição da atividade física como também a perda da autonomia, explicam o grau de prevalência do estilo de vida sedentário nos idosos. Um estilo de vida sedentário leva à redução da mobilidade e do equilíbrio, podendo aumentar ainda mais o risco de quedas, bem como o medo de elas ocorrerem<sup>3-6</sup>.

A prevenção de quedas é um dos pilares da segurança do paciente e é de suma importante no sentido de minimizar consequências secundárias à queda. Os estudos apresentam que intervenções interdisciplinares simples de prevenção e promoção a segurança/saúde são extremamente eficazes. Sendo estas, ações de revisão dos medicamentos ingeridos pelos idosos, mudanças no ambiente e mobília onde o mesmo vive, bem como visar sempre a promoção da segurança dele no domicílio e fora dele<sup>9</sup>.

É de grande valia que o enfermeiro e a equipe de enfermagem iniciem e intensifiquem o estabelecimento de ações e estratégias voltadas à prevenção de quedas em pessoas idosas. Estando, estas, hospitalizadas ou não. Buscando na literatura científica contributos para a sua melhor compreensão e desenvolvimento de estratégias de atuação e prevenção. Bem como, visando à melhora da qualidade de vida desta população.

O conhecimento das consequências físicas, psicológicas e sociais das quedas em idosos é valioso para as equipes e gestores da área de

saúde, pois, podem auxiliar no delineamento de estratégias preventivas para esse tipo de acidente, especialmente no âmbito hospitalar. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura os fatores de risco e as medidas para prevenir a ocorrência de quedas na pessoa idosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão descritiva da literatura, realizada com artigos publicados no período entre 2005 e 2017. As publicações foram acessadas em bases de dados eletrônicas; SciELO, Lilacs, Desc e Medline, as quais foram selecionadas no idioma português e inglês. Na busca dos artigos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): quedas, idosos e assistência de enfermagem.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados entre os anos 2007 a 2017 no idioma português e inglês que atendiam ao objetivo previamente definido. Como critérios de inclusão, também foram utilizados artigos cuja temática abordasse os fatores físicos ambientais domésticos e comportamentais e as quedas em idosos. Foram excluídos todos os textos que se referiam apenas a idosos institucionalizados, e aqueles que discutiam exclusivamente fatores intrínsecos. Também foram excluídos os estudos que não se enquadraram no período ou nos idiomas determinados para inclusão e que não utilizaram dados empíricos.

Na pesquisa, ao acessar a base de dados Lilacs utilizando os descritores selecionados, foram encontradas 74 publicações, dentre as quais apenas 12 se enquadraram nos critérios de inclusão. Na base de dados Medline foram encontradas 425 publicações, das quais apenas 4 atenderam aos interesses do estudo. Na base de dados do Decs foram encontrados 31, dos quais foram utilizados 13 neste estudo. E por fim, na base de dados SciELO foram encontradas 26 publicações, sendo utilizadas apenas 7, pelos mesmos motivos. Dos estudos selecionados, sete foram retrospectivos, cinco transversais, um prospectivo, um estudo de caso e um foi uma sugestão de projeto de habitação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Assim, dos referidos artigos selecionados, foi possível detectar fatores de risco para o evento da queda na pessoa idosa, bem como as medidas relacionadas a esta população em foco para prevenção e redução do risco de queda, conforme consta o quadro 1 abaixo.

**Quadro 1.** Fatores de risco para queda e medidas relacionadas. Natal, Rn, Brasil 2017. Adaptado de Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo); Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.

Fator de risco	Medidas
Idade	Medidas para reduzir o risco de queda de pacientes idosos estão contempladas nos itens abaixo.
Histórico de Queda	<p>Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.</p> <p>Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação.</p> <p>Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).</p>
Necessidades fisiológicas e higiene pessoal	<p>Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do paciente. Verificar o uso de diuréticos, laxantes e/ou se o paciente está em preparo de cólon para exames ou procedimento cirúrgico.</p> <p>Manter o paciente confortável no que tange às eliminações, realizando a troca frequente em caso de uso de fraldas ou programando horários regulares para levá-lo ao banheiro.</p> <p>Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.</p>

Medicamentos	<p>Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda.</p> <p>Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente).</p> <p>Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda.</p>
Uso de Equipamentos/ Dispositivos	<p>Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso.</p> <p>Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente.</p> <p>Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída.</p> <p>Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.</p>

Mobilidade/Equilíbrio	<p>Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.</p> <p>Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.</p> <p>Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama.</p> <p>Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo: andador, muleta e bengala).</p>
Cognitivo	<p>Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.</p> <p>Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.</p>
Condições Especiais (hipoglicemia, hipotensão postural, cardiopatias descompensadas, entre outras condições clínicas).	<p>Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.</p> <p>Em caso de hipotensão postural – Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado.</p> <p>Considerar na avaliação clínica as condições em que o paciente estiver em jejum por longo período (por exemplo: logo ao acordar ou em pré e pós-operatório).</p>

O medo após a queda é uma das primeiras e principais consequências. E pode trazer consigo não somente o medo de novas quedas, mas também de machucar-se, ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde e tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades da vida diária<sup>12</sup>. Como observa-se, as consequências psicológicas são fatores extramente importantes. Por outro lado, o medo pode atuar também como um fator protetor na medida em que o idoso, em função dele, adota comportamentos preventivos. Segundo Berg et al.,<sup>28</sup> o medo de cair foi mais prevalente nas mulheres e tem sido associado à redução de atividades diárias<sup>7</sup>.

Como esperado, as quedas não geraram apenas repercussões físicas nos idosos. O medo de cair foi uma consequência destacada por vários autores<sup>8-12</sup>. E está relacionado com qualidade de vida do idoso. A atividade física é uma modalidade terapêutica que melhora a mobilidade física e a estabilidade postural, que estão diretamente relacionadas com a prevenção de quedas<sup>13</sup>. Visto que, aumenta o tônus muscular, melhora a locomoção, trabalha o equilíbrio e auxilia a manter o peso adequado.

Em contra partida, o sedentarismo no processo de envelhecimento é um fator que coopera para uma deterioração do controle postural e para um aumento significativo do risco de quedas. Em vista disto, os exercícios físicos auxiliam na minimização das alterações do ato de envelhecer. Sendo, a atividade física diária, importante para a manutenção da capacidade funcional e de boa condição de saúde. Além disto, é abordado em estudos que a atividade física protege o idoso quanto à ocorrência de novas quedas<sup>14,15</sup>.

Assim, o evento da queda parte dos danos físicos, que desencadeiam uma série de outros danos, como os danos psicológicos, sociais e econômicos. É importante também ressaltar que as consequências das quedas não abrangem somente os idosos que caem, mas também sua família e meio no qual ele está inserido. Desta forma, faz-se necessário que sejam elaborados e implementados programas eficazes de prevenção às quedas.

Foi demonstrado, ainda, que algumas consequências das quedas podem levar a outras repercussões, que podem aumentar o risco para novos eventos de queda na pessoa idosa. Como, por exemplo, é o caso do medo de quedas levando à restrição de atividade. Desta forma, fica evidente que, além dos programas de prevenção às quedas, é importante também a realização de programas de reabilitação após as quedas, com o objetivo de impedir ou minimizar a ocorrência de tais repercussões. Além de, prevenir e evitar consequências mais graves e promover a segurança do paciente.

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o evento da queda é frequente e determina complicações que alteram a qualidade de vida da pessoa idosa, podendo ocasionar diminuição da capacidade do idoso em realizar as atividades instrumentais da vida diária, conseqüentemente diminuindo sua independência, autonomia e qualidade de vida.

Reforça-se assim, a necessidade em prevenir a ocorrência desses agravos, a fim de garantir ao idoso um processo de senilidade digno e saudável. Identificando as causas, como foi exposto no presente estudo – os fatores de risco, por exemplo – e desenvolvendo métodos e ações preventivas adequadas para diminuir esses acidentes, é possível garantir este processo de forma saudável.

A enfermagem é essencial não somente nos cuidados para com os idosos após o evento, como também para prevenção de quedas, através de ações de promoção a saúde. O enfermeiro com ciência de suas atividades dentro da equipe de saúde, além de busca ativa de novos conhecimentos, envolve-se na orientação para mudança de hábitos, como reorganização do lar, reeducação alimentar, incentivo a uma atividade física condizente a sua idade e tantas outras medidas para tornar o ambiente seguro e, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida. Tais propostas ressaltam que o enfermeiro pode fazer a diferença para prevenir, na sua atuação através da educação em saúde, da orientação e no olhar humano e integral sobre a pessoa idosa vítima de queda ou com risco de queda.

Embora instituições como a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil estejam trabalhando mais efetivamente em políticas de enfrentamento à ocorrência de quedas na pessoa idosa, lançando guias para preventivas, o número de óbitos por quedas vem crescendo gradativamente com o avanço da idade e o evento continua afetando diretamente a qualidade de vida destas pessoas. É perceptível as alterações psicológicas, sociais, físicas, motoras e financeiras em quadro de quedas na pessoa idosa.

Seguindo o que estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso, em relação à promoção do envelhecimento saudável com manutenção da pessoa idosa em seu ambiente familiar e com capacidade funcional preservada, visa-se a necessidade de programas que trabalhem a conscientização da sociedade e dos próprios idosos sobre medidas que diminuem riscos para a queda, sendo estas imperiosas e urgentes. Pois, como exposto, afeta todo o contexto de vida da pessoa idosa e do meio no qual ela se insere - familiar, econômico e de saúde.



## REFERENCIAS

1. Falsarella GR, Gasparotto LPR, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, dez. 2014. V. 17, n. 4, p.897-910.
2. Saraiva DMRF et al. Quedas: indicador da qualidade assistencial. Nursing. Lisboa. 2008, n 235, p. 28-35.
3. Scheffer AC, Shuurmans MJ, van Dijk N, van der Hoof T, de Rooij SE. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. Age Ageing. 2008; v.37, n.1,p.19-24.
4. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. Revista Brasileira de Fisioterapia, mai./jun. 2009. v. 13, n. 3, p. 223-9.
5. Delbaere K, Crombez G, Van Den Noortgate N, Willems T, Cambier D. The risk of being fearful or fearless of falls in older people: an empirical validation. Disabil Rehabil. 2006. v.28, n.12, p.751-6.
6. Martin FC, Hart D, Spector T, Doyle DV, Harari D. Fear of falling limiting activity in young-old women is associated with reduced functional mobility rather than psychological factors. Age Ageing. 2005. v.34, n.2, p. 281-7.
7. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM et all. Consequências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2011; v. 2, n. 14, p. 381-393.
8. Silva, MT, Nakatani AYK, Silva e Souza AC et all. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2007. V. 09, n. 01, p. 64 – 78.
9. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX et all. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Revista de Saúde Pública, out. 2007, vol. 41, núm. 5, p. 749-756.
10. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Ciência e saúde coletiva. Ago 2008. v.13, n.4, p.1265-1273.
11. Abreu DROM, Azevedo RCS, Silva AMC da et all. Características e condições de saúde de uma coorte de idosos que sofreram quedas. Rev enferm UFPE on line, Journal of Nursing, 2015. V.9, n.3, p. 7582-7589.
12. Carvalho E, Aikawa P, Leite C, Sartori-Cintra AR. Relação entre as quedas, o equilíbrio funcional e a qualidade de vida em idosos. Red de

Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2013, v. 17, n.1, p. 43-52.

13. Motta GB, Lemos CP, Almeida GMF, Schlindwein-Zanini R. A influência do ambiente doméstico na incidência de quedas em idosos. FIEP BULLETIN. 2012. Special Edition v.82. ARTICLE II.

14. Marinho MS, Silva JF, Pereira LSM. Efeitos do Tai Chi Chuan na incidência de quedas, no medo de cair e no equilíbrio em idosos: uma revisão sistemática de ensaios clínicos aleatorizados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2007 [acesso 7 jul 2017;10(2). Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000200009&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000200009&lng=pt&nrm=iso)]

15. Miranda RV, Mota VP, Borges MMMC. Quedas em idosos: Identificando fatores de risco e meios de prevenção. Revista Enfermagem Integrada. Jul./Ago. 2010, v.3, n.1, p. 453-464.