

RELAÇÃO ENTRE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E O RISCO DE QUEDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Identificar na literatura, a relação entre envelhecimento da população e o risco de quedas. Trata-se de uma revisão da literatura com análise baseada em níveis de evidências. Os dados foram obtidos através da busca em bases de dados virtuais em saúde, como BIREME, MEDLINE e SCIELO. Foram utilizados 15 estudos, o ano que mais publicou foi o ano de 2014 com oito artigos publicados. Estudos demonstram que é alta a prevalência de quedas sofridas entre os idosos, e que são vários os fatores que eles são expostos como os riscos biológicos, comportamentais, ambientais, socioeconômicos e medicamentosos. Com isso tudo, a necessidade de investimentos em medidas preventivas tanto nas residências quanto nas unidades hospitalares. Sendo necessário que tanto o governo, os profissionais de saúde e a comunidade trabalhem em conjunto na tentativa de minimizar esse índice elevado de quedas.

Descritores: Idoso, Risco, Queda, Prevenção.

Relationship between population aging and risk of falls: integration review

Abstract: Identifying in the literature the risks of falls that the elderly are exposed, looking for alternatives to avoid them, and identifying how the nurse can act against the risks that the elderly can be in relation to falls, according to the studies. This is a review of the literature with the analysis is based on levels of evidence. Data were achieved through the search of virtual health databases, such as BIREME, MEDLINE and SCIELO. Fifteen studies were used; the year with many publications was 2014 with eight published articles. Studies have shown that the prevalence of falls suffered among the elderly is still high, and they are exposed to several factors such as biological risks, behavioral, environmental, socioeconomic, and medicinal. Because of all this points, there is the needing for investments in preventive measures both in homes and in hospital units. It is necessary that government, health professionals and the community work together in an attempt to minimize this high rate of falls.

Descriptors: Elderly, Risk, Falls, Prevention.

Relación entre envejecimiento de la población y el riesgo de cedes: revisión integrativa

Resumen: Identificar los riesgos en caídas que los ancianos están expuestos, buscando alternativas para evitarlas, e identificando cómo el enfermero puede actuar frente a los riesgos que el anciano puede tener en relación a las caídas, según la literatura. Esta es una revisión de los casos con análisis basado en niveles de evidencia. Los datos fueron obtenidos a través de la búsqueda en bases de datos virtuales en salud, como BIREME, MEDLINE y SCIELO. Se utilizaron 15 estudios, el año que más publicó fue el año 2014 con ocho artículos publicados. Los estudios demuestran que aún es alta la prevalencia de caídas sufridas entre los ancianos, y que son varios los factores que se exponen como los riesgos biológicos, comportamentales, ambientales, socioeconómicos y medicamentosos. Con todo esto, la necesidad de inversiones en medidas preventivas tanto en el hogar y en las unidades de hospital. Es necesario que tanto el gobierno, los profesionales de la salud y la comunidad trabajen juntos en un intento de minimizar ese elevado índice de caídas.

Descriptores: Ancianos, Riesgo, Queda, Prevención.

Dejacy Dias Silva
Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência.
E-mail: deja_diaz@hotmail.com

Marislei Brasileiro
Doutora Ciências da Saúde, Mestre em Enfermagem. Docente do CEEN. Especialista de Urgência e Emergência.
E-mail: marislei@cultura.trd.br

Danielle Galdino de Souza
Especialista em Urgência e Emergência.
E-mail: danielle.galdino@hotmail.com

Submissão: 05/09/2017
Aprovação: 11/03/2018

Introdução

No mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais cresce com rapidez, elevando o índice de idosos nos países em desenvolvimento. Junto com a mudança da estrutura etária, existe uma grande preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar destes, observando as transformações ocorridas na morbimortalidade da população¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica idoso como toda pessoa com mais de 60 anos se residirem em países subdesenvolvidos, e os que residem em países desenvolvidos os que estão acima dos 65 anos².

Em 2010, foi realizado um censo pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde observou-se um crescimento relativo da população brasileira com mais de 65 anos, notando um crescimento considerável, pois em 1991, a população idosa era de 4,8%, subindo esse percentual para 7,4% em 2010³.

O processo de envelhecimento populacional vem se destacando em todo território mundial, trazendo muitos desafios à demografia, a política sociocultural e a econômica. Em uma estimativa acredita-se que em 2050, os idosos ultrapassarão os dois bilhões no mundo, sendo que a maioria em países subdesenvolvidos, comprovando o envelhecimento mundial⁴.

O envelhecimento é um processo natural a todas as pessoas, onde ocorre um declínio na reserva funcional dos indivíduos, que se ocorrer sem nenhuma intercorrência não afetará a realização das atividades básicas de vida diária (ABVD). No entanto, se ocorrer alguma eventualidade, como um acidente ou uma doença, muda completamente a vida desse idoso,

fazendo com que ele necessite de assistência médica hospitalar⁵.

A cada ano 650 mil novos idosos são inseridos na população brasileira, passando de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 20 milhões em 2008, tendo um aumento de 700% num espaço de tempo menor que 50 anos, classificando o Brasil como um jovem país de cabelos brancos⁶.

Esse processo de envelhecimento, faz com que aumente os riscos de comorbidades, principalmente com as doenças crônico degenerativa. No Brasil, os idosos que ultrapassam os 70 anos, desenvolvem doenças crônico degenerativas não transmissíveis, onde muitos deles terão algum grau de incapacidade associada, fazendo com que suas capacidades físicas fiquem limitadas, tendo restrições e a perda de sua independência^{7,8}.

Nessa fase ocorrem uma série de alterações na fisiologia do idoso, onde o declínio do sistema musculoesquelético é bastante significativo, diminuindo sua força e massa muscular. Essa alteração faz com que os idosos se tornem mais frágeis, ficando susceptíveis aos acidentes, gerando dificuldades e impossibilidades em seus afazeres^{9,10}.

No Brasil, as estatísticas, mostram um crescimento exponencial das populações idosas, sendo necessário adequar os conhecimentos sobre os problemas que atingem as pessoas na maior idade³.

No entanto, com o aumento de idosos no país ocorreu várias consequências, tendo que ocorrer algumas mudanças no perfil das necessidades sanitárias, por causa de doenças que acometem indivíduos na terceira idade, e que muitas das vezes é crônico-degenerativa, doenças cardiovasculares, estresse, distúrbios mentais e câncer¹¹.

O impacto causado por essas doenças foi sentido em todos os níveis de atenção à saúde, dentre eles o nível terciário. Segundo uma pesquisa em 2009, foram registradas 2.332.747 internações hospitalares de pacientes com idade superior a 60 anos, correspondendo a 21% das admissões no sistema público de saúde brasileiro¹².

Ao chegar na terceira idade, as pessoas se tornam vulneráveis a situações que podem levar à perda de autonomia e independência, se tornando fragilizados podendo estar sujeitos a quedas. A queda entre os idosos é um evento de alta prevalência, podendo deixá-lo restrito ao leito por um tempo determinado ou indeterminado. Sendo assim, podem se sentir temerosos em cair novamente, causando alterações em desenvolver atividades simples do cotidiano e prejuízo da independência. Com isso tudo, a queda em idosos deve ser considerada um problema de saúde pública e medidas de prevenção devem ser implementadas¹³.

A queda é um fator inesperado, habitualmente não intencional, podendo ocorrer de uma interação entre fatores extrínsecos e intrínsecos, sendo que pode ocorrer devido ao acúmulo dos fatores de risco¹⁴. Os fatores extrínsecos são aqueles decorrentes de obstáculos ambientais, que não podem ser transpostos pelo idoso ou até mesmo aquelas situações de risco e os fatores intrínsecos são aqueles que dependem de alterações fisiológicas que estão relacionadas com o envelhecimento, como as doenças e o uso de medicações¹⁵.

Existem vários fatores que contribuem para um evento de queda, principalmente se o idoso já tem um problema na mobilidade física, ou até mesmo na sua capacidade funcional como exemplo, um

problema visual ou auditivo. Essas alterações são fisiológicas e inevitáveis do envelhecer, e se tornam mais complicadas quando somadas a doença crônico-degenerativa não transmissíveis. Além desses fatores já citados ainda têm a osteoporose, instabilidade postural, alteração da marcha, declínio cognitivo, dificuldades visuais, aditivas e poli fármacos que prejudicam ainda mais a qualidade de vida do idoso, o sujeitando a um risco eminente de queda¹⁶.

Com a queda o idoso se tornará limitado e dependente de uma outra pessoa, se tornando uma pessoa triste e depressiva. A depressão é uma das primeiras consequências de uma queda, além das fraturas, imobilidade e restrição de suas atividades de vida diária, internação, medo de novas quedas, sem contar o medo da morte. Esse episódio causa uma mudança trágica na vida do idoso e de sua família também, pois, causará um aumento dos custos com saúde e dependência de uma outra pessoa¹⁷.

O primeiro passo para estabelecer estratégias de prevenção às quedas é adotar instrumentos que possibilitem a avaliação dos fatores de riscos. Existem várias escalas validadas para avaliação do risco de quedas, uma delas é a escala de Morse, que é a mais utilizada internacionalmente pela facilidade de desenvolvimento, ela foi desenvolvida no intuito de identificar e prever o risco de quedas em adultos, usando seis itens de avaliação¹⁸.

Quanto ao cuidado com o paciente idoso, devemos pensar primeiramente em prevenção, os enfermeiros e a equipe devem estar preparados, pois é um cuidado que exige conhecimentos, e deverá ser prestado com qualidade, visando à prevenção de agravos à saúde, detectando precocemente os problemas de saúde potenciais ou já instalados,

tomando medidas para identificar os riscos de quedas em que os idosos estão expostos^{19,20}.

O enfermeiro precisa conhecer os fatores que estão relacionados ao risco de queda nos indivíduos idosos, para que possa tomar medidas cabíveis para que ele tenha uma segurança constante. Deverá estar atento a fatores ambientais, cognitivos, fisiológicos, uso de medicação e idade, para que possa formular em plano de cuidado consistente²¹.

Apesar desses esforços o problema continua, pois, o número de idosos que sofrem quedas ainda é alto e tendo em vista as repercussões biopsicossociais causadas por elas, bem como a escassez de estudos sobre este evento, observa-se a importância de identificar os idosos que apresentam um alto risco para quedas e os principais fatores de risco para quedas e os principais fatores de risco para a ocorrência desse evento, com finalidade de preveni-la. Diante disso surge o questionamento: qual a relação entre o processo de envelhecimento populacional e o risco de quedas que acometem os idosos?

Objetivo

Identificar na literatura, a relação entre envelhecimento da população e o risco de quedas.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual se refere a um método que analisa e sintetiza as pesquisas de maneira sistematizada, contribui para aprofundamento do tema investigado, e a partir dos estudos realizados separadamente, é possível construir uma única conclusão, pois foram investigados problemas idênticos ou parecidos²².

O estudo foi realizado por meio de busca on-line das produções científicas nacionais sobre os riscos de

queda em idosos, no período de 2010 a 2016. A obtenção dos dados ocorreu através de buscas processadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas principalmente as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados para a busca foram: idoso, risco, queda, prevenção.

Para a realização de uma pesquisa bibliográfica de qualidade, o primeiro passo é localizar a terminologia autorizada e reconhecida mundialmente. O descritor controlado é parte de um vocabulário estruturado e organizado para facilitar o acesso à informação. Esses vocabulários são usados como uma espécie de filtro entre a linguagem utilizada pelo autor e a terminologia da área²³.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordaram Classificação de risco: Principais acidentes que acometem os idosos, por fim, artigos que destacaram o atendimento dos profissionais de saúde como um importante instrumento para a qualidade do serviço de saúde e de enfermagem para a promoção do bem-estar dos idosos; sem limite de data de publicação; publicados no idioma português. Foram excluídos artigos que não responderam à pergunta norteadora.

O acesso à base de dados e a coleta de dados foram realizados em março de 2017. Em seguida todos os estudos foram lidos na íntegra. Por meio dos descritores, foram identificados 27 estudos, sendo selecionados 15 que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Após a leitura na íntegra de cada um dos artigos, foi preenchido um instrumento, elaborado pelas autoras contendo: identificação do artigo, ano e país

de publicação, idioma, tipo de instituição onde foi realizado o estudo, metodologia empregada, nível de evidência e quais os principais riscos e consequências que ocorrem após a queda do idoso.

Resultados e Discussão

Perfil dos estudos que relacionam envelhecimento e risco de queda.

Quadro 1. Distribuição dos estudos quanto aos autores, ano, periódico, título do artigo e resultado do estudo.

Nº	Ano - Autor - Periódico - Título	Resultado
1	2016 Sakai AM, Rossaneis MA, Haddad MCFL, et al. Rev Enferm UFPE Online Risco de queda do leito de pacientes adultos e medidas de prevenção	Pacientes com idade superior a 60 anos apresentaram maior risco de queda (33,9%). Os indivíduos classificados com alto risco foram os que estavam conectados a dispositivos venosos (90,1%), os que apresentaram histórico de queda anterior (59,9%) e com estado mental desorientado (34,0%). As medidas de prevenção estavam adequadas em 91,0%.
2	2016 Vieira CPB, Rocha ACS, Carvalho GMA, et al. Rev Enferm UFPE Online Fatores de Risco Associadas a quedas em idosos	Principais fatores que levaram às quedas foram desatenção, problemas de visão, presença de obstáculos e desequilíbrios. Evidenciaram-se chances de queda descrita em 3,5 mais vezes para os dependentes quando comparados com os independentes.
3	2016 Stamm B, Leite MT, Hildebrandt LM, et al. Rev Online Pesquisa Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos	Verificou-se que 53% dos idosos apresentaram queda nos últimos seis meses, cuja principal causa tem relação com ambiente doméstico inadequado. 46,7% dos idosos que caíram faziam uso de medicamentos. Dentre os idosos que não estudaram 67,64% apresentaram déficit cognitivo e, destes, 47,8% caíram; 35,54% dos idosos que possuem escolaridade e apresentam déficit cognitivo, 44,1% deles tiveram quedas.
4	2016 Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM, et al. Rev Centro Oeste Mineiro Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da NANDA-I para uma população de idosos	Os fatores de risco descritos na taxonomia da NANDA-I encontrados com maior frequência nos idosos foram ter idade acima de 65 anos, dificuldades visuais, iluminação no banheiro, estado mental diminuído, história de quedas e uso de agentes anti-hipertensivos.
5	2015 Baixinho CRSL, Dixe MACR. Rev Eletr Enferm Quedas em instituições para idosos: caracterização dos episódios de quedas e fatores de riscos associados	A prevalência de quedas foi de 37,5%, estas ocorrem predominantemente no quarto, durante a marcha ao levantar da cama. Tem maior prevalência de quedas quem tem risco na escala de Morse ($p=0,034$) e consome sedativos ($p=0,007$).
6	2015 Soares DS, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Rev Bras Geriatr Gerontol Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle	Após análise multivariada, os fatores de proteção contra fratura de fêmur foram: ouvir bem e possuir corrimão nas escadas de suas residências. Os fatores de risco para fratura de fêmur foram: hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo e possuir superfície escorregadia na residência. Os fatores de proteção para queda foram: possuir corrimão nas escadas de suas residências, ser portador de osteoporose e depressão. O fator de risco de queda foi o sedentarismo.

7	2015 Cavalcante DPM, Silva LJ, Matos N, Borges I, Araújo DP, Pinheiro HA. Rev Kairós Gerontologia Perfil e ambiente de idosos, que sofreram quedas, atendidos em um ambulatório de geriatria e gerontologia no Distrito Federal	Verificou-se que a ocorrência desse evento deve-se a vários fatores: morar sozinho, ser do sexo feminino, fazer uso de várias medicações, ter baixa escolaridade, baixa renda, problemas de visão e de audição, insegurança para caminhar e calçadas desniveladas. Dentre os fatores relacionados ao ambiente doméstico, merecem destaque, como lugares de risco, o banheiro e o quarto, além de pisos com cerâmica.
8	2014 Cabellon IC, Bós AJG Ciências Saúde Coletiva Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos	A amostra foi de 6.556 idosos atendidos por queda, dos quais 71% eram mulheres, 26,8% dos atendimentos ocorreram no inverno, 30% dos que caíram fraturaram, sendo 32% em mulheres contra 28% em homens. O local da queda foi registrado somente em 17,2% dos boletins, sendo 58% fora do domicílio. O inverno foi a estação do ano com 34% de fraturas confirmadas, sendo 26,3% com gravidade severa.
9	2014 Silva DO, Pazzinatto MF, Oliveira MC, Aragão FA, Alburquerque CE. Scientia Médica Influência da preocupação com quedas na mobilidade e na força de reação do solo em idosas durante descida de escada	A amostra foi composta por dezessete idosas sem preocupação com quedas (idade de 66,57±4,1 anos) e dezesseis idosas com preocupação com quedas (idade de 66,67±5,8 anos). O grupo sem preocupação com quedas desempenhou o teste Timed Up and Go de forma mais veloz (9,71±1,02 segundos) comparado ao grupo preocupação com quedas (11,5±1,04 segundos) (p=0,008). Não houve diferença entre os grupos para o primeiro pico da força de reação do solo vertical (p=0,66).
10	2014 Oliveira AS, Trevisa PF, Bestetti MLT, Mello RC. Rev Bras Geriatr Gerontol. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática.	Nos estudos analisados, aproximadamente metade das quedas ocorreu durante a locomoção e envolveu tropeços e escorregões. Os fatores de risco ambientais estão muito presentes nas quedas (20- 58%), sendo que superfícies irregulares, superfícies molhadas/escorregadias, objetos/tapetes soltos e desníveis no chão/problemas com degraus foram os mais prevalentes. Observou-se tendência de aumento na ocorrência de quedas em ambientes externos, as quais são frequentemente precipitadas por fatores extrínsecos.
11	2014 Gomes ECC, Marques APOM, Leal MCC, Barros BP. Ciências Saúde Coletiva Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa	A partir do levantamento dos estudos identificou-se como fatores relacionados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: ser do sexo feminino, apresentar diagnóstico de doença crônica, fazer uso de benzodiazepínicos, ter sofrido queda anterior e apresentar restrições de mobilidade. As pesquisas destacam que inadequações arquitetônicas e de mobiliário nas instituições asilares podem ser indicadores que predisõem aos riscos de quedas.
12	2014 Silva NSM, Lopes AR, Mazzer LP, Trelha CS Rev Kairós Gerontologia Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes de informação utilizadas por idosos de Londrina (PR)	Verificou-se que os idosos conhecem parcialmente os fatores de risco, citando as calçadas e ruas irregulares (41,6%), e presença de doenças (34%); porém, ignoram outros fatores importantes. Sobre as fontes de informações, a mais relatada foi a própria experiência de vida (85%) com exíguo relato das mídias eletrônica, digital e impressa.
13	2014 Dellaroza MSG Cad Saúde Pública Associação entre dor crônica e autorrelato de quedas: estudo populacional - SABE	Os dados foram coletados por entrevista domiciliar, e as análises foram realizadas no programa Stata 11.0. A prevalência de dor crônica foi 29,7%; a prevalência de queda, no último ano, entre idosos com dor foi 31,6% e não diferiu da prevalência entre idosos sem dor. No entanto, quando havia dor e osteoporose ou dor e incontinência urinária, o risco de quedas foram 50% (p=0,019) e 48% maior (p=0,010), respectivamente.

14	2014 Soares WIS, Moraes AS, Ferrioli E, Pirracini MR. Rev Bras Geriatr Gerontol Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional	A amostra foi composta por 391 participantes, com idade média (dp) de 72,4 (6,0) anos. Do total de participantes, 37,5% referiram ter caído no último ano e 16,5% relataram duas ou mais quedas. Cair foi associado a sintomas depressivos; morar só; baixa auto eficácia para quedas; e artrite. Cair recorrentemente foi associado a: gênero feminino; ter 80 anos e mais; queixa de tontura; morar só; artrite; e sintomas depressivos.
15	2014 Reis LA, Flôres CMR. Rev Baiana Enferm Avaliação do risco de quedas e fatores associados em idosos	Constatou-se que 94,0% dos idosos apresentavam risco alto para queda, sendo verificada diferença estatística significativa entre o alto risco de quedas e as variáveis: sexo feminino, renda de um salário mínimo, estado civil referente a viúvo e presença de problemas de saúde.

Foram encontrados 27 artigos, porém somente 15 foram utilizados, pois atenderam aos critérios de inclusão do estudo. O ano que mais publicou foi o ano 2014 com oito (53%), e os anos que houve o menor índice de publicação foram 2015 com três (20%), 2016 com quatro (27%).

Os estudos foram distribuídos no quadro 1, quanto ao ano, autor, periódico e título, sendo que a categorização foi realizada com base no ano de publicação, organizada em ordem decrescente por ano de publicação.

Constata-se que os idosos conhecem parcialmente os fatores de risco, citando as calçadas e ruas irregulares (41,6%), e presença de doenças (34%); porém, ignoram outros fatores importantes. Sobre as fontes de informações, a mais relatada foi a própria experiência de vida (85%) com exíguo relato das mídias eletrônica, digital e impressa¹⁷.

A amostra foi composta por dezessete idosos sem preocupação com quedas (idade de 66,57±4,1 anos) e dezesseis idosos com preocupação com quedas (idade de 66,67±5,8 anos). O grupo sem preocupação com quedas desempenhou o teste Timed Up and Go de forma mais veloz (9,71±1,02 segundos) comparado ao grupo preocupação com quedas (11,5±1,04 segundos) (p=0,008). Não houve diferença entre os grupos para o

primeiro pico da força de reação do solo vertical (p=0,66)¹⁷.

Refere a ocorrência desse evento se deve a vários fatores: morar sozinho, ser do sexo feminino, fazer uso de várias medicações, ter baixa escolaridade, baixa renda, problemas de visão e de audição, insegurança para caminhar e calçadas desniveladas. Dentre os fatores relacionados ao ambiente doméstico, merecem destaque, como lugares de risco, o banheiro e o quarto, além de pisos com cerâmica¹⁴.

Conforme consta no Quadro 1, um estudo realizado, em 2016, identificou que pacientes com idade superior a 60 anos apresentaram maior risco de queda (33,9%). Os indivíduos classificados com alto risco foram os que estavam conectados a dispositivos venosos (90,1%), os que apresentaram histórico de queda anterior (59,9%) e com estado mental desorientado (34,0%). As medidas de prevenção estavam adequadas em 91,0%.

Outro estudo semelhante, feito também em 2016 revelou que os principais fatores que levaram às quedas foram desatenção, problemas de visão, presença de obstáculos e desequilíbrios. Evidenciaram-se chances de queda descrita em 3,5 mais vezes para os dependentes quando comparados com os independentes.

Conforme 53% dos idosos apresentaram queda nos últimos seis meses, cuja principal causa tem relação com ambiente doméstico inadequado. 46,7% dos idosos que caíram faziam uso de medicamentos. Dentre os idosos que não estudaram 67,64% apresentaram déficit cognitivo e, destes, 47,8% caíram; 35,54% dos idosos que possuem escolaridade e apresentam déficit cognitivo, 44,1% deles tiveram quedas.

A preocupação com a assistência de enfermagem levou a detectarem que os fatores de risco descritos na taxonomia da NANDA-I encontrados com maior frequência nos idosos foram ter idade acima de 65 anos, dificuldades visuais, iluminação no banheiro, estado mental diminuído, história de quedas e uso de agentes antihipertensivos.

Percebe-se que a relação entre envelhecimento e risco de queda é unânime entre os estudos publicados em 2014, 2015 e 2016.

Envelhecimento populacional e a queda em idosos

Durante o envelhecimento, a qualidade de vida está relacionada ao declínio de sua capacidade funcional, afetando de forma diferente homens e mulheres. As idosas apresentam uma mudança maior em sua funcionalidade física, enquanto, os idosos em sua saúde mental²⁴.

Queda segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como um evento que leva a pessoa a um nível inferior ao seu inicial o levando ao chão, resultando em danos ou não. A queda pode ocorrer com o indivíduo ao andar, da cama/cadeira, escada, entre outros. Em 2002, mais de 391 mil pessoas morreram decorrentes de quedas, fazendo com que este evento seja o segundo causador de mortes

resultantes de injúria não intencional, vindo logo atrás dos acidentes de trânsito².

A queda ocorre sem se esperar, sendo não intencional que pode causar traumas, ocorrendo por vários fatores e que muitas das vezes pode acometer um indivíduo por mais de uma vez, ela pode ser classificada como intrínseca ou extrínseca^{25,26}.

Os intrínsecos são decorrentes das alterações no funcionamento físico, biológico e psicológico de uma pessoa, com o desenvolvimento de doenças crônicas e osteomusculares, seu equilíbrio é alterado, assim como a visão e audição, também o deixando fragilizado e susceptível à ocorrência desse evento. Os extrínsecos são os que estão associados aos fatores ambientais como a iluminação inadequada, pisos escorregadios, falta de adaptações, em banheiros e superfícies irregulares, objetos largados no chão, altura inadequada da cama ou cadeira^{25,27}.

É bastante variada a descrição da frequência de quedas e fraturas entre idosos, pois essa descrição varia de aspectos individuais como sexo, idade, estilo de vida e costumes, características estas que são exclusivas de cada indivíduo. Anualmente para cada três idosos um sofre uma queda, e desta pode ocorrer uma grave lesão que o levará a uma hospitalização, fazendo-o perder sua independência e podendo o levar até a morte²⁴.

As quedas podem ocorrer por fatores biológicos (idade, gênero e raça), comportamental (ações humanas, emoções por escolhas diárias), ambientais (condições físicas, ambiente que vive), socioeconômicos (trabalho/renda, educação, habitação, saneamento, serviços de saúde) e medicamentoso com o uso de (ansiolíticos, anti-hipertensivo, antidepressivo, tricíclicos, diuréticos,

hipnóticos, inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) e tranquilizantes)²⁰.

Quedas em pacientes hospitalizados

Quando se fala em hospitalização, pensa-se em segurança, mas, nem sempre é assim, as quedas em hospitais são muito mais comuns do que imaginamos, a cada cinco eventos adversos ocorridos dois são quedas, colocando assim a segurança do paciente em risco⁵.

Nos hospitais mais de dois terços de internações, são de idosos acima de 65 anos. Muitos deles se tornam mais vulneráveis durante a internação por necessitarem de algum tipo de cirurgia, e em decorrência desse procedimento faz-se necessário o uso de anestésicos, analgésicos, dentre outros medicamentos, tornando-os fragilizados e propensos às quedas¹⁰.

Mundialmente, tem sido feito pesquisas em ambientes hospitalares sobre os fatores de riscos para quedas nesse ambiente, pois é um assunto que repercute na qualidade de vida do paciente¹⁵. Em um estudo realizado em um hospital universitário brasileiro verificou-se algumas consequências pós queda, como lesões teciduais com intensidade variada, fraturas, contusões, alterações no estado físico e mental, além da perda de consciência¹⁶.

Segundo esse estudo, são várias as consequências na saúde do paciente por causa de uma queda, além de elevar os custos hospitalares em até 61%, aumentando também os dias de permanência na unidade hospitalar prolongando seu tratamento por causa deste incidente¹⁴.

Em busca pela qualidade de vida saudável dos pacientes, as instituições de saúde vêm tratando com

prioridade a prevenção quanto ao risco de queda. Essa iniciativa se dá baseada nas Portarias Ministeriais e Resoluções da diretoria Coligada (RDC), publicadas no ano de 2013, onde exigem a implantação nas unidades de saúde, de medidas que visem a segurança do paciente, com a criação de protocolos de saúde para as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, onde uma delas é a prevenção de Quedas²⁴.

Conclusão

O objetivo desse estudo foi identificar, na literatura, a relação entre envelhecimento da população e o risco de quedas. Após a análise dos estudos foi possível concluir que ainda é alta a prevalência de quedas sofridas entre os idosos, e que são vários os fatores que eles são expostos como os riscos biológicos, comportamentais, ambientais, socioeconômicos e medicamentosos.

Este estudo possibilitou observar onde são as lacunas que possibilitam as quedas, e que se faz necessário colocar em práticas as políticas de prevenção. Necessita-se de mais investimentos nas faculdades, onde implementem disciplinas voltadas para a segurança do paciente, principalmente com os idosos, pois por causa de sua idade encontram-se invulneráveis e frágeis ficando mais propensos a cair. A queda é evento que pode ser evitado com medidas preventivas necessárias, onde o ambiente que ele vive deve se adequar a sua necessidade, com o intuito de facilitar seu deslocamento e equilíbrio. É uma das principais de causas de morte entre os idosos. Além das medidas preventivas é necessário que os estimulem ao autocuidado e exercícios de autonomia.

Percebe-se, portanto, a necessidade de investimentos em medidas preventivas tanto nas residências quanto nas unidades hospitalares. Sendo

necessário que tanto o governo, os profissionais de saúde e a comunidade trabalhem em conjunto na tentativa de minimizar esse índice elevado de quedas. Faz-se necessário que se crie materiais informativos, didáticos, *folders*, palestras, *outdoors*, vídeos preventivos televisionados em forma de propaganda, rádio e internet. A equipe de enfermagem deve estar preparada e qualificada não somente para atender à ocorrência de um evento de queda, mas deve ter conhecimentos, onde possa trabalhar em prol a não ocorrência deste evento adverso.

Referências

1. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):138-146.
2. World Health Organization - WHO. Who global report on falls prevention in older age. World Health Organization [Internet]. France: OMS. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/>. Acesso em 12 out 2016.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de pesquisas. Coordenação de população e indicadores sociais. NOTA 1: Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popde scr.htm>>. Acesso em 19 out 2016.
4. Brasil. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcaid19.pdf>>. Acesso em 21 out 2016.
5. Shiavetto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade. Dissertação Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2008.
6. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-554.
7. Siqueira FV, Facchini LA, Picchini RX, Tomasi E, et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(5):749-756.
8. Brasil. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.
9. Startzell JK, Owens DA, Mulfinger LM, Cavanagh PR. Stair negotiation in older people: a review. *J Am Geriatr Soc*. 2000; 48(5):567-580.
10. Nardi EDR, Oliveira MLF. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. *Cienc Cuid Saúde*. 2009; 8(3):428-435.
11. Rezende CP, Gaed-Carrilho MRG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. *Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública*. 2012; 28(12):2223-2235.
12. Brasil. DATASUS. Informações de saúde demográficas e socioeconômicas. 2010. Disponível em: <w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>. Acesso em 29 out 2016.
13. Duarte YAO. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Ed. Atheneu. 2005.
14. Cavalcante ALP, Aguiar JB, Gurgel LA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(1):137-146.
15. Gai J, Gomes L, Nóbrega OT, Rodrigues MP. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(3):327-32.
16. Costa AGS, Oliveira ARS, Moreira RP, Cavalcante TF, et al. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(4):684-689.
17. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *Rev Eletrônica Enferm*. 2007; 9(1):64-78.
18. Costa-Dias MJ, Ferreira PL. Fall risk assessment tools. *Rev Enferm Referência*. 2014; 4(2):153-161.
19. Sales FM, Santos I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de

necessidades. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(3):495-502.

20. Santos SSC. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *Rev Enferm UFPE.* 2008; 2(3):262-68.

21. Paula FL. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). São Paulo: *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(4):25-30.

22. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-764.

23. Pellizzon RF. Pesquisa na área da saúde: base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). *Acta Cir Bras.* 2004; 19(2):153-163.

24. Machado AM, Braga ALF, Garcia MLB, Martins LC. Avaliação da qualidade de vida em idosos pós-fratura da extremidade proximal do fêmur. *Arq Bras Ciênc Saúde.* 2012; 37(2):70-75.

25. Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, et al. Assessing the risk of falls for the elderly in Basic Health Units. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 6(2):320-327.

26. Almeida RAR, Abreu CCF, Mendes AMOC. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. *Rev Enferm Referência.* 2010; 3(2):2163-2172.

27. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Rev Latino Am Enferm.* 2012; 20(3):597-603.