

Principais causas de quedas em idosos e atuação da enfermagem nas orientações preventivas

Main causes of falls in elderly and nursing performance in preventive guidelines

Principales causas de caídas en ancianos y actuación de la enfermeira em las orientaciones preventivas

Janine Mariana Sampaio Silva¹, Marieli Basso Bolpato²

RESUMO

Objetivo: conhecer as causas de quedas em idosos em um município de Mato Grosso. **Método:** a pesquisa foi realizada por uma abordagem descritiva e levantamento de dados, com métodos quantitativos, colhidos na Estratégia de Saúde da Família no bairro Jardim Mangueiras, em Barra do Garças - Mato Grosso. **Resultado:** observou-se no gênero feminino o índice de quedas foi de 66,67%, maior do que no masculino de 33,33%, as principais causas que levaram ao evento citado foram o ato de escorregar, tropeçar, devido o sapato, outros motivos e a falta de adaptação domiciliar. **Considerações finais:** levando-se em consideração esses aspectos, seria importante que as quedas fossem prevenidas principalmente através das orientações de enfermagem e adaptações domiciliares.

Descritores: Idoso; Qualidade de Vida; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the causes of falls in the elderly in a municipality of Mato Grosso. **Method:** the research was carried out by a descriptive approach and data collection, with quantitative methods, collected in the Family Health Strategy in the Jardim Mangueiras neighborhood, in Barra do Garças - Mato Grosso. **Result:** in the female gender the fall rate was 66.67%, higher than in the male rate of 33.33%, the main causes that led to this event were slippage, stumbling due to the shoe, other reasons and lack of home adaptation. **Final considerations:** taking into account these aspects, it would be important that the falls be prevented mainly through the nursing and home adaptations guidelines.

Descriptors: Elderly; Quality of Life; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las causas de caídas en ancianos en un municipio de Mato Grosso. **Método:** la investigación fue realizada por un enfoque descriptivo y levantamiento de datos, con métodos cuantitativos, recogidos en la Estrategia de Salud de la Familia en

¹Bacharel em Enfermagem. Enfermeira da COOPS SAÚDE - Cooperativa dos Profissionais na Área da Saúde. São Paulo - SP. E-mail: janine_mariana@hotmail.com. **Autora principal** - Endereço para correspondência: Rua Êxito, nº 87, Jardim Boer I, Americana - São Paulo - Brasil.

²Enfermeira e Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Pública. Universidade Federal de Mato Grosso. Instituto de Ciências da Saúde/ICS. Sinop - Mato Grosso - Brasil. E-mail: mabolpato@hotmail.com

el barrio Jardim Mangueiras, en Barra do Garças - Mato Grosso. Resultados: si en el género femenino el índice de caídas fue del 66,67%, mayor que en el masculino del 33,33%, las principales causas que llevaron al evento citado fueron el acto de resbalar, tropezar, debido al zapato, otros motivos y la falta de adaptación domiciliaria. Consideraciones finales: teniendo en cuenta estos aspectos, sería importante que las caídas fueran prevenidas principalmente a través de las orientaciones de enfermería y adaptaciones domiciliarias.

Descriptor: Ancianos; Calidad de Vida; Enfermería.

INTRODUÇÃO

No mundo inteiro ocorreu um aumento significável e acelerado da população com 60 anos ou mais, sendo consideradas cronologicamente e socialmente como pessoas idosas. A demanda de pessoas que necessitam de assistência hospitalar esta crescendo, mas em compensação o número de serviços da saúde continua reduzido, comprometendo a assistência prestada¹.

As quedas podem acontecer em qualquer faixa etária, mas quando acometida em pessoas idosas, as consequências são maiores por causa dos fatores de risco como a debilidade motora e doenças que proporcionam maior fragilidade no corpo, chamadas por fatores intrínsecos. Por outro, os fatores extrínsecos estão relacionados ao tipo de ambiente em que o idoso vivencia e frequenta, o qual contribui para o aumento de quedas.

Existe uma incidência de quedas maior em mulheres até os 75 anos, e após esta idade o risco se torna igual para ambos os sexos. Este fato ainda é pouco esclarecido na literatura, pois as causas de quedas nas mulheres são maiores, já que no sexo feminino o organismo é mais frágil em relação aos homens, fazem atividades domésticas frequentemente oferecendo uma grave influência nas quedas².

O envelhecimento é um processo natural do ser humano e pode trazer como consequência limitações práticas, cognitivas ou então a depressão. Essas alterações podem causar grandes prejuízos, como o aumento do risco de quedas, e essa situação pode ser evitada por familiares e profissionais de saúde com ênfase no enfermeiro que tem contato direto com esta população³.

O ambiente e o comportamento da funcionalidade dos idosos andam juntos, os profissionais da saúde, administradores públicos e privados estão preocupados com a manutenção do ambiente em que vivem a terceira idade, pois quando adequados somam e melhoram a qualidade de vida e o bem-estar desta faixa etária⁴.

Apesar de ser do conhecimento de uma grande parte da população que o ambiente influencia nas quedas, principalmente nos idosos, ainda são desenvolvidos projetos que evidenciam a estética e a aparência, deixando de lado o primordial como a qualidade da construção e adaptação correta para cada tipo de pessoa, desta forma contribuindo para melhorar o cotidiano do público alvo.

O controle postural e a marcha contribuem para que haja quedas ou para evitá-las, isso se caracteriza com o passar dos anos e ficamos cada vez mais debilitados se não mantermos um ritmo de vida saudável e ativo, praticando esporte ou alongamentos.

As quedas causam vários impactos na vida do idoso, incluindo morbidade, mortalidade, hospitalização, deterioração funcional e consumo de serviços sociais e de saúde, além dessas consequências diretas, os idosos se restringem de suas atividades devido às algias/dores, ficam incapacitados, possuem medo de cair e passam a ter ações protetoras com os familiares e cuidadores, aconselhados até mesmo pelos profissionais da área da saúde. Sabendo disto, é notável que este evento interfere diretamente na qualidade de vida de qualquer cidadão, pois para alcançá-la é preciso de felicidade, amor, prazer, realização pessoal, bem-estar, satisfação individual e coletiva⁵.

O estudo em questão enfatiza a melhoria do dia-a-dia dos idosos, tanto em relação a como adaptar sua casa e seus acessórios que o ajudarão a prevenir quedas constantemente, quanto aos cuidados que os profissionais da saúde devem ter independente da causa de sua hospitalização tratando-o com respeito, atenção e paciência, já que nessa idade sua imunidade está fragilizada e o risco de contrair uma infecção hospitalar é grande, por isso é importante passar para os profissionais e os familiares como cuidar e é fundamental também orientá-los ao método preventivo que pode evitar graves acidentes de quedas na terceira idade.

Dada essa importância, este estudo tem como objetivo conhecer as causas de quedas em idosos em um município de Mato Grosso.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada através de uma abordagem descritiva e quantitativa. O estudo foi realizado a partir de uma Estratégia de Saúde da Família localizada no bairro Jardim Mangueiras, em Barra do Garças - MT.

A pesquisa descritiva é realizada com o intuito de fazer informações e descrever aspectos de uma determinada população. O principal objetivo é a descrição de um fenômeno e de suas características. Dentre as pesquisas descritivas pode-se salientar as que têm por objetivo estudar características de um grupo sexo, distribuição por idade, nível de escolaridade, nível de renda, entre outros⁶.

A abordagem foi realizada através de entrevistas junto à pacientes com faixa etária acima de 60 anos, excluindo idosos que não possuíssem residência fixa no bairro investigado. A coleta de dados foi realizada em locais de escolha do idoso.

A análise de dados ocorreu por estatística simples, apresentando os dados em número absolutos e relativos, por meio de gráficos.

O estudo atendeu todos os aspectos éticos em pesquisa em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo início somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), com parecer número 125976.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Gráfico 1, pode-se observar que o índice de quedas foi mais elevado no sexo feminino com 66,67% (14) afirmando a queda, e 33,33% (7) do mesmo gênero negando ter caído, sendo que no gênero masculino apenas 33,33% (3) afirmou a queda e 66,67% (6) negou já ter caído.

O risco das quedas no sexo feminino é 20% maior do que no sexo masculino. Em um estudo realizado no período de 1993 a 1997, foi levantado o número de pessoas com 60 anos ou mais, internada em um hospital geral de Taubaté, devido a quedas, foi verificado que 66% dos idosos eram mulheres, e à medida que os indivíduos iam envelhecendo essa porcentagem aumentava, chegando a 85,7% a prevalência de quedas em idosos acima de 81 anos. Em todos os extratos de idades, o gênero feminino tem caído mais do que no gênero masculino⁷.

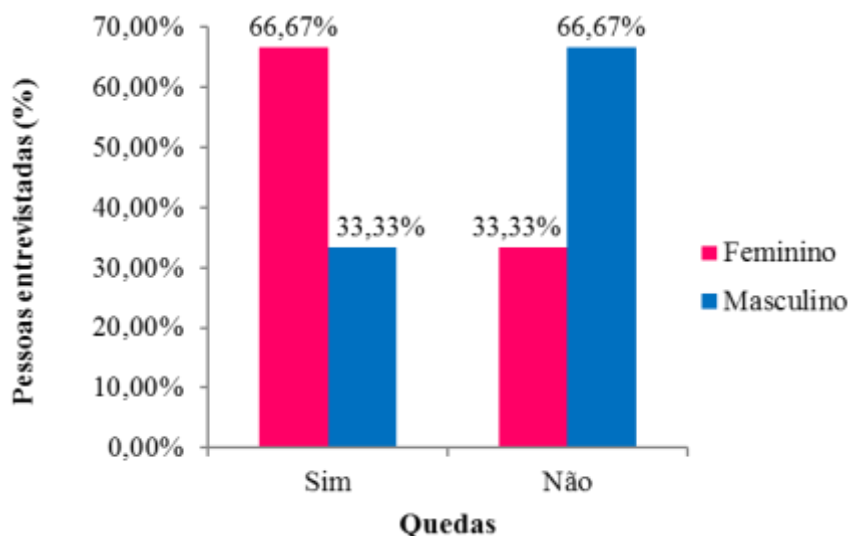


Gráfico 1 - Representação do índice de quedas em idosos de gênero feminino e masculino. Junho a julho de 2013. Barra do Garças-MT, Brasil.

Todas as pessoas, independentemente da faixa etária, possuem risco de cair, mas para os idosos esse significado é bem maior, pois pode ter consequências e levá-lo à falta de capacidade, agravar o caso e até ir a óbito. O custo social é de grande proporção e aumenta quando o idoso tem sua autonomia e independência diminuída ou então passa a necessitar da instituição⁸.

Os estudos apontam que até o ano de 1985 era possível considerar a queda como um fator natural não prevenível, mas a partir do ano de 1986 alguns pesquisadores contribuíram na descrição das morbidades físicas e psicológicas agregadas à queda, tornando possível a compreensão de que este fenômeno pode ser previsto e prevenido. O conhecimento do vínculo entre as quedas e os fortes fatores ligados a intervenção podem gerar benefícios aos idosos, prevenindo futuras quedas e as consequências, mantendo ou até melhorando a qualidade de vida dos mesmos⁹.

No Gráfico 2, é possível observar que entre o gênero masculino a queda por motivo de tropeço atingiu 100% (9) dos entrevistados, já no gênero feminino houve 42,86% (6) por escorregar, 42,86% (6) por tropeço, 7,14% (1) por causa do sapato e 7,14% (1) por outros motivos.

De acordo com a pesquisa os fatores de risco mais frequentes independentemente de gênero foram: história de quedas (87,5%), idade igual ou maior a 65 anos (70,8%), problemas na visão (95,8%), usar medicamentos (75%), quarto não favorável e com pouca iluminação (62,5%) e a falta de materiais antiderrapantes (95,8%)¹⁰.

Alguns estudos de antigamente mostram que utilizar medicamentos pode influencia na ocorrência de quedas, lembrando que os idosos que mais usam da terapia medicamentosa em grande quantidade, normalmente são os que realmente mais precisam, tendo como consequência a maior suscetibilidade em quedas¹¹.

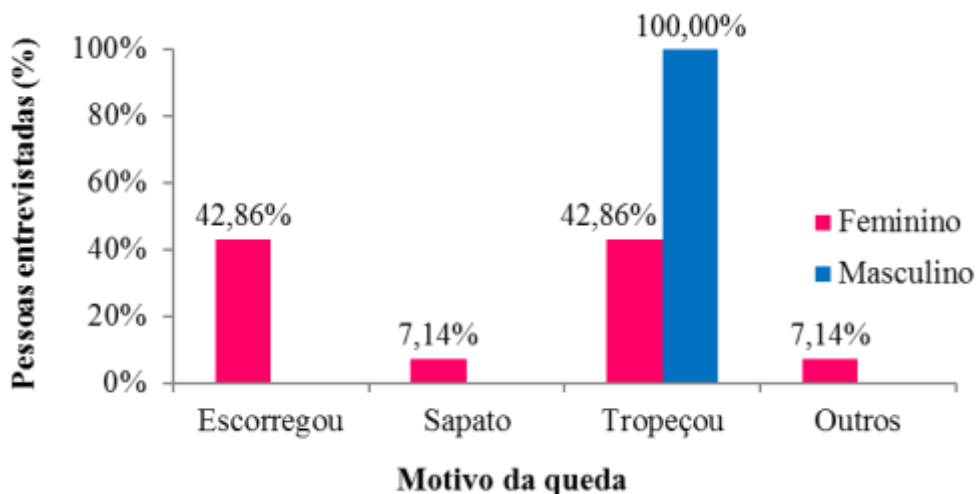


Gráfico 2 - Representação do índice sobre o motivo da queda entre idosos do gênero feminino e masculino. Junho a julho de 2013. Barra do Garças-MT, Brasil.

A atividade física para os idosos possui uma grande importância, mostrando em estudo que um programa de exercícios para pessoas acima de 60 anos pode melhorar sua capacidade funcional como a coordenação, a agilidade, o equilíbrio e ainda minimiza os fatores de risco que levam as quedas¹².

Os fatores de risco para quedas em idosos são muitos, como devido a síncope e a pré-síncope, causadas por doenças cardiovasculares, neurológicas, tais como doença de Parkinson e epilepsia, por demência e por serem dependentes em relação a atividades de sua vida no cotidiano¹³.

No Gráfico 3, é visualizado que 50% (7) do gênero feminino escolheram outros como motivo de suas quedas, 42,86% (6) o piso escorregadio, 21,43% (3) escolheram o piso irregular, 14,28% (2) optaram por tapetes pela casa, sendo que para o gênero masculino 100% (3) escolheram a opção de outros motivos.

Durante o período de envelhecimento, fatores biológicos, patologias e causas externas podem atuar na forma em que ela se dá. A queda é uma forma e de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), se caracteriza como uma causa externa, este tema tem muito valor perante a gerontologia e gera preocupações aos

pesquisadores da área, principalmente quando este evento é denominado pelas pessoas como normal do processo de envelhecimento⁸.

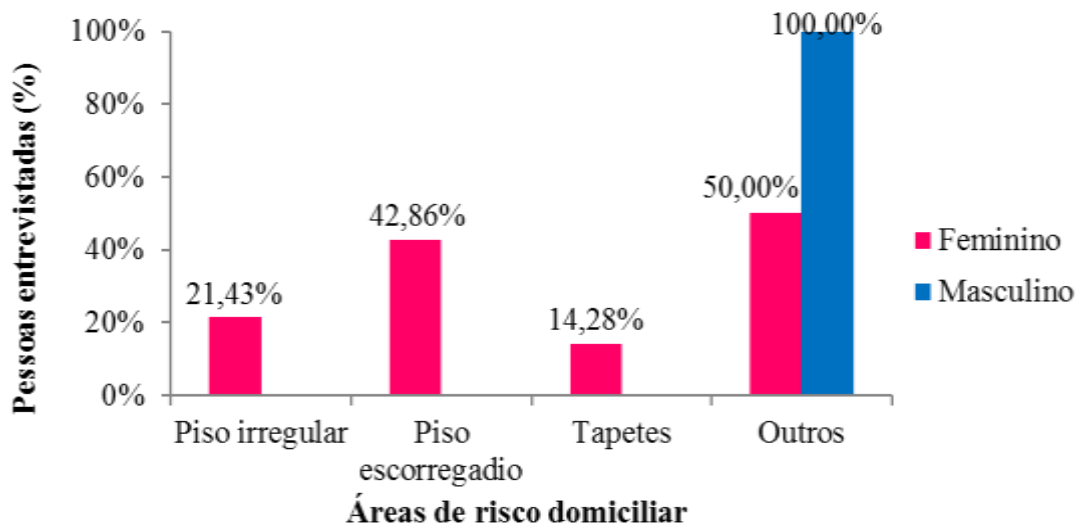


Gráfico 3 - Representação do índice com áreas de risco em domicílio para a ocorrência de quedas entre idosos do gênero feminino e masculino. Junho a julho de 2013. Barra do Garças-MT, Brasil.

Entre os idosos pertencentes a pesquisa 66% eram do gênero feminino e 34% do masculino, tendo o idoso que sofreu uma queda a média de idade de 76 anos. Ao percorrer de sua investigação pode-se verificar que 54% das quedas relatadas foram por causa de um ambiente inadequado, 14% ocorreu por consequência de doenças neurológicas e 10% por doenças cardiovasculares, sendo que 10% tiveram a causa das quedas ignorada. A maior arte das quedas foi da própria altura do entrevistado e com relação ao ambiente impróprio, como: 26% piso escorregadio, 22% atrapalharam-se com objetos ao chão, 11% por trombarem em outras pessoas, 7% ao subir em objetos para alcançar algo, 7% queda da cama, 7% problemas com degrau e outros motivos em menores números⁸.

A avaliação ambiental tem como objetivo proporcionar maior segurança no domicílio dos idosos, para prolongar a fase de independência do mesmo¹⁴.

O banheiro é citado como o lugar onde os idosos mais caem em seguida o quarto e na sala, os estudos mostraram que os idosos tendem a ter mais quedas em seus próprios lares e nos cômodos que mais são utilizados¹⁵.

No Gráfico 4, pode-se visualizar que os idosos de gênero feminino possuem em seus domicílios piso antiderrapante 71,43%, usam sapatos adaptados 28,57%, possuem tapetes fixos 14,28% e outros 14,28%, já no gênero masculino relataram possuir pisos

antiderrapante 50% e usar sapatos adaptados 50%. Em ambos os sexos relataram não possuir barras de apoio no banheiro.

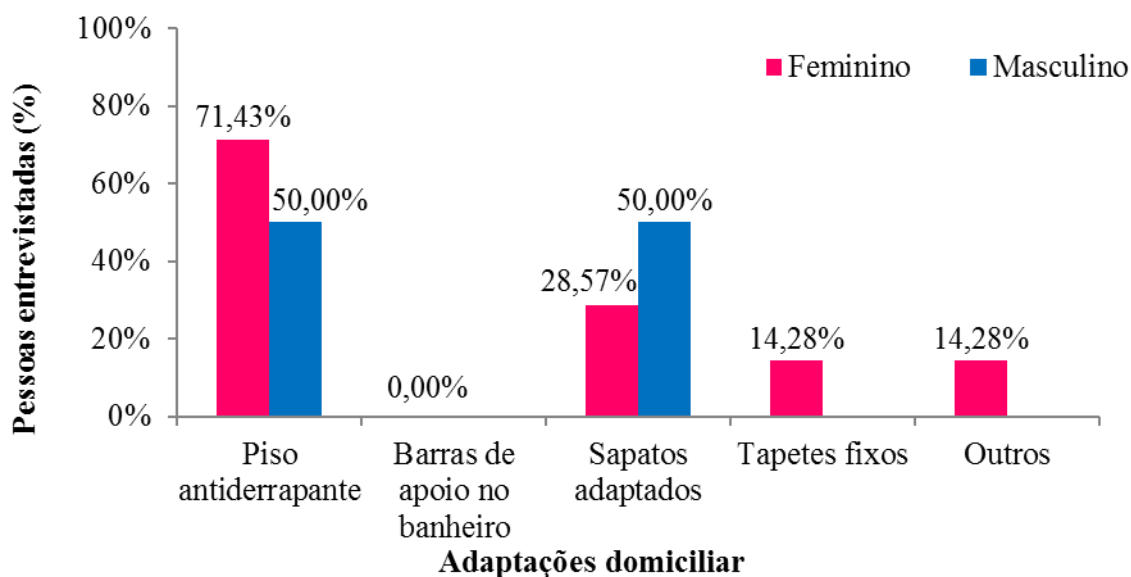


Gráfico 4 - Representação do índice de adaptações domiciliares entre idosos do gênero feminino e masculino. Junho a julho de 2013. Barra do Garças-MT, Brasil.

De acordo com o estudo foi avaliado o projeto arquitetônico das casas dos idosos procurando fatores de risco que levam a quedas. Foram descobertas nos domicílios falta de adequação que favorecem a ocorrência de quedas, como o piso, iluminação, organização e altura do mobiliário dos cômodos. A presença de obstáculos foi encontrada, sendo que, 86 (79,6%) das residências possuíam tapetes e em 78 (72,2%) relataram isso como um empecilho para movimentar-se entre os ambientes, a altura do vaso sanitário também foi estimado e 62 (57,4%) das casas possuíam altura compatível com a do idoso¹⁶.

As ações preventivas na atenção primária a saúde são necessárias, principalmente as relacionadas à atividade física que contribuem para a redução das quedas. É preciso reforçar quanto à importância do autocuidado e alertar os membros da família e os cuidadores para ajudarem e participarem na prevenção deste evento com os idosos, outro ponto relevante é as adaptações domiciliares que tem como objetivo reduzir as quedas¹⁷.

Orientações de enfermagem

Com a ocorrência de quedas, conseqüentemente o idoso vai perdendo a sua autonomia e se tornando mais dependente de cuidados do próximo, seja ele um familiar ou o profissional da saúde. Essa dependência acomete mais em situação como: deitar/levantar-se da cama, tomar banho, caminhar na área externa da casa, andar em superfícies planas, cuidar de suas finanças, fazer compras, usar o transporte coletivo e subir escadas¹⁸.

Devido essa dependência gradual, se faz importante que o enfermeiro junto com sua equipe de enfermagem comece e intensifique ações estratégicas que previnam a queda nesse público alvo, mesmo que estejam hospitalizadas, institucionalizadas ou em suas próprias casas¹⁸.

A prevenção e promoção à saúde do idoso podem ser trabalhadas de diversas formas, mas quando se utiliza de orientações/conversas educativas, palestras sobre quais são os fatores de risco para quedas e como elas podem ser evitadas, cartazes com pontos principais da prevenção da queda que o idoso mesmo pode fazer, dicas sobre a alimentação saudável e atividade física que ajudam também o idoso a se equilibrar melhor.

Envelhecimento

A velhice e a doença não devem ser consideradas sinônimos, porém algumas patologias aparecem com mais frequência na terceira idade, provocando mudanças corporais e que trazem dificuldades de vivência. Ao passar dos anos essas mudanças geram sentimentos de perda. Porém, o idoso precisa se reconhecer e lidar com a realidade de sua vida e respeitar seus limites¹⁹.

O termo fragilidade é utilizado por profissionais, principalmente da área de gerontologia e geriatria para apontar a condição dos idosos que apresentam um grande risco para quedas, incapacidade, hospitalização, institucionalização e morte, porém não há consenso sobre o significado de fragilidade e múltiplas definições são utilizadas na literatura²⁰.

Ao envelhecer, a pessoa conseqüentemente adquire alguns fatores que influenciam na sua saúde, principalmente de forma maléfica, por isso à importância de seguir uma vida saudável e ativa, contando com a ajuda dos profissionais da área.

Contudo, é inevitável a chegada da terceira idade, mas pode chegar nessa fase mais saudável e disposto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado com o estudo que o índice de quedas em idosos foi mais frequente no gênero feminino do que no masculino, observou também que os fatores de risco que mais levaram a este evento foi piso escorregadio, tropeço e desequilíbrio. E devido a fragilidade do idoso em razão do envelhecimento a queda se torna um grande agravo em sua saúde podendo gerar consequências graves. Portanto, mostra necessário a adaptação das casas onde reside idosos, além de atividades para promoção da qualidade de vida, lazer e fortalecimento físico acompanhados por profissional habilitado.

A atuação da enfermagem em idosos caidores ou vulneráveis à quedas volta-se principalmente à atividades de educação em saúde, de forma coletiva com a família, a fim de incluir todos no cuidado e atenção aos riscos das atividades do cotidiano. Para tanto, outras intervenções devem ser propostas mediante a identificação de fragilidades familiares ou estado de saúde do idoso.

Novos estudos devem ser realizados, apontando possibilidades para controle ou minimização dos riscos de quedas para os cuidadores informais, sujeitos que assumem responsabilidade desse cuidado, mas muitas vezes diante da queda se sentem falhos e incapazes de permanecer o cuidado.

REFERENCIAS

1. Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF, et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2):320-7.
3. Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. Acta Paul Enferm. 2015; 24(6):828-33.
4. Perracini MR. Planejamento e Adaptação do Ambiente para Pessoas Idosas in. Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

5. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciênc saúde coletiva*. 2008; 13(4):1265-73.
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2008.
7. Paula FL. Perfil dos idosos internados em hospitais do SUS de Niterói por quedas [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
8. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*. 2013; 38(1):93-9.
9. Paula FL, Fonseca MJM, Oliveira RVC, Rozenfeld S. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(4):587-97.
10. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev Eletr Enf*. 2009; 11(1):32-8.
11. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2011; 41(5):749-56.
12. Nascimento BN, Duarte BV, Antonini DG, Borges SM. Risco para quedas em idosos da comunidade: relação entre tendência referida e susceptibilidade para quedas com uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio. *Rev Bras Clin Med*. 2009; 7:95-9.
13. Bretan O. Sensibilidade cutânea plantar como risco de quedas em idosos. *Rev Assoc Med Bras*. 2012; 58(2):132.
14. Lino VTS. Triagem de problemas de saúde de idosos na Atenção Primária com um instrumento multidimensional [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz; 2014.
15. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(1):31-40.
16. Chianca TCM, Andrade CR, Albuquerque J, Wenceslau LCC, Tadeul LFR, Macieira, et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte - MG. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):234-40.
17. 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):137-46.
18. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidados de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(3):478-85.
19. Lima CFM, Rivemales MCC. Corpo e Envelhecimento: uma reflexão. *Estud interdiscipl envelhec*. 2013; 18(1):153-66.
20. Teixeira INDO. Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidades no idoso. *Ciênc saúde coletiva*. 2008; 13(4):1181-88.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores: Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

Como citar este artigo: Silva JMS, Bolpato MB. Principais causas de quedas em idosos e atuação da enfermagem nas orientações preventivas. Journal Health NPEPS. 2017; 2(2):418-429.

Submissão: 17/06/2017
Aceito: 12/12/2017
Publicado: 30/12/2017