**Fatores de risco para queda em idosos: principais causas e consequências**

socepis1@gmail.com Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Iara Rege Lima Sousa1, Tailane Rodrigues Santos2**

1 Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM (iararege@hotmail.com)

2 Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA (thayllanne14@hotmail.com)

**Resumo:** As alterações que ocorrem no processo de envelhecimento e os fatores ambientais contribuem significativamente para o aumento de quedas em idosos, trazendo assim, várias consequências na sua qualidade de vida. O crescente aumento da população idosa em todo o mundo, demonstrado nos estudos demográficos e epidemiológicos, evidencia para os órgãos governamentais e para a sociedade constantes desafios, principalmente, no que se refere à área da saúde e aos aspectos socioeconômicos. O estudo tem como objetivo descrever os fatores de risco para quedas em idosos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro a março de 2019, utilizando os descritores: fatores de risco, quedas, idoso. Os resultados dessa pesquisa revelaram que os fatores de risco de quedas ocorrem com maior frequência no ambiente domiciliar, devido às condições inseguras, como banheiro liso, tapetes soltos e escadas. Além disso, as alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, como fraqueza muscular, osteoporose, alterações visuais, tontura e desequilíbrio favorecem as quedas. Conclui-se que os idosos conhecem os fatores de risco para quedas tanto intrínsecos, como extrínsecos, no entanto, percebe-se que muitos não estão atentos quanto às medidas preventivas que minimizem esses riscos. Ressalta-se a necessidade dos profissionais de saúde para informar e orientar os idosos e seus cuidadores sobre as medidas preventivas para quedas, bem como estimular o autocuidado.

**Palavras-chave/Descritores:** Fatores de risco. Queda. Idoso.

**Área Temática:** Temas livres

1. **INTRODUÇÃO**

O Brasil, atualmente, é considerado um país de idosos, com vinte e um milhões de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, o que corresponde a 11% da população nacional. A previsão para 2020 é de uma população de trinta milhões de idosos, o que representará 13% da população geral no país. Em 2010, o número de pessoas no Piauí com 60 anos ou mais era de 331.772, o que corresponde a 11,4% da população do Estado (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas-IBGE, 2010).

O crescente aumento da população idosa em todo o mundo, demonstrado nos estudos demográficos e epidemiológicos, evidencia para os órgãos governamentais e para a sociedade constantes desafios, principalmente, no que se refere à área da saúde e aos aspectos socioeconômicos (NICOLUSSI *et al.,* 2012).

Segundo a OMS (2007), queda é definida como sendo o “evento que inadvertidamente leva a pessoa a ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”.

As quedas são importantes fatores causais para aumentar o nível de dependência do idoso, tornando uma preocupação específica, já que podem afetar sua capacidade funcional por estar associada às modificações anatômicas atribuídas ao processo natural de envelhecimento e a diversas patologias (SILVA *et al*., 2007).

Desse modo, é imprescindível que os idosos compreendam o processo de envelhecimento, identificando suas fragilidades, para manter suas funcionalidades e estes saberem prevenir-se das quedas. Os idosos ao caírem sofrem sérias consequências, como: fraturas, imobilidade, restrição de atividades, aumento do risco de institucionalização, sofrimentos psíquicos, como o medo de sofrer novas quedas e também o risco de morte. Além disso, a hospitalização eleva os custos com cuidados de saúde e distancia o idoso do seu seio familiar (SANTOS *et al*., 2011).

Diante do que foi exposto o presente estudo tem como objetivos descrever os fatores de risco para quedas em idosos.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro a março de 2019, utilizando os descritores: fatores de risco, quedas, idoso. Cadastrados no DeCs- descritores em Ciências da saúde, nas bases de dados da Biblioteca virtual em saúde (BVS), que incluem bases, LILACS-BIREME (Bases de dados da literatura Latino Americana, em ciências de saúde) e scielo-Scientific electronic Library Online.

Foram selecionados para a pesquisa artigos que se enquadram com os critérios de inclusão, tais como: artigos completos, publicados em língua portuguesa no período de 2007 a 2012, em consonância com a temática abordada. Como critérios de exclusão: artigos incompletos, publicados em língua estrangeira, fora da temática e período de publicação. Foram encontrados 147 artigos, dos quais 22 foram analisados e discutidos, pois se enquadram nos objetivos do presente estudo.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**
	1. **Envelhecimento: Aspectos conceituais e epidemiológicos**

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2007).

Segundo Ciosak; Rodrigues (2012), a saúde do idoso possui vários aspectos que inquietam. De um lado, o envelhecer como um processo progressivo de diminuição de reserva funcional - a senescência - e, do outro, o desenvolvimento de uma condição patológica por estresse emocional, acidente ou doenças - a senilidade. Ambos exigem intervenções dos profissionais de saúde, com atuações focadas nesse segmento populacional.

De acordo com Corazza (2009), o envelhecimento é um processo de degradação progressiva e individual. Afeta todos os seres humanos e seu fim natural é a morte do organismo. Além disso, envolve aspectos: biológico, psicológico e sociológico. Para tanto, é impossível datar o começo do envelhecimento, pois de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo (CANCELA, 2007).

O crescimento do índice de envelhecimento populacional trouxe como consequências a presença de maior número de doenças crônico-degenerativas, morbidade e incapacidade funcional. Essas mudanças causam um grande impacto sobre as famílias, as formas de cuidado formal e informal e sobre o sistema de saúde (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

* 1. **Quedas na terceira idade e seus fatores de riscos**

A queda é considerada um evento não intencional e tem se tornado uma ocorrência frequente e um problema crescente com o processo de envelhecimento. Quanto mais frágil o idoso, maior a propensão à queda, caracterizando um fator importantíssimo de morbidade, institucionalização e mortalidade (NICOLUSSI *et al.,* 2012).

A queda é habitualmente considerada como uma “síndrome geriátrica” em consequência da sua enorme incidência em idosos. Ainda, a coexistência de doenças sistêmicas e consequentemente o uso de diversos medicamentos predispõe os idosos a riscos de trauma (CASTRO *et al*., 2010; ALMEIDA *et al*.,2010).

Entre os idosos que sofreram queda, dois terços terão nova queda no ano subsequente, uma das complicações mais frequentes da queda é o medo de cair novamente, o que, muitas vezes, impede o idoso de deambular normalmente, deixando-o restrito ao leito ou à cadeira, aumentando a falta de condicionamento físico (MORAES, 2010).

De acordo com Brasil (2007), as causas mais comuns estão relacionadas ao ambiente, fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura/vertigem, alteração postural/hipotensão ortostática, lesão no SNC, síncope e redução da visão e acontecem no domicílio.

As condições de risco que conduzem ao evento podem ser multifatoriais e envolvem condições intrínsecas e extrínsecas. Entende-se por fatores intrínsecos aqueles decorrentes das alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade. Os fatores extrínsecos, por sua vez, estão relacionados a ambientes inseguros, mal planejados e mal construídos, com barreiras arquitetônicas, presença de escadas, ausência de diferenciação de degraus e corrimãos, iluminação inadequada, tapetes soltos, obstáculos (fios elétricos, pisos malconservados, por exemplo) no local de circulação (KORHONEN *et al*., 2012).

Os idosos pertencem ao grupo populacional mais vulnerável aos múltiplos redutores da saúde, entre eles a queda. Esse tipo de acidente pode alterar a capacidade funcional, interferindo na autonomia e independência e, assim, acarretando nos idosos a necessidade de cuidados e auxílio de outros para realização de atividades rotineira (FREITAS *et al*., 2011).

A queda representa um grande problema para as pessoas idosas, dadas as suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte) que são resultado da combinação de alta incidência com alta suscetibilidade a lesões. Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os que residem em Instituições de Longa Permanência (ILP). As mulheres tendem a cair mais que os homens até os 75 anos de idade, a partir dessa idade as frequências se igualam. Dos que caem, cerca de 2,5% requerem hospitalização e, desses, apenas metade sobreviverá após um ano (BRASIL, 2007).

A maioria das quedas acidentais ocorre dentro de casa ou em seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas, como caminhar, mudar de posição, ir ao banheiro. Cerca de 10% das quedas ocorrem em escadas, sendo que descê-las apresenta maior risco que as subir. (BRASIL, 2007).

Freitas *et al*., (2011), reporta que o enfermeiro é um importante ator social capaz de trabalhar para reverter ou amenizar essas questões, principalmente no que se refere à prevenção desse agravo. Torna-se importante que o mesmo, junto a sua equipe, inicie e intensifique ações/estratégias voltadas para a prevenção.

Os seres humanos vivem em espaços nos quais os componentes vivos e não vivos interagem na ação e reação para provocarem direta ou indiretamente estados adequados à vida ou a sua inadequação. Nessa integração se produzem e reproduzem situações favoráveis à construção de um ambiente físico-social próprio, o qual pode propiciar aos seus componentes, vivos e não vivos, meios e modos de sobrevivência (VAZ, 2005).

Existem muitos obstáculos ambientais, denominados de componentes não vivos, que podem predispor o idoso aos acidentes por queda. Na comunidade, a grande parte desses eventos acontece na própria moradia. Seja em domicílio próprio ou em instituições de longa permanência para idosos, verificam-se locais como quartos, cozinhas e outros cômodos, onde é possível encontrar objetos pessoais espalhados, tapetes soltos e chão úmido, dentre outros. Coexistem também ações rotineiras ao evento em questão, como sentar e levantar de camas e cadeiras, que são inadequadas aos idosos (SANTOS, 2012).

Segundo Woof; Pfleger (2003), as dores musculoesqueléticas afetam significativamente o estado psicossocial dos indivíduos acometidos, tanto quanto das suas famílias e carreiras profissionais. Os agravos musculoesqueléticos constituem-se num grupo diverso, apresentando fisiopatologia variada, ligados intrinsecamente pela associação entre dor e diminuição da função física. Além disso, a dor e a incapacidade física trazem com as disfunções musculoesqueléticas, efeitos na função social e saúde mental, além de depreciar a qualidade de vida do paciente.

O envelhecimento ocular experimenta alterações que podem afetar adversamente a visão. Qualquer alteração nessa função pode aumentar o risco de quedas, caso algum objeto sobre o chão não seja visualmente detectado (SMELTZER, 2005).

Diante do que já foi evidenciado, é necessário enfatizar que a proposta de intervenção de enfermagem deve estar envolvido para prevenção de quedas, dando ênfase na promoção da saúde dos idosos, realizada através de trabalho preventivo, com a adoção de condutas e cuidados para evitar e/ou minimizar fatores de risco. São mencionados cuidados relacionados com a capacidade funcional do idoso, com a manutenção de suas habilidades motoras e cognitivas, para que lhe possibilite desempenhar suas atividades diárias (LIMA; TOCANTISN, 2009).

Ressalta-se que a ação de enfermagem junto ao idoso implica um diálogo permanente, sendo uma experiência intersubjetiva, ou seja, que tem, como locus central, pessoas - idoso e profissional de enfermagem. Diante disso, a intervenção de enfermagem deve estar alicerçadas nas reais necessidades do idoso (LIMA; TOCANTISN, 2009).

1. **CONCLUSÃO**

As alterações fisiológicas do próprio envelhecimento e os fatores ambientais contribuem para o risco de quedas que, não sendo acauteladas, podem levar a consequências graves. Os principais fatores de risco para queda em idosos encontrados no estudo foram fatores extrínsecos, ou seja, causado por ambientes inseguros, mal planejados, ausência de diferenciação de degraus. E intrínsecos causados pelo próprio envelhecimento como dores musculoesqueléticas, alterações visuais Fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura/vertigem.

A comunidade em geral e os profissionais de saúde em particular devem assumir o compromisso de ajudar os seus idosos a conseguir um envelhecimento bem-sucedido, com saúde, autonomia e independência, bem como o compromisso de respeitar e fazer respeitar os princípios de cada idoso.

Os profissionais de saúde devem informar e orientar os idosos e seus cuidadores sobre as medidas preventivas que visem diminuir estes riscos, bem como estimular a responsabilidade do autocuidado, e assim serão evitadas as complicações ocasionadas em decorrência da queda, melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos.

**5 . REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa Caderno de Atenção Básica;** n. 19, 2007.

CASTRO, S. S. de. **Acessibilidade de pessoas com deficiência a serviços de saúde em áreas do Estado de São Paulo** - Projeto AceSS. 2010. 192 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-23092010-103154/pt-br.php.> Acesso em: 09 fev. 2019.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Universidade Lusíada do Porto, 2007. Disponível em: < http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>. Acesso em: 04 set. 2019.

CIOSAK, S.T.; RODRIGUES, G. Idosos vítimas de trauma: análise de fatores de risco.**Revista de enfermagem da USP**; São Paulo, v. 46, n. 6, 2012.

CORAZZA, M. A. **Terceira idade & atividade física**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2009.

FREITAS, et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v. 64, n. 3, p. 478-85, 2011.

 IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000144.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

# KORHONEN, N. et al. Declining age-adjusted incidence of fall-induced injuries among elderly Finns. Ageand Ageing; v. 41, n. 1, p. 75-79, 2012.

# LIMA, C. A, TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. Brasília, Rev Bras Enferm, v. 62, n, 3, p. 367-73, 2009.

MORAES, E.N. et al. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev. Med Minas Gerais**; Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

NICOLUSSI, A. C. et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**; São Paulo, v. 17, n. 3, p. 723-730, 2012.

PARAHYBA, M. I; SIMÕES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**; Rio de Janeiro v. 11, n. 4, p. 967-974, 2006.

OMS. **Who global report on falls prevention in older age**, 2007. Disponível em: http://www.who.int/violence\_injury\_prevention/other\_injury/falls/en/. Acesso em 20 fev. 2019.

SANTOS, S.S.C. et al. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da North American NursingDiagnosisAssociation. **Revista Enferm USP**, São Paulo; v. 46, n. 5, 2012.

SANTOS, S. S. C. et al. Alterações estruturais numa instituição de longa permanência para idosos visando prevenção de quedas. **Rev Rene**; v. 12, n. 4, p. 790-797, 2011.

SILVA, T. M. et al. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. **Rev. Eletr. Enf.;** v. 9, n. 1, p. 64-78, 2007.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VAZ, M.R.S. et al. Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para produção de saúde. **Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal;** v. 14, n 3, 2005.

WOOLF, A. D.; PFLEGER, B. Burden of major musculoskeletal conditions.**Bulletin of he World Health Organization**; v. 81, n. 9, p. 646-656, 2003.