

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**FERNANDA KLEM CHAGAS**

**ISABEL SIMONE DE BARROS VALIM**

**JULIANA CARDOSO LANGSDORFF- PROFESSORA-ORIENTADORA**

**RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: A PREVENÇÃO ATRAVÉS DA  
CONSULTA DE ENFERMAGEM COM FOCO NOS FATORES DE RISCO  
NA ATENÇÃO BÁSICA**

Rio de Janeiro

2021.1

**RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: A PREVENÇÃO ATRAVÉS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM COM FOCO NOS FATORES DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**RISK OF FALLS IN ELDERLY PEOPLE: PREVENTION THROUGH NURSING CONSULTATION WITH A FOCUS ON RISK FACTORS IN BASIC CARE**

**Fernanda Klem Chagas e Isabel Simone de Barros Valim**

Titulação Acadêmica. Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

**Orientadora-Juliana Cardoso Langsdorff.**

Titulação Acadêmica: Prof. Me. em Enfermagem na Saúde Pública

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Devido aos avanços da medicina, ciência e saúde pública nas últimas décadas a população está vivendo cada vez mais e uma das consequências decorrentes desse envelhecimento populacional são as quedas, que podem ter como agentes os fatores intrínsecos e extrínsecos. **OBJETIVOS:** Identificar os fatores extrínsecos e intrínsecos mais comuns e as circunstâncias em que ocorrem as quedas em idosos no seu cotidiano. Descrever o papel da enfermagem na detecção precoce dos riscos de queda em idosos na atenção básica. **MÉTODOS:** Esta pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, que segundo Tumerulo (2019) é aquela que busca proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Já a pesquisa qualitativa trata-se de métodos que sintetizam os achados de estudos qualitativos individuais, transformando-os em ferramentas para construção de novas teorias (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011). **RESULTADOS:** Após selecionar: 143.241 artigos, usando o bolear *and*, iniciamos a busca na plataforma DeCS na qual foram encontrados 152 artigos e finalizamos a busca com 09 artigos. Nossos critérios de inclusão e exclusão, além dos estudos selecionados e pré-selecionados, após conclusão das análises dos

textos. **CONCLUSÃO:** O atendimento na rede básica não é fácil e ainda carece de atenção e investimentos por parte dos governos, dessa forma, podemos observar que mesmo com a vasta literatura encontrada para o tema proposto, a falta de apoio político, de tecnologia, materiais e equipamentos trazem inúmeros problemas para o cuidado do idoso de uma forma geral. Por esses motivos, são necessários novos estudos utilizando diferentes metodologias, juntamente com outras especialidades de enfermagem, que possam fundamentar as tomadas de decisões e a formulação de estratégias para o cuidado, prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

**Palavras – chave:** Cuidado de enfermagem, enfermagem, fator de risco e idoso, envelhecimento humano, prevenção de quedas em idosos.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Due to the advances in medicine, science and public health in the last decades, the population is living more and more and one of the consequences resulting from this population aging is falls, which can have intrinsic and extrinsic factors as agents. **OBJECTIVES:** To identify the most common extrinsic and intrinsic factors and the circumstances in which falls occur in the elderly in their daily lives. Describe the role of nursing in the early detection of risks of falls in the elderly in primary care. **METHODS:** This is an exploratory research, with a qualitative approach, which according to Tumerulo (2019) is one that seeks to provide greater familiarity with the research problem, with a view to making it more explicit or building hypotheses. Qualitative research, on the other hand, deals with methods that synthesize the findings of individual qualitative studies, transforming them into tools for the construction of new theories (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011). **RESULTS:** After selecting: 143,241 articles, using the and boleador, we started the search on the DeCS platform where 152 articles were found and ended the search with 09 articles. Our inclusion and exclusion criteria, in addition to the selected and pre-selected studies, are described in the flowchart below. **CONCLUSION:** The service in the basic network is not easy and still needs attention and investments by the governments, thus, we can observe that even with the vast literature found for the proposed theme, the lack of political support, technology, materials and equipment bring numerous problems for the care of the elderly in

general. For these reasons, further studies are needed using different methodologies, along with other nursing specialties, which can support decision-making and the formulation of strategies for health care, prevention, promotion and rehabilitation.

**Keywords:** Nursing care, nursing, risk factor and elderly, human aging, prevention of falls in the elderly.

## INTRODUÇÃO:

Devido aos avanços da medicina, ciência e saúde pública nas últimas décadas a população está vivendo cada vez mais e com isso sobrecarregando os serviços públicos de saúde, o que compromete a assistência desses indivíduos.

Uma das consequências decorrentes desse envelhecimento populacional são as quedas, que podem ter como agentes os fatores intrínsecos e extrínsecos. De acordo com Jahana e Onaga (2007), os fatores intrínsecos são alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, bem como afecções comuns nessa idade como a diminuição da acuidade visual com embaralhamento da visão periférica. Ainda segundo os autores, os fatores extrínsecos incluem as características do ambiente: iluminação inadequada, superfície escorregadia, os tapetes soltos ou com dobras, os degraus altos ou estreitos, os objetos no caminho, a ausência de corrimãos em corredores e banheiro, entre outros.

Existem fatores que aumentam o risco de pessoas idosas sofrerem queda, entre esses, podemos citar: os problemas de equilíbrio corporal e visual, polifarmácia, declínio cognitivo, fraqueza muscular, tontura, ambiente comprometido para a circulação do idoso, ausência de um cuidador familiar ou não. (TEIXEIRA *et al*, 2019)

O idoso com a saúde debilitada também pode sofrer com as quedas, principalmente quando este, vem sofrendo declínio na capacidade física, o que acarreta fragilização, diminuição de locomoção. (TEIXEIRA *et al*, 2019)

Os idosos caidores podem sofrer efeitos diretos e/ou indiretos na saúde, podendo desenvolver sequelas que podem piorar ou desencadear estados mórbidos, passando a ter dificuldades para realizar as atividades da vida diária, como, por exemplo, deitar/levantar da cama, caminhar em superfície plana, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar de finanças, cortar as unhas dos pés, realizar compras, usar transporte coletivo e subir escadas. Com a restrição de atividades, pode ocorrer uma diminuição da força muscular e o enfraquecimento dos membros inferiores, levando o idoso à condição de dependência, isolamento social e possível institucionalização. (JAHANE E ONAGA, 2007)

Este tipo de acidente pode ter grande influência nas atividades da vida diária do idoso, interferindo na saúde física, mental e em sua vida social, podendo acarretar ainda a necessidade de cuidados e auxílio, por parte, da família ou de cuidadores durante a rotina de seus afazeres. É importante destacar ainda que a incidência de quedas aumenta expressivamente a partir dos 75 anos de idade, sendo que as mulheres apresentam maior risco de cair que os homens (RAMOS, 2002).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) revelou, que, entre as pessoas ali internadas por fraturas, 65% tinham seus problemas traumato-ortopédicos provenientes de quedas. Entre janeiro e setembro de 2013, do total de 1.034 pacientes pesquisados, 672 chegaram ao instituto porque haviam caído. Destes, 55,5% tinham sofrido queda em casa. Entre todos os que caíram em casa, 53,5% tinham 60 anos ou mais e 63,5% eram mulheres. Resultados dessas quedas (baseado em manuais, artigos etc.). (BRASIL, 2015).

A partir dessa pesquisa inicial, estimulada por nossas realidades, nos perguntamos: Quais as consequências das quedas e as mudanças nas rotinas das atividades de vida diária dos idosos caidores? Como a enfermagem pode detectar precocemente os riscos de queda em idosos? Baseados nesses questionamentos, elaboramos o nosso objetivo geral, apresentado a seguir: Analisar as ações de enfermagem voltadas à prevenção de quedas em idosos. Seguimos assim com a construção dos nossos objetivos específicos

- Identificar os fatores extrínsecos e intrínsecos mais comuns e as circunstâncias em que ocorrem a quedas em idosos em seu cotidiano.
- Descrever o papel da enfermagem na detecção precoce dos riscos de queda em idosos na atenção básica.

A necessidade de entendimento das causas de quedas em idosos e como preveni-las, pois, é de extrema importância no contexto da sociedade brasileira. Onde um em cada três idosos sofre com problemas de quedas.

O presente trabalho irá avaliar as mudanças do comportamento de idosos caídores, além dos efeitos físicos e sociais pertinentes as quedas. A pesquisa irá procurar por possíveis correlações com alterações causadas pelo aumento da longevidade como principal causa de quedas em idosos.

Desta maneira, esperamos contribuir para atrair a atenção para o tema e estabelecer bases para futuros estudos sobre a importância da prevenção das quedas dos idosos.

Quanto a escolha do tema em questão, foi devido à sua importância, que, mesmo tendo uma farta quantidade de trabalhos acadêmicos elaborados e constar nos manuais do Ministério da Saúde, ainda continua sendo um tema merecedor de atenção, tendo em vista, o número de idosos caídores continuar aumentando a cada ano.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1. Envelhecimento humano, transição demográfica e epidemiológica, capacidade funcional dos idosos, queda em idosos:**

O envelhecimento é um processo fisiológico lento e gradual do ser humano, ele é progressivo, varia de pessoa para pessoa, de acordo com o estilo de vida, alimentação e o aparecimento de doenças degenerativas.

Mundialmente, o aumento populacional de pessoas com 60 anos ou mais, consideradas cronologicamente e socialmente como idosas, ocorre de forma acelerada. No Brasil este aumento populacional em grande parte se deve, ao desenvolvimento da ciência, a melhora do saneamento básico e acesso a uma alimentação mais variada, fatores estes, que elevaram a expectativa de vida da população.

Enquanto aumenta a demanda de pessoas que necessitam de assistência hospitalar, o número de serviços de saúde ainda é reduzido, comprometendo, assim, a assistência prestada (FREITAS *et al*, 2010), nesse sentido, é muito importante a presença do cuidador em complementação aos serviços de saúde.

Existem dois tipos de cuidadores os “formais” ou “informais”, que são os familiares/agregados e cuidadores profissionais (profissão regulamentada pelo Senado Federal em 2012), segundo o estudo consultado a maioria dos cuidadores, possuem vínculo familiar com o idoso, estes cuidadores, acabam sofrendo alterações em suas vidas e rotinas para poderem atender e acompanhar os idosos por quem são responsáveis. (NUNES *et al*, 2018)

Porém nem todos os idosos irão necessitar de cuidadores, durante o envelhecimento, vão surgir dois tipos de idosos, aqueles que mantêm a capacidade funcional preservada, apresentando potencial para decidir e atuar em suas vidas de forma independente no seu cotidiano e aqueles que irão apresentar incapacidade funcional, ou seja, apresentarão dificuldades, ou necessidade de ajuda, para a execução das tarefas do seu dia a dia. (BARBOSA *et al*, 2014)

As capacidades funcionais e as incapacidades foram estudadas e divididas em dois tipos de atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Foram Mahoney e Barthe e Lawton e Brody, que em seus estudos, dividiram essas atividades em ABVD e AIVD, apresentando duas escalas de avaliação funcional, que classificavam as atividades cotidianas de acordo com o seu nível de complexidade, essas atividades foram divididas em oito: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte.

Já o índice de Katz, foi criado por Sidney Katz, em 1963, para avaliar a ABVD e utilizava uma lista de seis itens: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se, essa avaliação se baseia na incapacidade de excussão das atividades da vida diária nos pacientes idosos. (BARBOSA *et al*, 2014)

A medida em que envelhecemos o nosso corpo vai sofrendo lentamente transformações que afetam diretamente a capacidade funcional, tornando-se assim, incapaz de responder a

determinados estímulos em tempo hábil, com o passar do tempo adquirimos várias incapacidades, porém uma das que mais preocupa devido a sua gravidade é a queda.

As quedas podem trazer várias consequências, das simples como as escoriações, até, as mais complexas, que podem gerar a perda da independência e autonomia influenciando na qualidade de vida. Os idosos que apresentam sequelas de fraturas anteriores, como por exemplo: de fêmur, bacia, vértebras e outras partes do membro inferior, que dificultam a postura e marcha, estarão mais propensos a novas quedas e irá afetar diretamente as ABVD e AIVD. (FHON *et al*, 2012)

## **2. Conceito de queda, epidemiologia e dimensão do problema, a multicausalidade de quedas em pessoas idosas.**

Segundo Rosa *et al*, (2019), citando a Organização Mundial da Saúde, as quedas são definidas como o evento em que a pessoa inadvertidamente cai no solo ou níveis inferiores, excluindo mudança intencional da posição para repouso na mobília, parede ou outros objetos. Fabrício *et al* (2002), evidencia que no Brasil, cerca de 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano.

O mesmo autor, apresentando dados do Sistema de Informação Médica do Ministério da Saúde referente aos anos de 1979 a 1995, diz que, cerca de 54.730 pessoas morreram devido às quedas, sendo 52% do total representado por idosos, em 2000, ocorreram 87.177 internações por causas externas em indivíduos com 60 anos ou mais. Dentre essas internações, 48.940 eram causadas por quedas, ou seja, 56,1% do total.

Dessa forma, podemos observar, que somente no ano 2000, houve um aumento de quedas de 4.1% em relação as quedas ocorridas de 1979 a 1995. As fraturas, lesões mais temidas decorrentes de uma queda nesse momento do ciclo de vida, tem, no colo de fêmur a principal causa de hospitalização aguda por queda.

Cerca de 50% dos idosos que fazem este tipo de fratura falecem dentro de um ano, e a metade dos que sobrevivem ficam totalmente dependentes dos cuidados de outras pessoas. As quedas ocorrem mais em mulheres, não só pelo fato de possuírem uma maior expectativa de vida e uma maior propensão, mas, principalmente, devido à osteoporose, mais pronunciada no sexo feminino. (BRASIL, 2000).



Os principais fatores de risco são: idade avançada, raça branca, osteoporose, história familiar, fumo e uso de álcool, tornam os ossos mais finos e frágeis. Após 50 anos, o risco de fratura dobra a cada década. Após 65 anos de idade, encontramos 90% dos casos. (BRASIL, 2000). O tratamento na maioria dos casos é cirúrgico, podendo variar de colocação de pinos e parafusos até substituição da articulação com colocação de próteses.

Quanto mais tempo o paciente permanece acamado, maiores são as chances de ter complicações como trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Quanto a recuperação, no máximo 25% dos pacientes se recuperam quase totalmente. Os outros apresentam, normalmente, dor persistente, mancar permanente, alteração do equilíbrio e dificuldade de subir escadas. Após a ocorrência de quedas 30 a 40%, dos acidentados, não poderão mais viver independentemente e 20% dos pacientes idosos morrem após um ano da lesão, por causa de agravamento de problemas pré-existentes do coração, pulmão e rins (BRASIL, 2000)

Baseado nos dados apresentados por Fabrício *et al* (2002), foi verificado, que 54% das quedas apresentaram como causa ambiente inadequado, seguidos por doenças neurológicas (14%) e doenças cardiovasculares (10%).

O envelhecimento é um processo multifatorial e se manifesta de maneira peculiar e individual considerando as diferentes regiões geográficas (COSTA, NAKATANI, BACHION, 2006). Portanto, para promover um envelhecimento saudável, é necessário que o enfermeiro, conheça o perfil da população idosa de sua região, buscando um atendimento individualizado e contextualizado socialmente.

### **3. O enfermeiro na avaliação e na prevenção do risco de quedas (formas/método de avaliação).**

É fundamental que o enfermeiro, ao cuidar de idosos, principalmente aqueles com comprometimento cognitivo leve (CCL), saiba avaliar o equilíbrio e traçar metas de cuidados para minimizar o risco de quedas, analisando e implementando intervenções que visem aumentar a segurança, através da análise do equilíbrio dos idosos com e identificando sua relação com as quedas acidentais. (FERREIRA *et al*, 2016).

A análise dos dados presentes e a correta utilização da caderneta do idoso para fins de identificação, acompanhamento e detecção da população idosa que possuam características de risco de quedas; pode ser um instrumento valioso, a ser utilizado pelo enfermeiro durante as atividades de atenção básica da saúde, onde, também é importante a participação do agente de saúde.

Ao enfermeiro, cabe, o importante papel, de, quando identificado fatores intrínsecos e/ou extrínsecos, em um determinado idoso, procurar instruir de forma correta, tanto os cuidadores como os familiares responsáveis, sobre os cuidados preventivos e a possibilidade de queda, que levariam o idoso a um comprometimento das AVD e de sua autonomia.

Nesse sentido cabe ao enfermeiro realizar o Processo de Enfermagem voltado, principalmente, a manutenção da funcionalidade, procurando realizar ações voltadas à prevenção de quedas nos idosos.

O processo de enfermagem no atendimento a pessoa idosa, quando identificado fatores de riscos de queda, deve sempre abordar a prevenção para grupos de educação em saúde com idosos, intensificando vínculos com os familiares e atuando em complementação a consulta individual, onde ocorrerá a troca de informação e orientações sobre o envelhecimento e suas consequências. Orientando ainda, sobre a importância da caderneta de saúde da Pessoa Idosa, como importante instrumento, para o acompanhamento da saúde dessa população.

Quanto a prevenção ao risco de quedas. A proposta de ação de enfermagem apresentada, por Freitas *et al* (2010), envolve mudanças de hábito dos idosos como: reeducação alimentar, para uma alimentação saudável; reorganização da moradia, tornando o ambiente seguro; e conhecimento do condicionamento físico, para fortalecimento do sistema motor. Ressalta-se que o enfermeiro pode auxiliar o idoso a prevenir as quedas, estimulando aumento da mobilidade, alimentação saudável e ambiente seguro.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, que segundo Tumerulo (2019) é aquela que busca proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Já a pesquisa qualitativa trata-se de métodos que sintetizam os achados de estudos qualitativos individuais, transformando-os em ferramentas para construção de novas teorias (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Após os delineamentos das questões norteadoras e dos objetivos, verificamos que a revisão sistemática de literatura científica, na modalidade revisão integrativa era o ideal para nos apoiar na elaboração das categorias de análise do estudo. A revisão sistemática é aquela que se domina a aplicação de estratégias científicas que permitem limitar o viés de seleção de artigos, avaliá-los com espírito crítico e sintetiza todos os estudos elegantes em um tópico específico.

Essa estratégia que desenvolve uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico, permitirá através da pesquisa de campo, a análise de artigos, e outros meios de pesquisa, sobre idosos vítimas de quedas, o entendimento dos motivos que levam a estes eventos e suas consequências.

Foi realizada uma revisão sistemática dos estudos publicados sobre idosos vítimas de quedas, tipos de quedas, relacionamento familiar, cuidadores, sequelas, perda da independência e causas de ocorrência de quedas, sem limites de data de publicação dos estudos, ou seja, envolvendo todo o período disponível pelo conjunto de base de dados utilizados.

Utilizamos artigos científicos, manuais e protocolos, que apresentaram relevância para o estudo, disponíveis em português e/ou traduzidos para língua portuguesa, editados e publicado no período de 2000 a 2019. A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas da SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS e MINISTÉRIO DA SAÚDE. Contou com norteador análise de artigos já publicados sobre o assunto.

Seguindo os critérios de revisão integrativa nosso tema é o papel da enfermagem na percepção e abordagem da equipe de enfermagem no entendimento das causas, prevenção e atendimento a idosos vítima de quedas.

A nossa questão de pesquisa, seguindo o rigor da revisão integrativa foi: **Quais as estratégias da equipe de Enfermagem para detecção precoce dos fatores que podem levar o idoso a sofrer queda?**

A partir dessa pergunta, destacamos os seguintes descritores:

**Descritores:** Cuidado de enfermagem, enfermagem, fator de risco e idoso, envelhecimento humano, prevenção de quedas em idosos.

Após selecionar: 143.241 artigos, usando o bofeador *and*, iniciamos a busca na plataforma DeCS na qual foram encontrados 152 artigos e finalizamos a busca com 09 artigos, todos os artigos identificados na busca foram avaliados observando se preenchiam ou não os critérios de inclusão. A presente busca foi realizada por dois revisores, que avaliaram os títulos e resumos de forma independente e, em havendo discordância sobre a seleção dos artigos, a pendência seria resolvida por um terceiro revisor. Após a primeira seleção, os artigos foram lidos integralmente e aqueles que não estiveram dentro dos critérios estabelecidos foram excluídos do estudo. Os estudos incluídos foram avaliados segundo as variáveis estudadas: tipo de estudo epidemiológico; temporalidade da coleta de dados nos estudos; o ano de publicação; média de idade dos sujeitos da pesquisa; tamanho amostral; definição específica de quedas; frequência do evento; fatores de risco analisados; associação farmacológica e outros fatores responsáveis pelas quedas.

## **Análise de Dados**

A partir da leitura desses artigos, foi identificado no presente trabalho que a queda sofrida pelo idoso, pode determinar a perda da independência no dia a dia, bem como, os efeitos decorrentes da queda, para a saúde, podem levá-lo a desenvolver doenças secundárias, e ainda, traz para esse idoso desafios diários relacionado ao sentimento da perda da independência, autonomia e de relacionamento com os familiares e/ou cuidadores. Baseado nessas informações, elaboramos as seguintes categorias de análise:

## **1. Estratégias de enfermagem para identificação da multicausalidade de quedas em pessoa idosa.**

O envelhecimento populacional é um evento crescente de escala global, que vem ocorrendo devido a diminuição do número de nascimento e o aumento da expectativa de vida. Graças, aos avanços da medicina, tecnologia e das melhorias nas condições sanitárias, esse fenômeno, vem trazendo alterações demográficas demonstradas pela pirâmide etária, confirmando o aumento da população idosa. (Coelho *et al* 2017). Para a enfermagem essa constatação é preocupante, uma vez a cada ano passado, haverá um aumento significativo de pessoas em idade de risco de quedas, devido aos mais variados motivos e, que, quando acamados necessitaram de cuidados diferenciados e mais custosos dos serviços públicos de saúde.

A população idosa é vulnerável às ocorrências de quedas e estas causam prejuízos aos idosos, elas contribuem para a diminuição na qualidade de vida e geram gastos aos cofres públicos à medida que demandam maior utilização dos serviços de saúde. (CHIANCA *et al* 2013)

Além disso, em seus estudos Brito *et al* (2016), observaram que quanto maior a incapacidade funcional em ambos os sexos, maiores as chances desse idoso vir a sofrer uma queda, entre esses idosos, as principais causas determinantes para essa predisposição é a falta de atividade física, estado nutricional inadequado, a referência de quatro ou mais doenças e a auto avaliação de uma saúde ruim.

Para (Chianca *et al* 2013), o desempenho eficiente da realização das tarefas de vida cotidiana é essencial para que o ser humano mantenha preservado o equilíbrio, sendo que este pode ser afetado tanto pelo processo de envelhecimento como pelas doenças crônicas. A ocorrência de queda em idosos está estreitamente ligada a distúrbios no equilíbrio.

A partir do ano 2000, em NANDA I, é classificado como diagnóstico de enfermagem o Risco de Quedas, definindo-o como a "susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico". Sendo subdivididos nas categorias: medicamentosa, fisiológica, cognitiva e ambientais, tanto em adultos como em crianças. A medida que ocorre o envelhecimento, principalmente em indivíduos acima de 65 anos o risco de queda aumenta. (Chianca *et al* 2013)

Para Brito et al (2016), O grande desafio da Saúde Pública é preservar a capacidade física dos idosos e, essa preservação está voltada para as políticas públicas já existentes, a quais se corretamente operacionalizadas, pelas equipes de enfermagem das Unidades de Saúde, podem atuar preventivamente para a saúde do idoso, retardando o surgimento dos fatores causadores da incapacidade física.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial de organização prioritária da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, cujos fundamentos e diretrizes residem, entre outros, na definição de territórios para planejamento e programação descentralizada a partir da realidade local em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). (Nogueira *et al* 2016)

Dentro desse contexto, a assistência do profissional enfermeiro torna-se fundamental, pois a partir dela é possível identificar pessoas que se encontram em situação de risco, podendo, dessa forma, subsidiar a formulação de políticas públicas que promovam a execução de atividades físicas segundo critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a população idosa, visando promover a qualidade de vida dessas pessoas. (CHIANCA *et al* 2013)

As visitas domiciliares são muito importantes para a prevenção de quedas em idosos, não só como medida preventiva, mas também, como uma forma de integração social por parte do idosos, que muitas vezes se encontra sozinho em seu lar.

Dessa forma Nogueira *et al* (2016), relata que a solidão vivenciada por idosos, se explica principalmente pelo fato de os idosos viverem com familiares economicamente ativas, que trabalham a maior parte do tempo, os sujeitando a passarem o dia sem companhia alguma. Em outros casos, esses indivíduos residem sozinhos, pelo fato de não terem família ou pelo afastamento ao longo da vida, ressaltando assim, a importância dos idosos acompanhados por projetos, ressaltando a companhia e distração propiciada pelas visitas domiciliares.

Ainda neste contexto, percebe-se subjetivamente a satisfação do usuário como indicador de qualidade, a partir das expectativas e experiências vivenciadas pelos idosos por meio das intervenções domiciliares, em que se buscam o atendimento as suas necessidades reais e simbólicas. Deste modo, a formação de vínculo apresenta-se como principal determinante da

satisfação, é resultado da utilização do recurso tecnológico leve – a visita domiciliar– permite que as ações de saúde sejam mais acolhedoras e com isso, resolutivas. (Nogueira *et al* 2016)

Uma vez que o vínculo construído, com as visitas, é acompanhado de sentimentos positivos, como alegria e distração, aprendemos que as intervenções alcançaram, como resultado, qualidade das relações. (Nogueira *et al* 2016)

A equipe de enfermagem ao visitar um idoso em sua residência, morando com seus familiares, deverá entrevistá-la para saber de suas dúvidas e necessidades sobre os cuidados necessários para manter uma boa qualidade de vida do seu idoso.

Outro fator importante é a percepção do idoso independente sobre o cuidado recebido. Nesse sentido Sanches *et al* (2018), ressalta que por se tratar de idosos com autonomia para as AVD, as ações de cuidado e orientações realizadas pelos familiares —na maioria das vezes, de preocupação com os idosos— não são bem aceitas, pois são percebidas como uma forma de controle e imposição, já que não levam em consideração, as preferências alimentares e modos de viver desse idoso.

De modo mais específico, o “excesso” de cuidado desencadeia uma inversão do papel entre pais e filhos, interferindo na autoestima do idoso, que vivencia a “perda” de seu papel natural dentro da família —o de oferecer cuidados. (Sanches *et al* 2018)

Ainda citando Sanches *et al* (2018), a ideia de que o idoso necessita de atenção redobrada e de cuidados constantes, mesmo quando possui capacidade funcional preservada, não prospera, pois é fundamental que os cuidados ao idoso no âmbito domiciliar tenham como foco dar apoio e favorecer o ganho ou restauração de suas competências, para que possa gerenciar seu cotidiano de forma mais independente possível.

Em um estudo realizado, Stamm *et al* (2016), com idosos no Rio Grande do Sul, utilizando-se um questionário, chegou-se à conclusão da importância da coleta de dados junto a população idosa, além de beneficiar as ações de enfermagem, também podem auxiliar os gestores públicos, pois auxilia na implementação de estratégias e ações políticas que poderão favorecer o bem-estar físico, mental e social dos idosos, baseadas em suas necessidades e nos fatores de risco a saúde. Servindo ainda para identificação dos fatores extrínsecos e intrínsecos da população entrevistada.

Ainda sobre os estudos de Stamm *et al* (2016), O levantamento do perfil desse idoso, também é componente essencial para ter conhecimento das características sociais, demográficas e de saúde específicas da população estudada, pois essas informações não são obtidas em outras fontes de dados e são importantes para a saúde pública. Assim, dados provenientes de pesquisas podem contribuir no planejamento de ações voltadas para a terceira idade pelos profissionais de saúde e gestores, visando a saúde integral do idoso.

## **2. Abordagem sistêmica do idoso para prevenção de quedas: O olhar da enfermagem.**

Para os idosos o risco de quedas está vinculado a dois tipos de fatores, são eles, os extrínsecos, que são aqueles relacionados ao ambiente, como: presença de obstáculos pelo caminho, iluminação deficiente, banheiro com obstáculos e sem barras de apoio, pisos escorregadios, escadas sem corrimão, móveis inadequados, calçados inadequados, polimedicação, etc., e intrínsecos, relacionados a saúde, como, alterações na marcha e no equilíbrio, disfunções vestibulares levando a vertigens e sínopes, idade avançada, limitação para atividades básicas da vida diária, etc. (Fonseca Landim *et al* 2016)

Para as equipes de enfermagem, a identificação desse idoso caidor e os fatores de risco que o cercam, é muito importante como forma preventiva, tendo relação com as duas dimensões do modelo de Donabedian citado por Brito *et al* (2016) em seu estudo, sendo essas:

- 1) O desempenho técnico que se traduz pela aplicação do conhecimento vivenciado, de modo a maximizar os benefícios e reduzir os riscos;
- 2) A melhora do relacionamento dos profissionais com os indivíduos assistidos.

O papel da enfermagem após identificar as causas de quedas em idosos, deve ser empregado no contexto da gerontologia, atuando através de uma equipe interdisciplinar, o cuidado ao idoso deve priorizar o autocuidado e a manutenção da atividade de vida diária independente, dando suporte também à família cuidadora, empregando esforços conjuntos (comunidade e profissionais) na busca e na conquista de políticas e programas que viabilizem a conservação da sua dignidade na vida social. (Fonseca Landim *et al* 2015)



Ainda sobre os estudos de Fonseca Landim *et al* (2015), a Enfermagem atua no cuidado aos idosos assistindo-os de maneira individualizada, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais, bem como na assistência às vítimas de traumas ósseos, dentre os quais, a avaliação funcional do idoso é parte fundamental do cuidado de enfermagem.

Outro fator importante em relação ao trabalho de Fonseca Landim *et al* (2015), é a importância aos dados obtidos durante as consultas com idosos, esses dados devem estar sempre disponíveis, de maneira rápida para acesso, sendo indispensáveis para o atendimento e acompanhamento dos pacientes. A utilização de formulários eletrônicos e outros métodos tecnológicos, devem ser prioridade para agilizar e melhorar esse atendimento, porém não deixando de observar o idoso, como pessoa com seus valores, crenças e experiências.

O trabalho preventivo também é muito importante nas redes de atendimento básico da família, principalmente no que tange a saúde do idoso, visto que, a identificação da população idosa com predisposição para quedas e dos fatores de risco inerente a essa categoria, sendo identificados e tratados antecipadamente, trará benefícios a essa população que permanecerá mais tempo saudável e independente nas suas AVD.

O conhecimento dos fatores de risco para quedas em idosos favorece a implantação de ações com o objetivo de maximizar a qualidade de vida e prevenir quedas em idosos. (Stamm *et al* 2016)

Outro papel importante da enfermagem, além de atuar nas consequências das quedas é sua atuação na prevenção, idosos que praticam atividade física tem menor risco de quedas. Sendo assim o encaminhamento desse indivíduo para participar das atividades em grupo na UBS da família é uma opção, conforme demonstra o trabalho de Marandini BAN *et al* (2017), onde, observou-se que a maioria das pessoas idosas, que participam das atividades na UBS, conseguem realizar todas as tarefas de vida diária sozinhas, sem necessidade de auxílio. E ainda se constatou que consideram a importância na participação do grupo, pois, quando perguntados com unanimidade, revelaram que o grupo ajuda muito na manutenção da independência para realização das atividades de vida diária e autonomia para viver na comunidade.

Em seu trabalho Stamm *et al* (2016) argumenta que, para a equipe de saúde, compreender e identificar a relação entre a prevalência de quedas em idosos e os fatores de risco a elas associados,

possibilita propor intervenções qualificadas, no sentido da promoção de ambientes seguros e medidas com vistas a melhoria da condição de vida, permitindo, assim, a prevenção desses eventos.

Esse trabalho preventivo passa pelo processo de identificação dos principais fatores causadores da queda. Stamm *et al* (2016) Define que a queda é um evento multifatorial e pode ser proveniente de uma interação entre fatores extrínsecos e intrínsecos, sendo que a probabilidade de sua ocorrência aumenta na medida em que se acumulam os fatores de risco. As causas extrínsecas são aquelas dependentes de obstáculos ambientais, que não podem ser transpostos pelo idoso ou situações sociais de risco; e as causas intrínsecas são decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas com o envelhecimento, como doenças e uso de fármacos.

Nos estudos de Fonseca Landim *et al* (2015), sustenta que uma diminuição dos riscos passa por uma reestruturação das residências onde moram os idosos detectados como grupo de risco para quedas. Essas intervenções são imprescindíveis para o paciente oferecendo segurança e minimizando o risco das quedas e suas consequências.

Essas alterações de reestruturação do lar do idoso devem partir das equipes de enfermagem na atenção básica, através de palestras, demonstrando os benefícios dessa medida preventiva tornando o lar mais seguro e menos sujeito a acidentes.

O enfermeiro deve também promover hábitos de vida seguros e detectar precocemente todas as pessoas que estão em risco potencial de sofrer uma lesão acidental, realizar visitas domiciliares, educação em saúde com ênfase no autocuidado, bem como elaborar os perfis de risco a nível individual e coletivo. Fonseca Landim *et al* (2015)

Os cuidados na rede básica da família são imprescindíveis no que tange o aspecto da prevenção de doença e/ou minimizando os impactos inerentes a idade avançada, com o intuito de evitar futuros agravamentos e até a necessidade de atendimentos em hospitais, sobrecarregando assim as emergências e causando dependência de cuidadores familiares ou outros.

Para Fonseca Landim *et al* (2015) A anamnese é muito importante no atendimento do idoso, é o que vai determinar a qualidade de vida deste. Deve-se avaliar a parte cardiológica, neurológica osteomuscular, articulações, tecido tegumentar e ainda avaliar o ambiente onde esse paciente

reside, tendo como meta, a identificação dos fatores extrínsecos, bem como o suporte familiar e social que dispõe.

Ainda sobre a rede básica de saúde Oliveira *et al* 2018), diz, ser oportuno destacar que a prevenção da hospitalização na população idosa deve ser efetiva em todos os níveis de atenção à saúde, porém, na atenção primária isso torna-se mais viável e eficiente, por ser a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde e estar próxima do cotidiano deste.

A hospitalização repetida é evitável no processo de envelhecimento, através de estudos, a classificação de risco utilizada pelos profissionais de saúde, no intuito de conhecer os fatores associados à internação hospitalar e, a partir disso, realizar ações de saúde pautadas nas especificidades desse cliente, evitando a ocorrência de eventos indesejáveis, como o agravamento das condições crônicas, e o desfecho hospitalização. (Oliveira *et al* 2018)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve por finalidade entender os motivos pelos quais muitos idosos são vítimas de quedas e como esse risco pode ser minimizado pelas equipes de enfermagem que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, com objetivo de evitar que essa população perca sua independência deixando de realizar suas atividades de vida diária.

Sabendo que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e nosso país também é atingido por ele, a forma como essa população alcançará esta fase da vida, é um fator muito importante para os profissionais das Redes Básicas de Saúde, tendo em vista, que quanto mais debilitado esse idoso estiver, mais cuidados serão dispensados a ele.

Outro problema com relação a este idoso, do século XXI, é o fato de muitos não assumirem a sua real condição, onde, seus corpos irão sofrer gradativamente processos degenerativos naturais do envelhecimento e uma queda poderá afetar sua saúde física, mental, comportamental abalando as relações com familiares e/ou cuidadores.

Nos estudos analisados, buscamos o entendimento da importância da Enfermagem nos cuidados aos idosos ao chegarem para atendimento nas unidades de Rede Básica, onde através de uma anamnese bem elaborada, agindo de maneira preventiva, esse profissional poderá identificar fatores extrínsecos e intrínsecos, responsáveis por grande parte das quedas sofridas por idosos.

O acompanhamento de Enfermagem realizado com os idosos pelas redes de saúde, durante as visitas, é um instrumento muito importante para saber as reais condições do idoso no seu dia a dia podendo confirmar as informações coletadas durante a anamnese, formará um vínculo afetivo com idosos, familiares e/ou cuidadores e ainda identificará possíveis fatores de risco de queda na residência do idosos.

A criação de um vínculo da população atendida pela rede básica, com a equipe de Enfermagem é muito importante, uma vez que estas, podem promover palestras, não só, para os idosos independentes, mas, também para seus familiares, mostrando a importância da independência, os cuidados e as adaptações para se evitar as quedas causadas pelos fatores intrínsecos e extrínsecos, e quais seriam as consequências desse acidente para a família se esse idoso passar a ficar acamado e não puder praticar as suas AVD.

Um grande desafio para a enfermagem com relação a esse atendimento ao idoso, passa pela forma como são arrecadadas, armazenadas e utilizadas as informações no prontuário do paciente. Por esse motivo a Enfermagem também deve buscar novas tecnologias para agilização dos atendimentos, mostrando fidedignidade das informações, para que estas possam ser usadas em estratégias de enfrentamento preventivo nas causas de quedas nos idosos.

É prioritário para a enfermagem evitar o máximo possível a internação de um idoso, por esse motivo, a importância do trabalho preventivo, porém, se esse paciente vier a sofrer uma queda e perder a capacidade de executar as suas AVD, estando internado ou em sua residência, a enfermagem buscará dar todo o suporte necessário para a recuperação ou para levar conforto, na forma de atendimento, para o paciente e orientação para os parentes e/ou cuidadores de como cuidar da melhor maneira possível do idoso.

Assim, observa-se que a Enfermagem exerce uma papel importante voltada para atenção básica da família, tanto agindo de maneira preventiva como proativa, com a intenção de, evitar que

os idosos venham a perder sua capacidade de exercerem suas atividades da vida diária, interagindo com os idosos e seus familiares, aplicando políticas públicas, promovendo palestras e estudos, fazendo atendimentos e cuidando dos acamados, visto que a Enfermagem abrange um vasto e rico campo de estudo a ser explorado, fortalecido e trabalhado, tanto no meio acadêmico quanto na prática do dia a dia. Dessa forma, emerge a necessidade do aumento de estudos com essa perspectiva, abrangendo a situação de saúde da população idosa, considerando a importância da transição demográfica e epidemiológica para a população brasileira.

O atendimento na rede básica não é fácil e ainda carece de atenção e investimentos por parte dos governos, dessa forma, podemos observar que mesmo com a vasta literatura encontrada para o tema proposto, a falta de apoio político, de tecnologia, materiais e equipamentos trazem inúmeros problemas para o cuidado do idoso de uma forma geral. Por esses motivos, são necessários novos estudos utilizando diferentes metodologias, juntamente com outras especialidades de enfermagem, que possam fundamentar as tomadas de decisões e a formulação de estratégias para o cuidado, prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

## **REFERÊNCIAS**

BARBOSA, B. R.; ALMEIDA, J.M.; BARBOSA, M.R.; ROSA, L. A.. **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade.** Rev. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>>. Acesso: em 29/10/2020.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. (2011). **O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS.** Gestão E Sociedade. Disponível em: <<https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>>. Consultado em: 09/11/2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Queda de Idosos.** Publicado: Segunda 29 de junho de 2015, 10h41, Última atualização: 29/06/15 12h23, Dicas de Saúde.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à Saúde do Idoso - Instabilidade Postural e Queda**. Cadernos de Atenção Básica – Programa Saúde da Família, 2000, Caderno 4. Consultado em 28/10/2020.

Brito, Kyonayra Quezia Duarte; Menezes, Tarciana Nobre de; de Olinda, Ricardo Alves. **Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos**. Rev. Bras. Enferm. vol.69 no.5 Brasília Sept./Oct. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690502>>. Consultado em 09/10/2020.

CHIANCA, Tânia *et al.* **Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, MG**. Rev. bras. enferm. vol.66 no.2 Brasília Mar./Apr. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200013>>. Consultado em 28/03/2021.

Coelho I.P.S.M *et al.* **Prática de atividade física na terceira idade**. Rev Fund Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1107-1112. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1107-1112>. Consultado em 28/03/2021.

COSTA E.C; NAKATANI A.Y.K; BACHION MM. **Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária**. Acta Paul. Enfem 2006; 19(1):43-48.

FABRÍCIO, S.C.C; RODRIGUES, R.P; JUNIOR, M.L.C. **Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público**. Disponível em: Rev. Saúde Pública vol.38 no.1 São Paulo Feb. 2004, consultado em 15/09/2020

FERREIRA, J. *et al.* **Postural Balance in the Elderly with Mild Cognitive Impairment: Relationship to Accidental Falls**. Open Journal of Therapy and Rehabilitation, 4, 67-75. doi: 10.4236/ojtr.2016.42006. 2016

FHON, J.R.S *et al.* **Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set-out. 2012 acesso em: 29/10/2020. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

Landim, Fonseca *et al.* **Assistência de enfermagem a idosos com traumas ósseos: uma revisão integrativa.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 2083-2103. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

FREITAS, R *et al.* **Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação.** Rev. bras. enferm. vol.64 no.3 Brasília May/June 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA, **FRATURA DE COLO DE FÊMUR.** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br>, consultado em 29/10/2020.

JAHANA, K.O; DIOGO, M.J.D.E. **Quedas em idosos: principais causas e consequências.** Rev. Saúde Coletiva, vol. 4, núm. 17, bimestral, 2007, pp. 148-153 Editorial Bolina São Paulo, Brasil.

Marandini BAN, Silva BT, Abreu DPG. **Avaliação da capacidade funcional de idosos: atividade das equipes da Estratégia de Saúde da Família.** Rev Fund Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1087-1093. DOI: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1087-1093>>. Consultado em 09/10/2020.

Nogueira, Iara *et al.* **Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos.** Rev. Gaúcha Enferm. vol.37 no.spe Porto Alegre 2016 Epub Apr 06, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68351>>. Consultado em 28/10/2020.

NUNES, D.P et al. **Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado.** Rev. Bras. Enferm. vol.71 supl.2 Brasília 2018. Consultado em 28/10/2020.

OLIVEIRA, A.S; TREVISZAN, P.F; BESTETTI, M.L.T; MELO, R.C. **Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 17, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 637-645. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Oliveira, Fabiana *et al.* **Fatores de risco associados à hospitalização em idosos atendidos na atenção primária de saúde.** DOI: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.15488>>. Consultado em 28/10/2020.

PERRACINI MR, RAMOS LR. **Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade.** Rev. Saúde Pública 2002; 36 (6):709-16.

ROSA, V.P.P; DUTRA, F.C.B.C; URBANETTO, J.S. **Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados,** Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.22 no.1 Rio de Janeiro 2019 Epub 10-Jun-2019.

SAARI, P *et al.* **Fall-related injuries among initially 75- and 80-year old people during a 10-year follow-up.** Arch Gerontol Geriatr 2007;45(2):207-15.

Sanches, Rafaely *et al.* **O cuidado cotidiano na perspectiva de idosos independentes e de seus familiares mais próximos.** Av Enferm. 2018; 36 (1): 50-58. doi: 10.15446/av.enferm.v36n1.60845, Aprobado: 06/02/2018. Consultado em 28/10/2020.

Souza, Marcela Tavares de; Silva, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de Carvalho. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Consultado em 09/10/2020.

Stamm, B *et al.* **Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos.** Ver. Fund. Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5080-5086. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5080-5086>>. Consultado em 28/10/2020.

TEIXEIRA, D.K.S *et al.* **Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019; 22 (3): e180229. Consultado em 09/10/2020.