

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE - FARN
CURSO DE ENFERMAGEM

JAIANE CAMPELO DE ARAUJO

SAÚDE DO IDOSO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS
EM IDOSOS

NATAL – RN

2010

JAIANE CAMPELO DE ARAUJO

**SAÚDE DO IDOSO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS
EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Enfermagem da
Faculdade Natalense Para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
(FARN), para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Profº. Osvaldo de Goes Bay
Júnior (Msc)

NATAL

2010

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **SAÚDE DO IDOSO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**, apresentada pela aluna Jaiane Campelo de Araujo, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, foi considerada aprovada pela banca examinadora, abaixo designada.

Aprovado em ____, ____, ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Osvaldo de Goes Bay Júnior (Msc)
Orientador
FARN - RN

Prof. Mariluce Oliveira de Araújo (Msc)
Farn - RN

*Dedico este trabalho aos meus pais
Benedito Martins e Josefa Ana Campelo
e aos meus irmãos que estiveram
sempre ao meu lado durante esta
batalha, a eles toda a minha gratidão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, luz do meu caminho e força da minha vida, é através do senhor que consegui realizar mais um sonho.

Meu orientador professor Osvaldo que mesmo diante das disparidades de horários, foi meu grande incentivador e motivador, agradeço pela paciência e ensinamentos que me levaram a conclusão deste trabalho, dedico minha admiração e respeito.

Para que a realização desse estudo de fato se concretizasse muitas pessoas estiveram envolvidas e tenho o prazer em expressá-las:

Meus pais, por tudo que fizeram em prol desta conquista, pela confiança em mim depositada, por acreditar quando eu mesmo cheguei a duvidar, a vocês a minha real gratidão, amo vocês.

Meus irmãos, que sempre acreditaram nos meus sonhos, estando presentes nos momentos fáceis e difíceis.

As minhas tias, Fátima, Marizete e Conceição, reais incentivadoras da busca do conhecimento, agradeço pelo apoio e confiança.

Aos meus colegas de classe em especial, Ana Raquel, Arianne Fonseca, Charles Paz, Daniela Karla, Kessiane Medeiros, Luana Zumba e Mábio Borges, trilhamos o mesmo caminho, todos com um objetivo em comum, de sermos enfermeiros, e hoje tenho a certeza que construímos um saber solidificado e amizades verdadeiras.

“Renda-se como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento.”

Clarice Lispector

RESUMO

As quedas sofridas pelas pessoas idosas vêm aumentando significativamente, para o ministério da saúde, as quedas têm tomado proporções de epidemia, se tornando questão de saúde pública. Elas constituem a sexta causa de morte em pessoas acima de sessenta anos. Anualmente os gastos do sistema único de saúde (SUS), com fraturas em idosos decorrentes de quedas vêm aumentando, até Outubro 2009 foram 57,61 milhões com internações e R\$ 24,77 milhões com medicamentos para tratamento da osteoporose. Diante dessa problemática, este trabalho objetiva analisar o papel do enfermeiro na prevenção de quedas em idosos. Para realizar esse estudo foi eleita a pesquisa de natureza bibliográfica a fim de se verificar o conhecimento produzido acerca da temática. A queda pode ser definida como o deslocamento não intencional de um lugar mais baixo a posição inicial, sendo irreversível a tempo. As causas das quedas em idosos são multifatoriais, e a sua alta incidência e prevalência decorrem de alterações intrínsecas e extrínsecas. Os fatores de riscos intrínsecos, ou seja, são alterações fisiológicas causadas pelo envelhecimento, patologias e medicamentos; já os fatores de riscos extrínsecos, esses externos ao indivíduo, estão associados às dificuldades encontradas no ambiente. As suas consequências são inúmeras como fraturas, contusões, déficit das atividades da vida diária, medo de cair novamente, podendo levar até a morte. A prevenção se dá em primeiro lugar a identificar os fatores que levam o indivíduo a cair, para então poder criar ações que possam viabilizar a redução das mesmas. É importante criar ações de cunho educativo tanto individual como coletivo para poder passar para as pessoas que a prevenção de quedas é plausível, trabalhar o autocuidado, saúde e ambiente. É imprescindível que o enfermeiro comprometido com a saúde e o bem estar do ser humano e da população em geral, conheça e reconheça as causas que levam o indivíduo a sofrer uma queda, para então poder traçar planos de intervenção com diagnósticos e prescrição de enfermagem que possibilitem a redução dos riscos para as quedas.

Palavras-chave: Idoso. Queda. Prevenção. Enfermeiro.

ABSTRACT

The falls suffered by elderly people are increasing significantly to the health ministry, the falls have taken on epidemic proportions, becoming a public health issue, is the sixth leading cause of death in people over sixty years. The objective was to examine the role of nurses in the prevention of falls in older adults. To perform this study was chosen bibliographical research in order to verify the knowledge produced on the subject. This drop can be defined as the unintentional movement of a lower place starting position and is irreversible in time. The causes of falls in the elderly are multifactorial, and its high incidence and prevalence of changes resulting from intrinsic and extrinsic. The intrinsic risk factors, namely physiological changes are caused by aging, diseases and medicines, as the extrinsic factors, those external to the individual, are related to difficulties in the environment. The consequences are as numerous fractures, contusions, impaired activities of daily living, fear of falling again, leading eventually to death. Prevention is done first to identify the factors that lead an individual to fall, to then be able to create actions that may enable the reduction of the same. It is important to create an educational actions of both individual and collective power to pass on to people who fall prevention is plausible, self-care work, health and environment. It is imperative that nurses committed to the health and well being of people and the general public, know and recognize the causes that lead the individual to suffer a fall, to then be able to design intervention plans with nursing diagnoses and prescriptions that allow reducing risks for falls.

Words - Key: Elderly. Fall. Prevention. Nurse.

SUMÁRIO	
1 INTRODUÇÃO	9
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 - Objetivo Geral	11
1.2.2 - Objetivo Específico	11
2 METODOLOGIA	12
3 O ATO DO ENVELHECER E SUAS IMPLICAÇÕES	14
4 AS QUEDAS EM IDOSOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS	16
5 O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Segundo o estatuto do idoso, considera-se idosa toda pessoa acima de sessenta anos de idade, ainda de acordo com o estatuto, “o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos” (BRASIL, 2003, p. 77/78).

O crescimento populacional no Brasil de pessoas acima de 60 (sessenta) anos é uma realidade não diferente dos outros países o qual é comprovado através de dados, pois, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil corresponde há 19 milhões de idosos o que equivale a 10,2 % da população total, colocando o Brasil no ranking do sexto país do mundo com maior número de idosos (BRASIL, 2008).

O que ocorre é uma transição demográfica acelerada, acredita-se que desde a década de 70 e 80, o qual acompanha a diminuição da taxa de fecundidade e um consequente declínio do índice de mortalidade, o que leva também a uma mudança no perfil epidemiológico no país, pois com o aumento da longevidade traz também a prevalência e incidência das doenças crônicas degenerativas, e com isso suas complicações e sequelas, levando o idoso à dependência, isolamento, solidão, déficit do autocuidado e da integração social, entre outros, assim o grande desafio para as políticas públicas é encontrar maneiras para proporcionar um envelhecimento saudável com qualidade de vida (PASCHOAL, 2005).

Nesse contexto é imprescindível à população em geral saber lidar de forma a entender as mudanças, anseios e limitações que a idade traz, para então poder contribuir com a melhoria e manutenção da saúde, saber integrar essas pessoas a uma rede social com condições para absorvê-las de forma saudável.

Segundo o Estatuto do Idoso, no capítulo IV, do Direito à Saúde. Art. 15 diz que: “ Para a prevenção e manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: [...] II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatorios; III – Unidades geriátricas de referencia, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social (BRASIL, 2003, p. 27). Nesse mesmo Estatuto e capítulo, Art. 18. Considera-se que, “as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacidade dos profissionais” (BRASIL, 2003, p. 29).

Portanto, para os profissionais de saúde, dentre vários desafios destaca-se algo tão quanto importante como ser e estar qualificado para atender as necessidades dos idosos, é saber avaliar e medir a qualidade de vida dentro do conceito ampliado de saúde e seus determinantes, poderem traçar o perfil do processo de envelhecimento como também avaliar as políticas e tratamentos seguidos de planejamento de ações, como também buscar recursos para viabilizar um envelhecimento digno.

Algumas limitações e doenças marcam o processo de envelhecimento, as alterações do processo fisiológico natural do ser humano como diminuição dos reflexos da visão e da audição. Algumas patologias específicas como, por exemplo: hipertensão arterial, diabetes, mal de Parkinson, Alzheimer, dentre outras patologias, predispõem o indivíduo a uma série de riscos, até mesmo já facilitado pela debilidade física e em alguns casos debilidade mental, nesse contexto chama-se à atenção para o evento da queda, pois com o processo de envelhecimento o idoso fica mais susceptível, e acaba sendo um fator marcante de fragilidade e incapacidade.

A queda pode ser definida como o deslocamento não intencional de um lugar mais baixo a posição inicial, sendo irreversível a tempo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2001).

Suas consequências para a pessoa idosa no Brasil têm tomado proporções de epidemia, quando este fato ocorre não se restringe só ao idoso, mas sim a toda família, uma vez que, este cliente quando fratura um osso necessita ser hospitalizado, muitas vezes precisando passar por tratamento cirúrgico (BRASIL, 2009).

O sistema único de saúde (SUS) mostrou que em 2009 os gastos com fraturas sofridas por idosos vêm em constante crescimento, até Outubro foram R\$ 57,61 milhões com internações e R\$ 24,77 milhões com medicamentos para tratamento da osteoporose, Já em 2006, foram 49 milhões e 20 milhões respectivamente.

Com relação às internações, as mulheres foram as mais atingidas 20.778 mil e os homens, 10.020 mil (dados até Outubro de 2009). Já em 2001, esses números eram bem menores, 15 mil internações do sexo feminino e 7 mil do sexo masculino. Em todo o Brasil, em 2005 foram constatados 1.304 óbitos decorrentes de fraturas de fêmur, em 2009 esse número aumentou para 1.478 (BRASIL, 2009).

Esses dados são preocupantes frente a uma população cada dia maior, a queda no idoso está associada a vários fatores, sendo de causa multifatorial, o qual

exige uma melhor atenção, pois nos casos mais graves pode levar até a morte.

Nesse sentido, o sistema de saúde deve intervir de maneira sólida e consistente com ações na promoção, proteção e recuperação da saúde (SAMPAIO, 2009).

Portanto o assunto estudado é relevante, pois com o significativo aumento da população idosa brasileira de âmbito acelerado, traz consigo o desafio de viver mais, porém com qualidade de vida. No entanto, a longevidade traz consigo suas limitações e vulnerabilidades, dentre isto, o evento da queda é um fato, o qual debilita e fragiliza o indivíduo em vários aspectos. Consequentemente será necessário conscientizar os gestores e os profissionais de saúde quanto à importância em direcionar a atenção para este grupo populacional.

Neste âmbito, surge à necessidade de conhecer os fatores multicausais da queda e suas consequências, e o mais importante, conhecer as ações de prevenção que possibilitem diminuir os riscos para a mesma.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 **Objetivo geral**

Analisar o papel do enfermeiro na saúde do idoso, com relação às questões referentes à prevenção de quedas.

1.1.2 **Objetivos específicos**

Descrever o que já está sendo feito na prevenção de quedas em idosos.

Identificar as principais causas de quedas em idosos.

Apreender as ações do enfermeiro na prevenção de quedas em idosos.

2 METODOLOGIA

Neste estudo pretende-se realizar uma pesquisa de natureza bibliográfica acerca da problemática do papel do enfermeiro na prevenção de quedas em idosos. Para tanto, foi eleita a pesquisa do tipo bibliográfica a fim de se verificar o conhecimento produzido acerca da temática até o momento.

Inicialmente serão coletados os dados inerentes a proposta dessa pesquisa, reunindo todo material bibliográfico disponível, consultando os Bancos de Dados informatizados, as Bibliotecas virtuais, periódicos, livros, enfim, todo material que aborde toda temática desta pesquisa.

Dentre os bancos de dados e as revistas utilizadas, podemos citar: o SCIELLO, no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), no LILACS e nas seguintes revistas eletrônicas: Revista Mineira de Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Revista Goiânia Eletrônica de enfermagem e Revista Cogitare de Enfermagem; dentre os principais livros utilizados, tem-se: Bruner; além de utilizarmos teses, dissertações e monografias em que abordassem a temática proposta (sem limite de tempo).

Para a busca desse material serão utilizadas as seguintes palavras-chave, a saber: quedas em idosos, prevenção de quedas, saúde do idoso; entre outras que surgirem no processo de desenvolvimento da pesquisa.

O critério de seleção dos trabalhos, artigos, textos que irão fazer parte desta pesquisa são aqueles que abordarem a temática em estudo, ou seja, que estiverem em consonância com o conteúdo do trabalho a que se propõe. Para selecionarmos o material a ser analisado será feito à leitura do título e/ou resumo a fim de nos aproximarmos com maior familiaridade da temática em investigação e, posteriormente, do texto na íntegra. Aqueles que atenderam ao critério de seleção serão incluídos para a análise.

Para Gil (2006), esse tipo de leitura corresponde à leitura exploratória, em que durante essa etapa nem tudo é necessariamente lido, pois nem tudo é importante para alcançar o propósito da pesquisa, e o que não for pertinente é posto de lado. Nesse momento convém entrar em contato com a obra em sua totalidade, lendo o sumário, o prefácio, a introdução, as “orelhas”, algumas passagens esparsas do seu texto.

Após esse processo, será feita à leitura seletiva, que consiste numa leitura mais aprofundada das partes que interessam à pesquisa a fim de selecionar o material a ser analisado. Assim, será apreendido todo o conteúdo a ser utilizado, fazendo logo em seguida o fichamento do material selecionado, retirando as citações, que irão compor o embasamento teórico.

Para Gil (2006), essas etapas correspondem à leitura do tipo analítica ao qual identificamos os temas-chave de acordo com as abordagens apresentadas nos textos que fazem parte do material empírico da pesquisa; a leitura interpretativa, na qual é feita uma relação entre conteúdos das fontes pesquisadas com outros. É importante ressaltar que essas leituras nem sempre ocorrem separadamente.

O critério de encerramento da coleta dos dados empíricos se dará no momento em que identificamos a saturação dos dados e apreendemos o objeto dessa pesquisa. Para análise dos dados empíricos será seguido os passos indicados por Gil (2006), a saber: ordenação dos dados; classificação dos dados e análise final.

Para finalizar pretende-se construir um embasamento teórico que concretize esse trabalho, a partir do material encontrado, além de fazer cumprir o objetivo e o cronograma proposto.

3 O ATO DE ENVELHECER E SUAS IMPLICAÇÕES

O processo de envelhecimento é visto desde sempre como processo natural de causas fisiológicas, no entanto sabe-se que com o avanço da tecnologia, da ciência e do desenvolvimento socioeconômico leva ao indivíduo a uma maior expectativa de vida. É notável com o passar dos anos as pessoas gradativamente vão tendo um declínio funcional e estrutural, visto que o início das alterações decorrentes do processo de envelhecimento se dá por volta no final da terceira década de vida (NERI, 2005).

A expectativa de vida nos países desenvolvidos aumentou significativamente nos últimos anos, nos Estados Unidos a população acima de 65 anos de idade triplicou; uma realidade também nos países emergentes como o Brasil, na década de noventa (90) era de 45,5 anos de idade, em 2008 subiu para 72,7 anos, espera-se que em 2050 esta expectativa de vida chegue a 81,29 anos de idade. O número de idosos no Brasil é de 19 milhões, o que equivale a 10,2 % da população total (IBGE, 2008).

Muitas teorias já foram criadas para entender e avaliar o envelhecimento sob diferentes perspectivas, os cientistas analisam este processo a partir dos níveis biológico e celular, já os cientistas sociais e psicólogos analisam através de pesquisas e desenvolvimento pessoal e social (SMELTZER et al., 2009).

Do ponto de vista das teorias biológicas, diferencia o envelhecimento normal da patologia, sendo o envelhecimento natural aquele intrínseco a nível celular de modo universal (SMELTZER et al., 2009).

Já para a teoria do desenvolvimento, o processo de envelhecimento se dá através do próprio indivíduo ter sobre si uma visão que o ser humano passa por diversos estágios e mudanças, podendo se sentir feliz ou insatisfeito diante as escolhas que a vida lhe confere (SMELTZER et al., 2009).

Em outro ponto de vista, o envelhecimento saudável se dá através de ajustes às situações impostas pela idade. Segundo as teorias sociológicas, as atividades realizadas durante a vida traz um completo bem-estar, portanto, se manter ativo dando continuidade às atividades da vida diária através de hábitos, costumes, valores e crenças também favorecem para um envelhecimento saudável (SMELTZER et al., 2009).

Para a teoria de enfermagem, que segue a teoria das consequências funcionais, as alterações advindas do envelhecimento podem interferir de modo positivo ou negativo para esse indivíduo, esta teoria sugere a implementação da prescrição de enfermagem direcionada para cada cliente com caráter de equidade para obter resultados significativos (SMELTZER et al., 2009).

Diante dos fatos, chama-se a atenção para buscar cada vez mais entender esse processo de envelhecimento como também preparar a população em geral para lidar com esta transição, entender que ser idoso não é sinônimo de incapacidade, mas sim ativo dentro de seus limites, pois a meta está em viver mais, porém com qualidade de vida. E o que vem a ser qualidade de vida? Este termo está cada dia mais substituindo os indicadores de saúde como as taxas de mortalidade e morbidade, junto a ela os determinantes de saúde, como moradia digna, saneamento, educação, assistência médica entre outros.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza qualidade de vida como subjetividade, que considera o meio externo ao indivíduo como as condições de vida e trabalho, satisfação/insatisfação; multidimensionalidade, que foca o estado físico, cognitivo e afetivo e por último a bipolaridade, no qual a pessoa analisa a vida em pontos positivos e negativos (PASCHOAL, 2005). Paschoal diz ainda que: “Qualidade de vida é a percepção de bem-estar de uma pessoa, que deriva de sua avaliação do quanto realizou daquilo que idealiza como importante para uma boa vida e de seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar até aquele momento” (PASCHOAL, 2005 p. 72).

Para abordar a pessoa idosa demanda que se tenha uma compreensão exata do processo de envelhecimento para poder distinguir o natural do patológico, tendo em vista que os fatores físicos, sociais e emocionais podem levar a pessoa idosa a um desequilíbrio dinâmico interferindo na sua saúde.

Para Rodrigues e Mendes (2005), a saúde da pessoa idosa pode ser atingida pelas dificuldades encontradas no ambiente em que está inserida. Com o passar dos anos apresentam maior vulnerabilidade para riscos, diminuindo então a capacidade para realização das atividades de vida diária, o que interfere na sua segurança. Esses mesmos autores ressaltam que: “Quando há risco envolvendo sua “segurança”, principalmente no contexto doméstico, o estresse e a ansiedade acabam se tornando presentes”.

Devido algumas limitações dos idosos, principalmente aqueles que apresentam doenças crônicas degenerativas o ambiente domiciliar favorece a ocorrência de acidentes, é importante avaliar a segurança no domicílio da pessoa idosa, com atenção voltada para acesso aos diversos cômodos, principalmente dormitório e banheiro, mobilidade e medicamentos em uso. Incube aos enfermeiros registrar as condições de vida no ambiente em que está inserido o idoso, para embasar o plano de cuidado ofertado ao idoso.

Os fatores de riscos devem ser identificados visto que as doenças crônicas degenerativas estão mais presentes devido o fato da longevidade, e com elas os riscos e limitações que os assolam, no entanto, existem alguns fatores plausíveis de mudança, logo, de grande importância.

Desse modo, o evento da queda no idoso é um caso de preocupação que deve ser investigado devido às proporções que ela pode trazer para a vida do sujeito, elas revelam um fator importante de lesão nos idosos, como também afeta sua auto-estima, vínculo social e familiar, no entanto, nem toda queda resulta em lesão, porém, de 5 a 10 % das pessoas idosas que caem sofrem lesão grave. A fratura de mais evidência e grave é a fratura de quadril, a qual advém da osteoporose e da circunstância que levou a queda (SMELTZER et al., 2009).

4 AS QUEDAS EM IDOSOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Com o processo natural do envelhecimento, ocorre um declínio das funções fisiológicas, porém não resulta essencialmente em incapacidade, mas à medida que o indivíduo envelhece apresenta limitações e aumenta as chances de sofrer lesões, o que compromete a qualidade de vida.

A queda corresponde à lesão mais sofrida pelos idosos, a redução da força muscular e a diminuição dos reflexos é o que mais contribui para as consequências, que são inúmeras.

Para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a queda pode ser conceituada como “uma ocorrência inesperada que envolve lesões físicas, psíquicas e sociais”.

De acordo com o Instituto de Ortopedia e Traumatologia, “a queda é um evento bastante comum e devastador em idosos. Embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda”.

Para a fisioterapia a volubilidade pode ser definida como “falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo durante seu movimento no espaço”.

Estudos mostram que mais de dois terços dos idosos que sofreram quedas, poderão sofrer outras nos próximos seis meses, sendo a maioria do sexo feminino, isso devido a fatores hormonais, com mais vulnerabilidade para osteoporose e artrite.

Segundo estudo realizado em Ribeirão Preto, São Paulo 2004, mostrou que 54% das quedas estavam associadas ao ambiente físico, e nesse caso sendo mais passível à mudança.

Em estudo elaborado por Fabrício (2004), realizado com cinquenta idosos acima de sessenta anos, mostrou as fraturas como consequência mais comum, com um índice de 64%, desses, 53% sofridas por homens e 62% por mulheres, sendo a mais frequente a fratura de fêmur

Outra pesquisa realizada no Sul e Nordeste brasileiro apontou uma maior incidência de quedas em mulheres do que em homens, o que confere uma realidade já confirmada por outros estudos.

Em 2009 os gastos com fraturas até Outubro foram de R\$ 57,61 milhões com internações, e R\$ 24,77 milhões com medicamentos para tratamento da osteoporose, e ainda 1.478 óbitos decorrentes de fraturas de fêmur (BRASIL, 2009).

De acordo com o Sistema Único de Saúde, as quedas em idosos já se tomaram dimensões de epidemia devido ao aumento deste fato, além dos custos evidentes e gastos em tratamentos com suas consequências, ela pode causar diversos prejuízos como depressão, imobilidade, inclusive mortalidade, a qual pode aumentar após tratamento cirúrgico (BRASIL, 2009).

Para Mello e Perracine (2005), muitas vezes as quedas gera medo de cair, déficit no desempenho de atividades simples, como sentar, caminhar, e tomar banho.

A instabilidade postural é um marcador do idoso frágil, secundário a vários problemas de saúde, estilo de vida social e ambiental, é considerado um dos

principais fatores de riscos para as quedas em idosos. Esta instabilidade apresenta-se em pacientes, muitas vezes como vertigem, sensação de andar nas nuvens, tontura, esta é uma queixa considerável para diagnosticar indivíduo susceptível para queda (YAMAGUCHI, 2005).

O Ministério da Saúde com objetivo em diminuir os gastos com tratamento de fraturas e gerar saúde para esta classe populacional criou um comitê assessor instituído para prevenção e melhora da atenção (portaria nº 3.213, 20 de Dezembro de 2007), “visa promover oficinas para discutir estratégias de prevenção de quedas e de osteoporose e os cuidados necessários para aquelas pessoas que caem e fraturam”. O comitê juntamente com as secretarias de saúde dos estados brasileiros percorre todos os estados e municípios, isso mostra a iniciativa de políticas públicas voltadas para essa questão.

A caderneta de saúde da pessoa idosa elaborada pelo ministério da saúde no ano 2006 é uma ferramenta usada pelos profissionais de saúde que ajuda a conhecer melhor a saúde do cliente, no manual de preenchimento tem um subitem importante e relevante a este assunto, ocorrência de quedas, no qual deve ser notificado o evento da queda sofrida pela pessoa idosa, além de induzir o profissional de saúde a perguntar se o indivíduo sofreu alguma queda nos últimos seis meses, essa pergunta tem como objetivo exatamente identificar se essa pessoa é propensa a cair.

As quedas constituem um dos principais problemas de saúde dos idosos. As várias consequências destas podem ser destacadas dentre elas as classificadas como leves (laceração sem suturas, escoriação), moderadas (laceração com suturas) e graves (fraturas as mais diversas), que limitam as atividades da vida diária, chegando, às vezes, a incapacidade severa e mesmo a morte (RODRIGUES E MENDES, 2005, p. 443).

As causas das quedas em idosos são multifatoriais, e a sua alta incidência e prevalência decorrem de alterações intrínsecas e extrínsecas, os quais podem se chamar de fatores de riscos. Os fatores de riscos intrínsecos, ou seja, são alterações fisiológicas causadas pelo envelhecimento, patologias e medicamentos; já os fatores de riscos extrínsecos, esses externos ao indivíduo, estão associados às dificuldades encontradas no ambiente.

Os fatores de riscos intrínsecos mais comumente associados a quedas nos idosos são: Alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, Patologias específicas (Cardiovasculares, neurológicas, endócrino-metabólicas, pulmonares e miscelânea) e medicamentos.

Nas alterações fisiológicas ocorre à diminuição da visão, com o envelhecimento acontece um declínio na visão, as alterações mais comuns são redução da visão periférica, catarata, glaucoma, degeneração macular senil e retinopatia diabética; diminuição da audição, pelo menos trinta por cento da população acima de sessenta anos sofre de algum grau de perda auditiva (prebiacusia) o que interfere na marcha do idoso, podendo causar acidentes; distúrbios vestibulares ou labirintopatias, que leva o indivíduo a apresentar tonturas, zumbidos, hipersensibilidade a sons intensos, desequilíbrios a marcha e conseqüentemente quedas; distúrbios proprioceptivos; aumento do tempo de reação a situações de perigo; diminuição da sensibilidade dos barorreceptores a hipotensão postural; distúrbios músculo-esquelético que causa degeneração articular, artrite, artrose e osteoporose; sedentarismo; deformidade dos pés, o que causa marcha prejudicada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2001).

Com relação aos medicamentos, estes também estão incluídos na lista de fatores de riscos, pois muitos idosos fazem uso diariamente de vários medicamentos, o que pode ocasionar tomar enganado determinado medicamento ou mesmo em horários equivocados, e, muitas vezes não prescritos pelo médico.

As quedas em sua maioria ocorrem no próprio lar em cômodos como quarto e banheiros, isto se deve as poucas condições de segurança, ou nas disposições de móveis de modo inadequado, além da influência dos fatores intrínsecos.

Deste modo, é de suma importância observar estes lugares a fim de reduzir os fatores de riscos extrínsecos, os principais são:

- Superfície escorregadia;
- Tapetes soltos, pois pode levar a tropeção;
- Degraus;
- Ausência de corrimãos;
- Móveis em lugares inadequados; calçados inadequados como de salto ou sem parte posterior para render ao pé;

- Pavimentos mal conservados;
- Meios de transporte em movimentos bruscos;
- Maus-tratos;
- Cama inadequada para o bem estar do idoso, ou alta o que dificulta para o deitar e levantar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2001).

Ainda de acordo com a Sociedade B. G. e Gerontologia (2001, p. 5), “Deve-se considerar como de alto risco para quedas, aqueles pacientes do sexo feminino, com 80 anos ou mais, equilíbrio diminuído, marcha lenta com passos curtos, baixa aptidão física, fraqueza muscular dos membros inferiores, deficiência cognitiva, uso de sedativos e/ou polifarmácia”.

É importante para o profissional de saúde saber identificar esses fatores causais, com objetivo em reduzir o número de quedas e assim evitar o idoso a sofrer com as diversas consequências que a mesma traz. Estes fatores de riscos chamam a atenção não só do profissional enfermeiro mais sim de toda equipe multiprofissional, cuidador e família que lida com estes clientes, é importante ressaltar que as quedas também acontecem com os idosos em casas de repouso, hospitais e instituições que trabalha com esses indivíduos.

As consequências das quedas em idosos são numerosas, 5 % das quedas resultam em fraturas, 5 à 10% resultam em ferimentos que necessitam de cuidados médicos, mais de dois terços daqueles que sofreram quedas, sofrerão novamente nos próximos seis meses.

Quando hospitalizados permanecem internados o dobro de tempo, se comparando aos que são admitidos por outras patologias.

A queda pode levar a imobilidade ou mobilidade prejudicada, dependência para as atividades da vida diária, maior incidência de morte pós cirúrgica.

As quedas constituem a sexta causa de morte de óbito em pessoas acima de 60 anos, sendo responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas com 70 anos ou mais, além de causar um elevado custo social e econômico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2001).

Com a mobilidade reduzida ao leito, favorece ao surgimento de úlcera de pressão, infecção pulmonar e urinária, diminuição da força muscular; além do medo de cair novamente, o trauma psicológico e a vergonha de identificar-se como susceptível a queda.

5 O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

O papel da enfermagem é de suma importância na saúde do idoso, visto que o número de idosos está cada vez mais aumentando, estima-se que no Brasil o número é de 19 milhões de pessoas acima de sessenta anos.

A queda é um evento de preocupação para os idosos como também para os profissionais de saúde além dos gestores, isso se deve ao número de lesões e internações decorrentes das quedas, como também na fragilidade após este evento.

No ambiente domiciliar observa-se um número alto de acidentes como a queda, por isso se faz importante o enfermeiro saber identificar os fatores de riscos e programar junto ao idoso e família medidas que visem diminuir os mesmos.

Para Rodrigues e Mendes 2005, o objetivo das ações de cunho educativo é promover a prática do autocuidado, favorecendo uma relação entre o autocuidado, saúde e ambiente, os mesmos autores dizem ainda que, é importante um ambiente adaptado para o idoso no que tange a prevenção de quedas, visto que além de remover os riscos é importante mostrar técnicas que modifiquem a atitude dos idosos frente aos comportamentos arriscados. É relevante a manutenção do autocuidado por que assim, o idoso se sente independente, mantém suas atividades da vida diária ativa, desde as mais simples como: higiene pessoal, alimentação saudável e realizar atividades físicas.

A prevenção de quedas se dá em primeiro lugar a identificar os fatores que levam o indivíduo a cair, secundário a isto criar ações que possam viabilizar a redução desses fatores, ou mesmo minimizar os efeitos da pós-queda, essas ações de cunho educativo e preventivo podem ser individual ou coletivo, trabalhar o autocuidado, saúde e ambiente, identificar e buscar o idoso na sua magnitude, com intuito de passar para as pessoas que a prevenção é plausível.

O enfermeiro pode estimular as pessoas idosas e familiares a realizar mudanças no seu estilo de vida e no lar. Orientar sobre os riscos de quedas e suas consequências, orientar a praticar um estilo de vida saudável, evitando cigarros e bebidas alcoólicas; orientar a ingerir alimentação rica em verduras, frutas, legumes e realizar exercícios físicos sob orientação médica. Evitar usar medicação sem prescrição médica, evitar situações de riscos como andar descalço, subir em cadeiras ou escadas.

O enfermeiro deve ainda avaliar o idoso de forma holística dando ênfase nas suas queixas e se preciso encaminhar para outro profissional, usar uma ferramenta importante que é a caderneta de saúde do idoso.

Oferecer promoção de saúde, como prevenção e tratamento da osteoporose, imunização da influenza e orientações gerais. É importante ressaltar que para a busca plena de saúde do idoso, é necessária a equipe multiprofissional de saúde ter os mesmos objetivos e trabalhar em conjunto, para alcançar o objetivo proposto que é viver mais, porém com qualidade de vida, com menos riscos para os acidentes.

No ambiente domiciliar observa-se um número alto de acidentes como a queda, por isso faz-se importante o enfermeiro saber identificar os fatores de riscos e programar junto ao idoso e família medidas que vise diminuir os riscos, essas medidas podem ser:

- Iluminação adequada com sombra mínima;
- Pisos nivelados;
- Chão sem objetos que atrapalhem o caminhar;
- Verificar presença de umidade que favoreça escorregar;
- Móveis em lugares estratégicos e quinas protegidas;
- Calçados confortáveis e que proporcione equilíbrio;
- Escadas e corredores e principalmente banheiro com corrimãos;
- Cama adequada que favoreça um conforto tanto ao descanso como ao deitar-se e levantar-se;
- Medicamentos de fácil acesso e identificados com horários;
- Assentos confortáveis e em alturas adequadas;

(DUARTE, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA 2001; SMELTZER, et al., 2009).

Cabem as unidades de saúde promover avaliação anual oftalmológica e auditiva para os idosos, como também da cavidade oral, acompanhamento geriátrico, avaliação nutricional, fisioterápico e se preciso psicológica.

No âmbito hospitalar, os profissionais de saúde e gestores de várias instituições do Brasil já trabalham com protocolos que visam a identificar os clientes susceptíveis a quedas e como preveni-las, exemplo de preocupação com esta causa vem do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO),

o qual desenvolveu um protocolo de identificação de riscos e prevenção de quedas, a fim de padronizar as práticas de enfermagem. Outro exemplo vem do Hospital samaritano de São Paulo, que também desenvolveu protocolos para prevenção de quedas em idosos.

Um instrumento bastante utilizado principalmente em instituições de urgência e emergência e de longa permanência é a escala Morse de quedas, ela se baseia em avaliações, diagnósticos e intervenções de enfermagem voltadas para as quedas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o estudo realizado podemos concluir que o aumento da longevidade, é algo preocupante no que tange a qualidade de vida desses indivíduos. Pois para uma melhor qualidade de vida é importante que a população em geral tenha o entendimento sobre a terceira idade, suas limitações e anseios, e saiba conviver respeitando seus limites.

Para abordar o cuidado a saúde do idoso é importante retomar as políticas públicas, principalmente a Estratégia de Saúde da Família considerada como porta de entrada, para então prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde; políticas de inserção do idoso a programas que visem fortalecer o equilíbrio e a marcha, prevenção da osteoporose como também seu diagnóstico, intervenções clínicas, educacionais e ambientais e assim reduzir o número de quedas.

A incidência e a prevalência das quedas em idosos é algo tão significativo que para o ministério da saúde já se considera como uma epidemia. Quando uma pessoa idosa cai, não sofre apenas lesões físicas, elas marcam a vida de uma forma podendo tomar várias proporções, são uma importante causa de morbidade, incapacidade e mortalidade nos idosos, reduz significativamente a qualidade de vida, debilita, fragiliza, enfraquece o emocional e o psicológico, vale salientar que quando o idoso sofre uma queda interfere na vida de toda a família, além de representar uma grande parte de gastos na saúde.

Portanto, é necessário que o profissional de saúde, família, população e políticas públicas possam intervir de forma a reduzir esses acidentes ou minimizar os efeitos das quedas, de modo que o mais importante é conhecer os fatores de riscos os quais esses indivíduos estão expostos.

Para contribuir em reduzir o número de quedas em idosos, é importante o profissional de saúde conhecer o processo natural do envelhecimento, saber identificar as patologias, conhecer os fatores de riscos que os idosos estão expostos, isso se dá através de visita domiciliar ou mesmo quando o idoso vai até a unidade de saúde

É interessante o enfermeiro conhecer o perfil dos residentes da comunidade, tomar conhecimento das condições socioeconômicas, conhecer o ambiente físico (lar), e a família, pois para cada perfil do cliente, podem-se

desenvolver intervenções específicas, ter como base protocolos, diagnósticos de enfermagem, isto embasa o profissional a tomar determinadas decisões.

É imprescindível que o enfermeiro comprometido com a saúde e o bem estar do ser humano e da população em geral, conheça e reconheça as causas que levam o indivíduo a sofrer uma queda, para então poder traçar planos de intervenção com diagnósticos e prescrição de enfermagem que possibilitem a redução dos riscos para quedas.

É nesse contexto de prevenção de quedas em idosos que o enfermeiro deve orientar a família, cuidadores e população acerca do assunto, levar a informação até aqueles cujo existe necessidade de cuidados e uma melhor atenção.

REFEÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARES, Liege Mata; LIMA, Rosângela da costa; SILVA da, Ricardo Azevedo. **Ocorrência de Quedas em idosos residentes em Instituições de Longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul.** Cad. De Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 26, nº 1, janeiro 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n1/04.pdf>>. Acesso em: 22 Maio 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de Outubro de 1988.** Brasília: senado federal subsecretaria de edições técnicas, p. 438, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderneta_idoso.pdf>. Acesso em :25 Abril 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA EXECUTIVA; DEPARTAMENTO DE APOIO A DESCENTRALIZAÇÃO. **Instrutivos dos Indicadores para a Pactuação Unificada. 2008.** Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/docs/pacto/Instrutivo_Indicadores_20022008.pdf> Acesso em: 08 setembro 2010.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Quedas em idosos.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33674&janela=1>. Acesso em: 20 Abril 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.213 de 20 de Dezembro de 2007.** Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-3213.htm>>. Acesso em: 10 Janeiro 2010.

FABRÍCIO, Suzele Cristina coelho, RODRIGUES, Rosalina A partezani; COSTA JÚNIOR, Moacyr Lobo. **Causas e Consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, vol. 38 nº1 Fev. 2004. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em: 13 Junho 2010.

FALCÃO, Márcia Eliane de Oliveira; ALMEIDA, Amália de Andrade. **Atuação do Enfermeiro para a Prevenção de Quedas de Idosos.** Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/atuacao-do-enfermeiro-na-prevencao-de-quedas-em-idosos-doc-a8749.html>>. Acesso em: 04 Novembro 2009.

FIGUEIREDO, Karyna Myrelly Oliveira; LIMA, Kênio Costa; GUERRA< Ricardo Oliveira. **Instrumentos de Avaliação do Equilíbrio Corporal em idosos.** Revista Brasileira de Cineantropometria Desempenho Humano, vol. 9, Nº 4, 2007. Disponível em:<

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=496694&indexSearch=ID>>. Acesso em: 30 Maio 2010.

FMUSP. **Incidência de quedas de idosos está diretamente relacionada ao medo de cair.** Disponível em < www.isaude.net/pt-BR/noticia/4909/saude-publica/incidencia-de-quedas-de-idosos-esta-diretamente-relacionada-ao-medo-de-cair> acesso em: 20 Maio 2010.

HEMORIO. **Protocolos de Enfermagem. Identificação de riscos e prevenção de quedas. HEMORIO 2010.** Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_enfermagem_prevencao_quedas.pdf>. Acesso em: 22 Outubro 2010.

HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO. **Protocolo de prevenção de quedas.** Disponível em: <<http://proqualis.net/quedas/>> . Acesso em: 22 Outubro 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População Brasileira Envelhece em Rítmo Acelerado.** Novembro 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272&id_pagina=1>. Acesso em: 19 Março 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA. **Terceira Idade com Qualidade de vida.** Outubro 2010. Disponível em: <<http://www.into.saude.gov.br/noticias.aspx?id=141>> . Acesso em: 10 Outubro 2010.

MACHADO, Tatiana Rocha et al. **Avaliação da presença de risco para quedas em idosos.** Revista eletrônica de enfermagem, Goiânia, vol.11, nº 1, 2009. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>>. Acesso em: 16 Outubro 2009.

MELLO, Maria Aparecida Ferreira; PERRACINI, Mônica Rodrigues. Avaliando e Adaptando o Ambiente Doméstico. In: DUARTE, yed Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. **Atendimento Domiciliar: um Enfoque Gerontológico.** São Paulo: Atheneu, 2005. P. 187-199.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e Atendimento Domiciliário. In: DUARTE, yed Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. **Atendimento Domiciliar: um Enfoque Gerontológico.** São Paulo: Atheneu, 2005. P. 33-47.

PASCHOAL, Sergio Marcio Pacheco. Qualidade de Vida. In: JACOB FILHO, Wilson; AMARAL, José Renato G. **Avaliação Global do Idoso.** São Paulo: Atheneu, 2005. P. 59- 75.

PEDROTO, Isabel. **O uso dos indicadores para melhoria da qualidade.** 26 Novembro 2008. Disponível em: <<http://www.ipq.pt/backFiles/IsabelPedroto.pdf>>. Acesso em: 17 Novembro 2010.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezanni; MENDES, Maria Manuela Rino. Prevenindo Acidentes Domiciliares. In: DUARTE, yed Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. **Atendimento Domiciliar: um Enfoque Gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005. P

SAMPAIO, Lucas Silveira, et al. **Perfil de idosos residentes em domicílio no município de Jequií/BA**. Revista Enfermagem Atual, Rio de Janeiro. Nº 54, pag. 8, Nov/Dez. 2009.

SILVA, Tatiana Magalhães et al. **A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos**. Revista Eletrônica de enfermagem, Goiânia, Vol. 9 nº 1, 2007. Disponível em: <G:\MONOGRAFIA\artigos sobre idosos\Revista Eletrônica de Enfermagem. Mht>. Acesso em: 30 Outubro 2010.

SMELTZER, Suzanne C, et al. Tratado de Enfermagem Médico – cirúrgica. 11. ed. . Vol.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Projeto Diretrizes, Quedas em Idosos**. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf>. Acesso em: 13 Março 2010.

YAMAGUCHI, Angélica Massako. In: JACOB FILHO, Wilson; AMARAL, José Renato G. **Avaliação Global do idoso**. São Paulo: Atheneu, 2005. P. 111-115.