**ACIDENTES POR QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA****ACCIDENTS CAUSED BY FALLS IN THE ELDERLY PEOPLE: A PUBLIC HEALTH PROBLEM****ACCIDENTES POR CAÍDAS EM PERSONAS MAYORES: UM PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

Alyne de Souza Dias¹, Leiliane Naves Dias Alves², André Santos Freitas³, Jacson Santos dos Reis⁴, Ewerton Naves Dias⁵

e117

<https://doi.org/10.47820/jht.v1i1.7>**RECEBIDO: 03/05/2022****APROVADO: 02/07/2022****PUBLICADO: 21/07/2022****RESUMO**

INTRODUÇÃO: Na atualidade, observa-se um grande crescimento da população idosa em nível global, este processo é acompanhado por uma série de mudanças na vida das pessoas idosas, das quais merece destaque a ocorrência de quedas, fator que pode interferir na qualidade de vida dos idosos. **OBJETIVO:** O respectivo estudo teve como objetivo descrever por meio de uma revisão de literatura sobre os acidentes por queda em pessoas idosas. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão Integrativa da literatura. Para tanto, conduziu-se uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com a seguinte expressão: "Acidentes por Quedas and Idoso". **RESULTADOS:** Em síntese, os estudos abordavam sobre as seguintes temáticas: Prevalência e fatores associados a queda de idosos, Impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos, Sentimentos das pessoas idosas pós-queda, Prevenção de quedas em idoso. **CONCLUSÃO:** A ocorrência de quedas em idosos está relacionada a diversos fatores sendo considerada um grave problema de saúde pública que afeta a qualidade de vida e a saúde física e psicológica dessas pessoas. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde implementar ações que favoreçam o manejo e a prevenção de quedas.

DESCRITORES: Acidentes por Quedas. Idoso

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nowadays, a great growth of the elderly population is observed worldwide. This process is accompanied by a series of changes in the lives of the elderly, among which the occurrence of falls deserves to be highlighted, a factor that may interfere with the quality of life of the elderly. **OBJECTIVE:** The aim of this study was to describe by means of a literature review the accidents caused by falling in the elderly. **METHODS:** This is an integrative literature review. To this end, a search was conducted in the Virtual Health Library (VHL) with the following expression: "Accidents from Falls and the Elderly". **RESULTS:** In summary, the studies addressed the following themes: Prevalence and factors associated with falls in the elderly, Impact of falls on the quality of life of the elderly, Feelings of the elderly post-fall, Prevention of falls in the elderly. **CONCLUSION:** The occurrence of falls in the elderly is related to several factors, being considered a serious public health problem that affects their quality of life and physical and psychological health. Therefore, health professionals must implement actions that favor the management and prevention of falls.

DESCRIPTORS: Accidents by Falls. Elderly

¹ Acadêmica de Psicologia na Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil.

² Enfermeira coordenadora de Enfermagem/Assistencial na Unimed-Rio, Brasil.

³ Enfermeiro Mestrando em Ciências pela Universidade Guarulhos, UNG, UNIVERITAS

⁴ Assistente Social e Historiador Mestrando em Psicogerontologia pela Faculdade Educative, Brasil.

⁵ Enfermeiro Doutor Psicologia, pela Universidade do Porto, Portugal. Professor do Programa de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Guarulhos, UNG, UNIVERITAS



INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se um crescente aumento da população idosa (pessoas com 60 anos ou mais) ao redor do globo. Estimativas apontam que 22% da população mundial será composta por idosos até 2050, sendo que 80% destes indivíduos viverão em países com média e baixa renda ¹. No Brasil, o cenário não será diferente, o processo de envelhecimento que o país tem vivenciado implicará em uma maior pressão sobre o sistema de saúde para atender essa população ², caracterizada por requerer cuidados especiais.

Tal situação é acompanhada pela ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis e pela ocorrência de quedas dos indivíduos, fator que acarreta eventuais lesões e fraturas, sendo estas recorrentes nos membros superiores, membros inferiores e pelve ³. Reforça-se que fatores como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatia, etilismo, depressão, osteoporose e epilepsia são elencadas como as principais condições patológicas predisponentes à queda ^{4,5}.

Destaca-se que as principais consequências das quedas de idosos são traumas, fraturas de extremidades, dores, e traumatismos cranianos. Ressalta-se que os efeitos adversos em relação à queda tendem a se agravar com o avanço da idade e com às de desigualdades sociais vivenciadas pelos sujeitos, situação que exige a condução de ações que almejem reduzir esses impactos sobre a qualidade de vida dos indivíduos, principalmente aqueles em situação de vulnerabilidade ⁶.

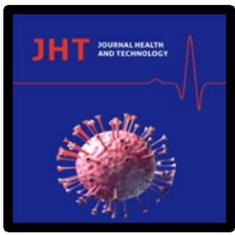
Vale mencionar, que as quedas, acabam sendo mais recorrentes nos idosos devido também ao próprio processo de envelhecimento e perdas funcionais que afetam diretamente o equilíbrio, o que demanda a implementação de estratégias de caráter preventivo e que contribuam para a promoção da saúde ⁴.

Diante desse cenário fica evidente que eventuais quedas podem comprometer seriamente a qualidade de vida, a saúde física e mental dos idosos, levando-os a perda da autonomia, independência, depressão e a hospitalizações que podem evoluir para casos mais graves como até mesmo a morte⁷⁻⁸. Assim sendo, estudos como este que pretende descrever sobre esse fenômeno são de extrema relevância, pois podem contribuir para a lacuna de conhecimento nessa área, sintetizando informações que podem propiciar uma assistência adequada aos idosos, tanto na prevenção quanto no cuidado pós-queda.

OBJETIVO

O respectivo estudo teve como objetivo descrever por meio de uma revisão de literatura sobre os acidentes por quedas em pessoas idosas.

MÉTODO



JOURNAL HEALTH AND TECHNOLOGY - JHT

ISSN 2764-7625

ACIDENTES POR QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
Alyne de Souza Dias, Leiliane Naves Dias Alves, André Santos Freitas, Jacson Santos dos Reis, Ewerton Naves Dias

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura empregada para atingir o objetivo proposto no presente trabalho. Para o desenvolvimento deste estudo foram seguidas as seguintes etapas seguidas: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca da literatura; (3) definição das informações dos estudos incluídos na revisão integrativa; (4) interpretação dos resultados, e (5) apresentação da revisão¹⁰.

ETAPA 1: identificação da questão de pesquisa

Considerando o objetivo proposto para a presente pesquisa, a seguinte questão norteadora foi proposta: "quais as principais implicações da queda para a pessoa idosa?"

ETAPA 2: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca da literatura

Foram verificados nos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* termos que permitissem a identificação que artigos que fazem parte do escopo da pesquisa e a elaboração da expressão de busca. O operador booleano AND foi utilizado para auxiliar na busca. Desta forma, a os seguintes descritores foram utilizados: Acidentes por Quedas AND do Idoso. Destaca-se que a busca de literatura foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 2013 a 2019. Os critérios de inclusão foram: artigos *peer-reviewed* publicados em inglês, português ou espanhol; artigos disponíveis em sua íntegra para acesso; artigos que abordem o tema quedas e idosos. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis em sua íntegra; trabalhos duplicados; artigos que não contemplem o escopo da presente pesquisa; literatura cinzenta, tais como dissertações, teses, e resumos de congressos.

ETAPA 3: definição das informações dos estudos incluídos na revisão integrativa

As informações dos estudos incluídos na revisão integrativa, foram extraídas dos artigos foram as seguintes. Sendo assim, as seguintes informações foram extraídas: nome do artigo, autoria, periódico, ano de publicação e os principais achados¹¹.

ETAPA 4: interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados foi realizada de forma descritiva, já que a presente revisão busca trazer uma síntese do conhecimento referente a as principais implicações da queda para as pessoas idosas.

ETAPA 5: apresentação da revisão

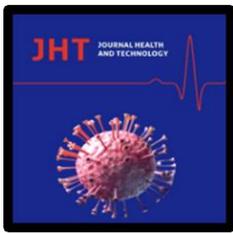
Por fim, os estudos foram apresentados por meio de uma tabela e na sequência analisados, categorizados e discutidos¹¹.

RESULTADOS

Após a realização da busca na BVS, foram levantados 181 resultados, dos quais foram excluídos 168 devido ao fato de que não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para a presente pesquisa. Logo, fizeram parte da amostra final 12 artigos que contemplarem o escopo do estudo.

Quadro 1. Características dos artigos selecionados quanto a sua autoria, título, periódico, ano de publicação e principais achados.

Autoria	Título do artigo	Periódico/Idioma	Ano	Principais Achados
Perracini e Ramos ¹²	Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade	Revista de Saúde Pública/Português	2002	O idoso apresenta maior vulnerabilidade a novos episódios de queda após consequências (e.g. fratura) de uma queda anterior; o comprometimento de atividades consideradas instrumentais, devido aspectos ligados à força muscular, marcha e mobilidade; o medo de cair pode levar ao comprometimento progressivo da capacidade funcional
Fabrizio et al. ¹³	Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público	Revista de Saúde Pública/Português	2004	Após a ocorrência de quedas, os idosos relatam o surgimento de doenças (acidente vascular cerebral, osteoporose, pneumonia, artrite, infecções urinárias, cardiopatias, problemas auditivos e visuais; devido a ocorrência de fraturas, muitos idosos relatam o medo de voltar a cair, aumento da dificuldade, dependência para realização de atividades de vida diária (deitar, levantar, caminhar), existe o risco de óbito, risco de ficar acamados, confusão mental, úlceras de decúbito e pneumonia; modificações emocionais, psicológicas, sociais, sentimento de fragilidade e insegurança; situação favorece atrofia e potencializa novas quedas.
Hamra et al. ¹⁴	Correlação entre fratura por queda em idosos e uso de medicamentos	Acta Ortop Bras	2007	Queda afeta de forma mais comum o terço proximal do fêmur (53,1%); uma casa segura deve considerar ambientes escorregadios, quintais e banheiros irregulares; uso de medicamentos (captopril, clonazepam, hidroclorotiazida, cinarizina, flunarizina) é um fator de risco para fratura por queda
Siqueira et al. ¹⁵	Prevalência de quedas em idosos e fatores associados	Revista de Saúde Pública/Português	2007	Quedas podem resultar em fraturas, mais prevalentes nos braços (26,2%) e nos membros inferiores (28%); relação dose-resposta entre as mulheres no que se remete a quedas e autopercepção
Gonçalves et al. ¹⁶	Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas	Brazilian Journal of Physical Therapy/Português	2009	Idosos com histórico de queda demoram para completar o teste de equilíbrio funcional e apresentam declínio do equilíbrio quando comparado com idosos sem histórico de queda, o que aumenta o risco de queda
Carvalho et al. ¹⁷	O olhar e o sentir do idoso pós-queda	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia/Português	2010	Os idosos demonstram sentimentos de aceitação da sua fragilidade; conformidade com suas patologias; assimilação da ideia de negatividade e improdutividade de sua vida; medo de cair novamente; comprometimento da confiança no cotidiano e execução de suas atividades; recorrência de quedas remete a ideia de "normalidade"; conformidade com a limitação do viver em casa; comprometimento da independência funcional; alterações na qualidade de vida impacta



JOURNAL HEALTH AND TECHNOLOGY - JHT

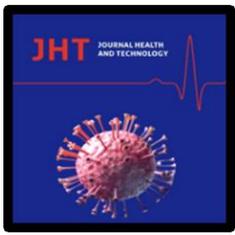
ISSN 2764-7625

ACIDENTES POR QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
 Alayne de Souza Dias, Leiliane Naves Dias Alves, André Santos Freitas, Jacson Santos dos Reis, Ewerton Naves Dias

				negativamente o cotidiano do idoso e sua independência ativa; espiritualidade auxilia na adaptação e enfrentamento; quando cai idoso tende a não se expor ao risco de outra queda; dificuldades para realizar atividades de vida diária; sentimento de vulnerabilidade e insegurança; repercussões negativas da dependência de terceiros; limitações físicas; baixa autoestima
Lopes e Dias ¹⁸	O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos	ConScientiae Saúde/Português	2010	Quedas resultam em complicações múltiplas que afetam qualidade de vida dos idosos; consequências físicas (lesões teciduais, fraturas, hospitalizações, imobilização, problemas respiratórios, lesões respiratórias, redução da atividade física); consequências funcionais (limitação de mobilidade, mudanças de hábitos de vida, abandono de atividades, dependência parcial, perda de independência, restrições de atividades); consequências psicossociais (medo de voltar a cair, desgaste emocional, sensação de impotência, vergonha, menor otimismo, diminuição da autoestima).
Fhon et al. ¹⁹	Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade	Revista de Saúde Pública/Português	2013	A principal consequência da queda é o medo de voltar a cair ("síndrome pós-queda"); a queda pode causar a incapacidade funcional grave e aumentar os riscos de institucionalização; a queda pode levar o idoso a fragilidade, o que leva a uma nova queda
Almeida et al. ²⁰	Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas	Revista de APS/Português	2014	Os domínios da qualidade de vida global com a menor contribuição é o físico e o com maior contribuição é psicológico, seguido pelo social e o ambiental; quedas propiciam maiores complicações e pode alterar negativamente a qualidade de vida dos idosos; a manutenção da autonomia e capacidade funcional se associam com a qualidade de vida dos idosos; inserção no meio social também auxilia na manutenção da qualidade de vida
Carvalho et al. ²¹	Avaliação da qualidade de vida em idosos vítimas de queda	Journal of Health Science Institute/Português	2015	Piora da percepção da qualidade de vida em relação ao domínio ambiente; quedas resultam em morbidade e mortalidade; lesões acarretam custos sociais e econômicos; maiores riscos são trazidos para os idosos que possuem alguma deficiência de equilíbrio/marcha; queda pode diminuir ou levar a perda de autonomia física e psicológica
Pimentel et al. ²²	Geriatrics, Gerontology and Aging	Geriatrics, Gerontology and Aging	2015	Quedas ocasionam feridas, contusões e fraturas; quedas podem não ocasionar nenhuma consequência; quedas podem influenciar o domínio saúde mental (ansiedade, depressão, alteração do comportamento, bem-estar psicológico); quedas acentuadas podem afetar a qualidade de vida dos idosos; quedas podem levar ao medo de cair novamente, fragilidade e ao sentimento de insegurança
Rosa et al. ²³	Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2019	Quedas resultam em danos físicos, psicológicos e sociais; danos físicos são mais comuns e observam-se injúrias; observa-se lesões de pele; impactos para à saúde dos idosos

DISCUSSÃO

Após a leitura e análise dos artigos identificou-se as seguintes temáticas: Prevalência e fatores associados a queda de idosos, Impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos, Sentimentos das



pessoas idosas pós-queda, Prevenção de quedas em idoso. Na sequência cada uma delas é explanada.

Prevalência e fatores associados a queda de idosos

No que se remete a ocorrência de quedas de idosos, é evidente que alterações de ordem fisiológica contribuem e aumentam o risco, alguns fatores podem ser enfatizados. Dentre eles, destacam-se que ser pertencente ao sexo feminino, possuir idade igual ou superior a 80 anos e a existência de uma ou mais comorbidades podem ser considerados como preditores de quedas na população idosa ²⁴.

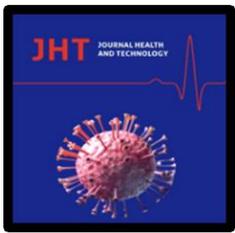
Em se tratando das mulheres, é preciso ressaltar que os fatores associados necessitam de investigações e maior detalhamento, porém aspectos como o seu maior envolvimento no trabalho doméstico, a maior fragilidade física, perda de massa óssea devidos aspectos hormonais ²⁵⁻²⁶⁻²⁷ e maior expectativa de vida favorecem a ocorrência de quedas nesta população.

O avanço da idade implica em alterações cognitivas, levando a implicações negativas no controle postural e marcha com o avanço da idade, em função de fatores físicos ²⁸. O processo de senescência tem como característica marcante a ocorrência de processos que levam a perdas funcionais que afetam diretamente o equilíbrio, ademais a existência de condições patológicas é considerada elementos predisponentes a ocorrência de quedas em idosos ^{4,5}.

Um estudo observou que nos idosos portadores de doenças crônicas (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica) demonstraram uma maior ocorrência de fraturas devido à ocorrência de quedas ²⁵. Os idosos costumam cair fora e dentro de casa, porém é mais comum os idosos caírem em suas residências ²⁶, em localidades como banheiro e no quarto. Nos pátios e quintais também é constatada a queda de idosos, principalmente da própria altura ²⁹. Por exemplo, na investigação de Tako et al ³⁰ dos idosos que sofreram queda, 54,4% caíram em sua residência no período da manhã, na área externa (23,6%), no quarto (20%) e no banheiro (18,2%), sendo que 54,5% relataram não ter tropeçado e 50,5% necessitaram de ajuda para se levantar.

Uma investigação ³¹ conduzida com 401 idosos associados na Estratégia de Saúde da Família no município de João Pessoa (PB), constatou que 42,4% dos idosos relataram queda e o evento foi mais prevalente no sexo feminino. Um estudo ³⁰ que abordou idosos residentes na área de abrangência de quatro unidades básicas de saúde do município de Lagarto (SE) verificou que 24,3% sofreram queda no último ano. No estudo de Tomaz et al. ³², que envolveu a avaliação de 317 idosos, a prevalência de quedas foi de 52,4%, os autores ressaltam que o Brasil possui uma das mais altas prevalências de queda quando comparado com outros países. Em uma avaliação ³³ conduzida com 12 idosos de uma instituição de longa permanência no centro-oeste mineiro, constatou-se que 75% dos idosos caíram no último ano, os membros inferiores foi a região mais atingida (44,4%), situação atrelada ao uso de medicamentos devido comorbidades, escolaridade e funcionamento cognitivo.

É relevante destacar o fato de que medicamentos podem contribuir para a ocorrência de quedas em idosos, já que muitos fazem uso de medicação em função de suas comorbidades. Uma



pesquisa que avaliou 317 idosos assistidos em unidades básicas de saúde do município de Coronel Fabriciano (MG) constatou uma associação significativa ($p=0,009$) entre o uso de benzodiazepínico e a ocorrência de quedas nos últimos 12 meses³². Condições ambientais extrínsecas também favorecem a queda de idosos, tais como áreas com pouca iluminação e chão escorregadio³⁴.

Impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos

Na literatura, é evidente que a ocorrência de quedas pode ter implicações negativas na qualidade de vida dos idosos, das quais sobressaem-se a dependência para a realização de atividades de vida diária e atividades avançadas de vida diária, a redução do desempenho dessas atividades pelos idosos, constata-se a piora do desempenho físico, verifica-se a ocorrência de fraturas ósseas e lesões, assim como prejuízos de ordem funcional^{3,4,24}. Ademais, após o primeiro ano decorrente à queda, os idosos podem apresentar medo de cair novamente³⁵, o que afeta diretamente o seu cotidiano.

Quando sofrem uma queda, os idosos costumam apresentar uma autopercepção negativa do evento, bem como podem ter uma má percepção do seu estado de saúde, já que quedas ocasiona muitos danos aos idosos^{31,36}. Indivíduos com idade mais avançada tendem a possuir uma maior associação com o número de quedas e aumento dos riscos, é preciso salientar que o processo de senescência implica em alterações cumulativas de ordem funcional e estrutural²⁶.

No pós-queda, é observada a ocorrência de dor, alteração dos aspectos emocionais, prejuízos à saúde mental e ao componente físico³⁷. Outras implicações das quedas são a necessidade de intervenções cirúrgicas em função de fraturas, a verificação de escoriações, eventuais luxações, e alterações na marcha, principalmente nos idosos frágeis ou pré-frágeis, que são mais propensos a ocorrência de quedas²⁹.

Quedas podem trazer sérios prejuízos para pessoas acima de 75 anos, já que sérios declínios são observados nos domínios de aspectos mentais e emocionais, para além disto, como avançar da idade ocorre a perda da função muscular, perda de força muscular, redução da dinâmica articular, alterações sensoriais, entre outros.^{27,37}. Em relação aos idosos que já tiveram quedas anteriores, é constatado que eles tendem a apresentar déficits nos seguintes domínios de qualidade de vida: (i) função física; (ii) emocional/mental; e (iii) dores pelo corpo³⁹.

Consequentemente, um dos maiores impactos decorrentes da queda em idosos se relaciona com a morbidade e mortalidade, quando ocorre a hospitalização nota-se a necessidade de maiores cuidados e emprego de fármacos, já que em muitas quedas os idosos podem fraturar o quadril, situação que gera incapacidade, bem como 25% dos idosos acabam falecendo após seis meses e os demais acabam tendo sua qualidade de vida comprometida³⁸.

Geralmente, os idosos no momento pós-queda acabam procurando unidades de pronto atendimento, serviços de emergência ou hospitais de traumatologia, dentre as principais consequências da queda também se constata a mudança de hábitos, a ocorrência de lesões neurológicas, alterações no arranjo familiar e até mesmo a mudança de domicílio⁴⁰, elementos que podem contribuir para a perda de qualidade de vida dos idosos. A queda de idosos impacta de forma

negativa a sua qualidade de vida, tanto fisicamente por impor limitações e alterações de sua rotina, como também psicologicamente, já que abala a emocional dos idosos e traz implicações negativas para sua saúde mental.

Sentimentos das pessoas idosas pós-queda

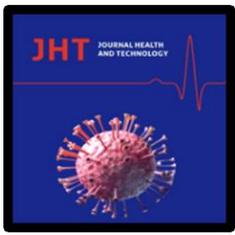
Para além dos traumas físicos como fraturas, luxações e a ocorrência de dor, a queda desencadeia o medo de cair novamente, a incapacidade funcional, o idoso fica restrito ao seu leito, ocorre a perda da independência do idoso e prejuízos à qualidade de vida também são constatados³⁶. A queda resulta em impactos psicológicos diretos sobre os idosos, sendo esta tipologia de dano umas das principais observadas no pós-queda da população idosa²³. No caso daqueles idosos que possuam restrições acerca da função visual, os sentimentos negativos associados podem ser piores, visto as implicações decorrentes da dependência para a realização de atividades⁴¹.

Em função das limitações, muitos idosos apresentam dificuldades para realizar atividades ou até mesmo optam por não realizar tais atividades²⁵. Outros aspectos que podem ser decorrentes da queda é o isolamento dos idosos, assim como a ocorrência de depressão²⁹. Este medo de cair novamente pode ser ligado ao fato de que os idosos compreendem às limitações que são impostas pelo próprio processo de envelhecimento, passam a perceber sua fragilidade, sua vulnerabilidade, além de existir o receio de dependerem de outras pessoas para que seja possível a promoção do próprio cuidado³⁸.

Um ponto interessante, é que o medo de uma nova queda pode levar os idosos a adotarem comportamentos preventivos; os idosos também podem ter dificuldades para dormir e o sentimento de tristeza é passível de ser atrelados a sintomas depressivos⁴⁰. Outros sentimentos possíveis de serem observados nos idosos no momento pós-queda é a redução de sua autoconfiança, pode ser constatada uma baixa autoestima, da mesma forma que ansiedade também pode ser observada entre os indivíduos⁴². Ao perderem a confiança em si mesmos e a sua autoestima, o aumento dos riscos associados à queda de idosos pode ocorrer, assim como devido a tais sentimentos, os idosos podem também realizar mudanças mal adaptadas no que tange ao seu equilíbrio, dificultando a implementação de estratégias para lidar com o momento pós-queda⁴³.

Sentimentos como impotência e medo também são observados, os idosos acabam tendo grandes temores acerca de que a ocorrência de quedas e acabam a considerando como um fato imprevisível e não passível de ser evitado, logo possuem medo de se tornarem uma carga para os seus cuidadores devido à perda de sua independência⁴⁴ para a realização de atividades e seu autocuidado. O medo que os idosos sentem após a ocorrência de uma queda favorece o comprometimento progressivo de sua capacidade funcional¹².

Os idosos também apresentam desconforto, já que sua rotina acaba sendo interrompida e acabam se vendo diante da necessidade de adaptação, o que faz com que não se sintam bem e promove um sentimento de vulnerabilidade, já que muitas vezes as necessidades apresentadas pelos idosos acabam não sendo atendidas nos serviços de saúde e eles acabam se estressando em razão



da situação que estão vivenciando, da mesma forma que tratam a situação como algo insuportável e responsável por uma sensação desagradável ⁴⁵. Insegurança e a geração de expectativas devido à queda também são observadas entre os idosos, situação que sofre forte influência do medo de ocorrer uma nova queda; o arrependimento pelo ocorrido também pode ser observado entre os idosos, pois os indivíduos tendem a refletir sobre o que poderiam ter feito para evitar a queda ⁴⁵.

Prevenção de quedas em idosos

O envelhecimento é caracterizado pelo acúmulo de situações consideradas crônicas, porém a atuação profissional pode direcionar medidas que visem a promoção de saúde dos idosos, inclusive políticas públicas ³¹. É conhecida a necessidade de se incentivar o idoso a realizar atividades de vida diária, o que possibilita a manutenção de sua independência ²³ e contribui positivamente para a manutenção de sua autoestima.

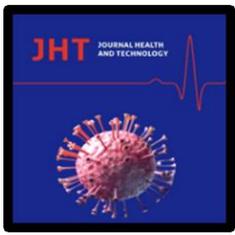
Quando constata-se uma elevada prevalência de quedas em uma determinada região, é preciso realizações ações que promovam a articulação das equipes multiprofissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção, situação que potencializa a detecção de riscos potenciais para a população idosa, aproxima a equipe dos fatores associados, do histórico prévio e contribui para a redução da prevalência ²⁴. A atuação de profissionais de saúde se faz necessária também a aplicação de testes clínicos preditivos que favoreçam intervenções, tais como a capacidade de se levantar deitado do chão e a velocidade de caminhada ²⁷.

Outrossim, os profissionais de saúde desempenham um papel importante no que se refere a promoção de treinamentos e provisão de esclarecimentos para os familiares dos idosos, o que contribui positivamente no tratamento de lesões, na identificação de riscos, na adoção de medidas para a redução dos mesmos e na identificação das estratégias mais apropriadas ⁴³. Tanto no sexo feminino como no masculino, observa-se o medo de cair ou síndrome pós-queda, situação que também deve ser considerada no planejamento de ações e intervenções voltadas para a população idosa vítima de quedas ³⁵.

A não utilização de calçados considerados aquedados é um dos aspectos que deve ser observado, já que se associa diretamente que a ocorrência de quedas ²³. Aliado a este aspecto, é importante a provisão para os familiares e cuidadores acerca da disposição da mobília nas residências dos idosos, assim como orientar para o não uso de tapetes soltos, o não enceramento do chão e provisão de suportes para os idosos no banheiro.

A implementação de protocolos de assistência com caráter preventivo e multidisciplinar pode ser uma alternativa para minimizar a ocorrência de quedas em idosos ²³. O estímulo para a realização de exercícios físicos pelos idosos possibilita a obtenção de benefícios, devem ser implementadas atividades e programas que visem favorecer a cognição, memória e atenção da população idosa ²⁸.

A queda de idosos é um problema de saúde pública, investimentos devem ser direcionados para a elaboração de campanhas que buscam promover a conscientização e divulgação de informações a respeito para os idosos, familiares e cuidadores de idosos ³⁰. Durante a realização de



JOURNAL HEALTH AND TECHNOLOGY - JHT ISSN 2764-7625

ACIDENTES POR QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
Alyne de Souza Dias, Leiliane Naves Dias Alves, André Santos Freitas, Jacson Santos dos Reis, Ewerton Naves Dias

uma atividade de extensão universitária que empregava a atividade física como uma medida de intervenção em idosos caídores e não caídores, constatou-se a redução de 46% do número de quedas após cinco semanas de intervenção ⁴⁶.

Um aspecto indispensável é a ponderação do uso de medicamentos, ação necessária para lidar com o cenário de quedas em idosos. Neste sentido, merece destaque a ponderação do uso de benzodiazepínicos, devido aos efeitos adversos (desequilíbrio, sonolência diurna) que podem contribuir para a ocorrência de quedas de idosos ³².

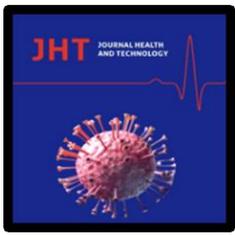
Uma atenção especial deve ser dada pelos profissionais de saúde para a acuidade visual e os métodos de caráter corretivo, pois comumente os idosos são acometidos por patologias como cataratas e podem sofrer quedas; ainda neste sentido, é importante que os profissionais de saúde também realizem avaliações das limitações importas pelo ambiente em que o idoso vive ³³. A Atenção Primária à Saúde pode contribuir neste sentido, já que se encontra mais próxima da população. Orientações que devem ser adotadas no pós-queda é algo que os profissionais de saúde também devem se atentar ³⁴.

CONCLUSÃO

A respectiva revisão permitiu inferir que vários são os fatores que podem estar relacionados a queda em idosos, e que a respectiva queda pode impactar negativamente na autonomia, independência, saúde e qualidade de vida dessa população, tratando-se, portanto, de um grave problema de saúde pública. Cabendo, portanto, aos profissionais de saúde implementar ações que favoreçam o manejo e a prevenção de quedas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Ageing and health [base de dados na internet]. Geneva: World Health Organization [acesso em 2021 maio 7]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. United Nations. World Population Ageing [base de dados na internet]. New York: United Nations [acesso em 2021 maio 7]. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
3. Alves RLT, Silva CFM, Pimentel LN, Costa IA, Souza ACS, Coelho LAF. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2017;20(1):56-66.
4. Gonçalves DFF, Ricci NA, Coimbra AMV. Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas. Rev Bras Fisioter 2009;13(4):316-323.
5. Tiensoi SD, Santos ML, Moreira AD, Corrêa AR, Gomes FSL. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. Rev. Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180285.

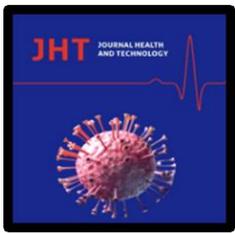


JOURNAL HEALTH AND TECHNOLOGY - JHT

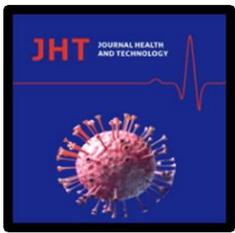
ISSN 2764-7625

ACIDENTES POR QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
Alyne de Souza Dias, Leiliane Naves Dias Alves, André Santos Freitas, Jacson Santos dos Reis, Ewerton Naves Dias

6. Paiva MM, Lima MG, Barros MBA. Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(5):1887-1895.
7. Carvalho AMB, Silva MF, Silva RF, Lima IRS, Carvalho SM. Avaliação da qualidade de vida em idosos vítimas de queda. *J. Health. Sci. Inst*. 2015; 33(4):339-343.
8. Pimentel WRT, Pagotto V, Nakatani AYK, Pereira LV, Menezes, RL. Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. *Geriatr. Gerontol. Aging*. 2015; 9(2):42-48.
9. Costa JCC, Lima MO, Pequeno JA, Lima MO, Lima TO, Lima Júnior LAA. Trauma por queda em idosos e a assistência de enfermagem. *Rev. Saúde*. 2017;11(1):40.
10. Souza MTS, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einsten*. 2010;8(1):102-106.
11. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev. Lat-Amer. Enf*. 2006;14(1):124-131.
12. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev. Saúde Públ*. 2002;36:709-716.
13. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior MLD. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Públ*. 2004;38:93-99.
14. Hamra A, Ribeiro MB, Miguel OF. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. *Acta Ortop Bras* 2007;15(3):143-145.
15. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev. Saúde Públ*. 2007;41:749-756.
16. Gonçalves DFF, Ricci NA, Coimbra AMV. Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas. *Braz. J. Phys. Ther*. 2009;13(4):316-323.
17. Carvalho EMRD, Garcês JR, Menezes RLD, Silva ECFD. O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2010;13:7-16.
18. Lopes RA, Dias RC. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. *Conscientiae saúde* 2010;9(3):504-509.
19. Fhon JRS, Rosset I, Freitas CP, Silva AO, Santos JLF, Rodrigues RAP. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Rev. Saúde Públ*. 2013; 47:266-273.
20. Almeida VC, Meira SS, Gomes FV, Souza MC, Santos VC, Anjos KF. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas. *Rev. APS* 2014;17(4):530-536.
21. Carvalho ADMB, Silva MFD, Silva RFD, Lima IRDS, Carvalho SM. Avaliação da qualidade de vida em idosos vítimas de queda. *J. Health Sci. Inst* 2015;339-343.
22. Pimentel WRT, Pagotto V, Nakatan AYK, Pereira LV, Menezes RLD. Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. *Geriatr Gerontol Aging*. 2015;9(2):42-48.
23. Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto JDS. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2019; 22:e180138.



24. Nascimento JS, Tavares DMDS. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto & Contexto-Enferm.* 2016;25:1-9.
25. Alves RLT, Silva CFM, Pimentel LN, Costa IDA, Souza ACDS, Coelho LAF. (2017). Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020;20:56-66.
26. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev. Saúde Pública* 2012;46(1):138-46.
27. Bergland A, Wyller TB. Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home. *Injury Prevention* 2004;10:308-313.
28. Nascimento MM, Maia NJS, Ramos LS, Appel HJ. Influência das funções executivas sobre a marcha e o equilíbrio de idosas praticantes regulares de exercícios físicos. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde* 2018,22(2):139-48.
29. Sousa-Araújo IV, Gomes NC, Santos-Nascimento J, Ribeiro CCN, Tavares DMS. Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. *Rev. Salud Pública* 2020;21:187-194.
30. Tako KV, Andrade LC, Lima Marinho HM, Neves VS, Trindade LDDAR, Alves JAB et al. Perfil e prevalência de quedas em idosos. *Rev. enferm. UFPE on line* 2017;11(11):4687-4691.
31. Dantas EL, Brito GEG, Lobato IAF. Prevalência de quedas em idosos adscritos à estratégia de saúde da família do município de João Pessoa, Paraíba. *Rev APS.* 2012;15(1):67-75.
32. Tomaz SAG, Prado PR, Jejus QCF, Costa TS, Vasconcelos CB, Abreu MNS et al. Prevalência de quedas em idosos devido ao uso de benzodiazepínicos e diuréticos. *Rev. Uningá* 2017;52(1):34-39.
33. Rosado SR, Leal ACM, Oliveira LP, Rezende LN, Almeida FA, Couto BRGM et al. Prevalência de quedas entre idosos de uma instituição de longa permanência. *e-Scientia* 2021;14(1):1-10.
34. Oliveira SMC, Marinho RCN. Estudo Sobre A Prevalência de Quedas em Idosos. *Rev. Humanid. Inov.* 2018;5(2):282-290.
35. Chang HT, Chen HC, Chou P. Factors Associated with Fear of Falling among Community-Dwelling Older Adults in the Shih-Pai Study in Taiwan. *PLoS One.* 2016;11(3):e0150612.
36. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016;21:3377-3386.
37. Paiva MMD, Lima MG, Barros MBDA. Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada à saúde. *Ciênc. Saúde Colet* 2020;25:1887-1896.
38. Conceição AC, Fantin G, Vitecki G, Alovizi GL, Oliveira IC, Azevedo LA et al. Impactos e implicações dos acidentes por quedas na qualidade de vida dos idosos. *Braz. J. Health Rev.* 2021;4(4):16905-16925.
39. Nicolussi AC, Fhon JRS, Santos CAV, Kusumota L, Marques S, Rodrigues RAP. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. Saúde Colet* 2012;17:723-730.
40. Ribeiro AP, Souza ERD, Atie S, Souza ACD, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciênc. Saúde Colet* 2008;13:1265-1273.



JOURNAL HEALTH AND TECHNOLOGY - JHT ISSN 2764-7625

ACIDENTES POR QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
Alyne de Souza Dias, Leiliane Naves Dias Alves, André Santos Freitas, Jacson Santos dos Reis, Ewerton Naves Dias

41. Menezes C, Vilaça KHC, Menezes RLD. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. Rev. Bras. Oftalmol. 2016;75:40-44.
42. Harwood RH, Foss AJ, Osborn F, Gregson RM, Zaman A, Masud T. Falls and health status in elderly women following first eye cataract surgery: a randomised controlled trial. Br J Ophthalmol. 2005;89(1):53-9.
43. World Health Organization. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhiceh [base de dados na internet]. Geneva: World Health Organization [acesso em 2021 setembro 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf
44. Kong KS, Lee FK, Mackenzie AE, Lee DT. Psychosocial consequences of falling: the perspective of older Hong Kong chinese who had experienced recent falls. J Adv Nurs 2002;37(3):234-42.
45. Luzardo AR, Paula Júnior NFD, Medeiros M, Lima LSB, Wolkers PCB, Santos SMA. Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade. REME Rev. Min. Enferm. 2017;21:e1025.
46. Gonçalves AK, Griebler EM, Possamai VD, Costa RR, Martins VF. Idosos caidores e não caidores: programa de exercício multicomponente e prevalência de quedas. Conscientiae saúde 2017;16(2):187-193.