UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI

CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAÍLA CARVALHO FEITOSA

**FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS DE QUEDAS EM IDOSOS NO AMBIENTE DOMICILIAR: revisão integrativa**

PICOS - PIAUÍ

2014

RAÍLA CARVALHO FEITOSA

**FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS DE QUEDAS EM IDOSOS NO AMBIENTE DOMICILIAR: revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

PICOS - PIAUÍ

2014

RAÍLA CARVALHO FEITOSA

**FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS DE QUEDAS EM IDOSOS NO AMBIENTE DOMICILIAR: revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva



Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais, Edgar e Neli, pela incansável luta, dedicação e esforços para que eu chegasse ate aqui.

Aos meus irmãos Ranyere, Raíssa e Rayro por todo o apoio durante minha trajetória.

Em especial ao meu esposo Edson, que com todo amor e carinho sempre esteve ao meu lado, mesmo diante dos obstáculos que a vida me impôs, nunca me deixou fraquejar.

De uma maneira bem especial dedico à razão da minha vida, meu filho que está chegando “Luís Eduardo”.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente com esta conquista.

**AGRADECIMENTOS**

[Deus nos concede uma página de vida nova no livro do tempo. Aquilo que colocarmos nela, corre por nossa conta.](http://frases.globo.com/chico-xavier/4970)  E com essa certeza eu agradeço a meu Deus por me conceder essa oportunidade de realizar um sonho e me dar força a cada dia para não desistir do meu objetivo.

Aos meus pais, Edgar e Neli, por ter depositado em mim toda a confiança e a esperança que um dia eu conseguiria chegar até aqui;

Aos meus irmãos Ranyere, Raíssa e Rayro por todo o apoio nas horas difíceis durante minha trajetória;

Ao meu esposo Edson, que sempre esteve ao meu lado me confortando nas horas em que fraquejei e com todo amor e carinho jamais me deixou desistir;

A professora Ana Roberta pelos seus ensinamentos e deixo expresso a minha admiração pelo seu exemplo de mestre.

Aos meus amigos e familiares que sempre estiveram presente me apoiando e me ajudando sempre que possível.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente com esta conquista.

*“Quando olho um idoso, não vejo uma pessoa com vários anos, mas sim, vários anos, histórias, conhecimentos e conselhos, em uma única pessoa”*

*(*[*Paulo Henrique Lima*](http://pensador.uol.com.br/autor/paulo_henrique_lima/)*)*

**RESUMO**

O envelhecimento populacional é uma realidade em todo o mundo. Paralelamente a esse crescimento, há também um aumento das doenças crônicas degenerativas, tornando muitas vezes o idoso em um ser frágil. Diante desta fragilidade, surge um grande problema de saúde pública, a queda, que possui uma alta incidência, causa serias complicações nos idosos e gera altos custos assistências. Este estudo foi realizado com o objetivo de analisar as produções cientifica de 2004 a 2013 sobre os principais fatores de risco que predispõe o idoso a quedas, bem como suas consequências. Trata-se de revisão integrativa da literatura, norteada pelos seguintes questionamentos: quais os fatores de risco que predispõe o idoso a quedas no ambiente domiciliar bem como suas consequências. Em novembro de 2013, realizou-se busca na BVS, utilizando os bancos de dados Lilacs e Scielo, com seguintes descritores: idoso, queda e domiciliar. Para coleta de dados foi utilizado um formulário que contemplava os seguintes indicadores: título, local do estudo, tipo do estudo, ano de publicação e resultados. Como critério de inclusão: texto completo em português, artigos em periódicos publicados de 2004 a 2013 que abordem o tema queda sofridas pelos idosos, e como critérios de exclusão: trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, revisão integrativa, sistemática ou narrativa. Foram selecionados nove artigos, cujas informações extraídas foram registradas em quadros. Os principais fatores de risco encontrados foram separados em duas categorias, extrínseco e intrínseco. Os fatores extrínsecos mais relatados foram iluminação inadequada, piso escorregadio, disposição inadequada do mobiliário e objetos, presença de tapetes e uso de escadas, ausência de corrimão principalmente dentro dos banheiros que influenciaram na ocorrência da queda. Enquanto os fatores intrínsecos estão às alterações fisiológicas e musculares como: diminuição da força muscular, dos reflexos, da flexibilidade, da velocidade espontânea, da marcha, alterações no sistema neurológico, diminuição da acuidade visual e ainda uso de fármacos. Dentre as principais consequências das quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar se destaca a dependência funcional, imobilidade e morte. Com a realização deste estudo foi possível identificar os principais fatores de risco e consequências de quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar e com isso contribuir para melhorar o conhecimento a cerca do tema em questão. É importante destacar o compromisso do profissional para com o idoso, em seu âmbito coletivo e individual, reconhecendo os fatores de risco que predispõe esta população ao evento queda, visando à promoção da saúde e prevenção de agravos.

**Palavras chave:** Idoso. Queda. Domiciliar.

**ABSTRACT**

Population aging is a reality worldwide. Alongside this growth, there is also an increase in chronic degenerative diseases, often making the elderly in a fragile being. Given this weakness, comes a big public health problem, the fall, which has a high incidence, causes serious complications in the elderly and generates high costs assists. This study was conducted to analyze the scientific production from 2004 to 2013 on the main factors that predispose the elderly to falls and their consequences. This is an integrative literature review, guided by the following questions: what are the risk factors that predispose the elderly to falls in the home environment as well as its consequences. In November of 2013, was held in VHL search using the Lilacs and Scielo, and the following descriptors: elderly, fall and home. Title, place of study, type of study, year of publication and results: a form that included the following indicators were used for data collection. As inclusion criteria: full text in Portuguese, journal articles published from 2004 to 2013 to address the decline suffered by the elderly subject, and exclusion criteria: completion of course works, dissertations, theses, integrative reviews, systematic or narrative. 9 articles, whose information extracted were recorded in frames were selected. The main risk factors found were separated into two categories, extrinsic and intrinsic. Most reported extrinsic factors were inadequate lighting, slippery floors, improper disposal of furniture and objects, presence of carpets and use of stairs, no handrails mainly inside the bathroom that influenced the occurrence of fall. While intrinsic factors are the physiological and muscular disorders such as decreased muscle strength, reflexes, flexibility, spontaneous speed, gait, changes in the neurological system, decreased visual acuity and still using drugs. Among the main consequences of falls suffered by the elderly in the home environment highlights the functional dependence, immobility and death. With this study it was possible to identify the main risk factors and consequences of falls by the elderly in the home environment and thus contribute to improve the knowledge about the topic in question. Importantly, the professional's commitment to the elderly in their collective and individual level, recognizing the risk factors that predispose this population to fall event, aimed at health promotion and disease prevention.

**Keywords:** Elderly, Falls, Home**.**

**LISTA DE ABREVIATURAS**

AVE – Acidente Vascular Encefálico

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PBE – Prática Baseada em Evidências

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

**LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Figura 1 | Envelhecimento da População Brasileira por sexo, nos anos 2000, 2025 e 2050......................................................................................... | 15 |
| Figura 2 | Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura, 2008........... | 21 |
| Fluxograma 1 | Seleção de artigos através das bases de dados. Picos-PI, nov.,2013. | 23 |
| Tabela 1 | Distribuição dos achados segundo as bases de dados eletrônicos. Picos-PI, nov., 2013. | 25 |
| Quadro 1 | Identificação dos estudos selecionados. Picos-PI, nov., 2013............. | 26 |
| Quadro 2 | Caracterização dos fatores de risco e consequências das quedas dos estudos selecionados. Picos-PI, nov., 2013. | 28 |

**SUMÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **INTRODUÇÃO...................................................................................** | 11 |
| **2** | **OBJETIVOS.......................................................................................** | 13 |
| 2.1 | Geral................................................................................................... | 13 |
| 2.2 | Específicos......................................................................................... | 13 |
| **3** | **REVISÃO DE LITERATURA.............................................................** | 14 |
| 3.1 | Envelhecimento................................................................................. | 14 |
| 3.2 | Quedas.............................................................................................. | 15 |
| 3.3 | Fatores de risco e consequências..................................................... | 17 |
| **4** | **METODOLOGIA...............................................................................** | 20 |
| 4.1 | Tipo e natureza do estudo................................................................. | 20 |
| 4.2 | Etapas da revisão integrativa da literatura........................................ | 20 |
| 4.2.1 | Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa................ | 21 |
| 4.2.2 | Critérios para a busca da literatura e inclusão dos estudos.............. | 22 |
| 4.2.3 | Informações extraídas dos estudos selecionados............................. | 23 |
| 4.2.4 | Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa..................... | 24 |
| 4.2.5 | Interpretação dos resultados.............................................................. | 24 |
| 4.2.6 | Apresentação da síntese do conhecimento....................................... | 24 |
| **5**  | **RESULTADOS E DISCUSSÃO.........................................................** | 25 |
| 5.1 | Características estruturais dos estudos selecionados....................... | 25 |
| 5.2 | Características metodológicas dos estudos selecionados................ | 27 |
| **6** | **CONSIDERAÇÕES FINAIS...............................................................** | 34 |
|  | **REFERÊNCIAS..................................................................................** | 36 |
|  | **APÊNDICE.........................................................................................** | 39 |
|  | **APÊNDICE A** – Instrumento de coleta de dados (formulário)........... | 40 |

**1 INTRODUÇÃO**

A longevidade era visto antigamente como um fenômeno bem distante, onde muitos almejavam alcançar e somente poucos conseguiam. As pessoas morriam jovens devido a vários motivos, como falta de saneamento básico, alta taxa de mortalidade infantil, deficiência no sistema de vacinação, dentre outros. Com as profundas mudanças sociais e demográficas que ocorreram ao longo dos anos, como por exemplo, melhorias nas condições de vida, o aumento das mulheres no mercado de trabalho, houve uma redução na taxa de fecundação e consequentemente um aumento progressivo no numero de idosos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) o idoso é definido a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos.

 O envelhecimento populacional é uma realidade em todo o mundo e no Brasil se apresenta como um grande desafio do século XXI, envelhecer com qualidade. Estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos (BRASIL, 2006).

Envelhecer é um processo natural do ser humano caracterizado por várias mudanças físicas, psicológicas e sociais que ocorrem de forma diferenciada em cada individuo e atrelado a isto ocorrem os declínios funcionais próprios da idade que poderá ou não desencadear problemas de saúde.

Com o crescimento acelerado da senescência houve também o aumento da preocupação dos profissionais de saúde em manter uma melhor qualidade de vida prevenindo o aumento das incapacidades funcionais que acometem esta população, e transforma muitas vezes o idoso em um ser frágil e propenso ao aparecimento das doenças degenerativas, crônicas, dentre outros.

Em decorrência desta fragilidade surge um grande problema de saúde pública: a queda, que devido a sua alta incidência, causa serias complicações e gera altos custos assistenciais. Quanto mais frágil o idoso mais predisposto à queda, contribuindo para o aumento no numero de institucionalização, além do aumento nos indicadores de morbimortalidade.

Para Guimarães et al. (2004), a queda pode ser definida como uma falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo, durante seu movimento no espaço.

A maioria das quedas sofridas pelos idosos acontece no ambiente domiciliar devido a vários fatores, como por exemplo: falta de estrutura física adequada, como pisos escorregadios, uso de tapetes, falta de corrimão para transitar, em especial dentro dos banheiros, escadas dentro do domicilio, calçadas altas, são alguns dos riscos comumente observados.

As quedas são responsáveis pela decadência da capacidade funcional e da qualidade de vida dos idosos, podendo acarretar em imobilidade, dependência dos familiares em relação ao idoso, e ainda o risco de morte advinda de cirurgias por conta do trauma.

O tema queda é muito valorizado pela gerontologia, ciência que estuda o envelhecimento humano, pois sendo um motivo de grande preocupação, visto que a sociedade está envelhecendo, é necessário criar estratégias para prevenir que futuras gerações sofram com as consequências de uma queda.

Assim, conhecer a predisposição dos idosos às quedas no ambiente domiciliar e suas consequências torna-se relevante, pois demonstra a vulnerabilidade deste grupo populacional em relação à queda e com isso se consiga transformar a sociedade promovendo ações de saúde de forma eficaz a fim de minimizar estes riscos, evitando no futuro um maior numero de idosos incapacitantes.

 A enfermagem é de suma importância neste contexto, pois os enfermeiros podem estar identificando estes fatores, através da avaliação da pessoa idosa, analisando os parâmetros de normalidade funcional, da amplitude de movimentos, e também as funções orgânicas do idoso, e com isso possam adquirir condições de determinar os riscos para essa população, visto que é principalmente na atenção básica que estes profissionais estão mais próximos do idoso e, portanto podem atuar com o intuito de prevenir as quedas.

**2 OBJETIVOS**

 2.1 Geral

Analisar as produções cientificas de 2004 a 2013 sobre os principais fatores que predispõe o idoso a quedas, bem como suas consequências.

 2.2 Específicos

* Caracterizar a produção científica revisada quanto ao período de publicação e periódico, locais de realização das pesquisas e delineamento dos estudos;
* Conhecer evidências científicas da literatura sobre fatores de risco que predispõe o idoso a quedas no ambiente domiciliar;
* Identificar nos estudos as consequências das quedas sofridas pelos idosos.

**3 REVISÃO DE LITERATURA**

**3.1 Envelhecimento**

O envelhecimento é um processo universal, marcado por mudanças biopsicossociais específicas. É um fenômeno inerente ao processo da vida, que varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com sua genética, seus hábitos de vida e seu meio ambiente.

A Organização Pan-Americana de Saúde (2005) define envelhecimento como “um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.

Envelhecer não significa necessariamente adoecer. Um indivíduo pode envelhecer de forma natural, convivendo bem com as limitações impostas pelo passar dos anos e mantendo-se ativo até as fases mais tardias da vida.

O aumento da senescência é um fenômeno observado em todos os continentes e o consequente aumento do número de idosos exige mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade.

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2010).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geograﬁa e Estatística (2010), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco, como pode ser observada na figura 1:



FONTE: IBGE

Figura 1- Envelhecimento da População Brasileira por sexo, nos anos 2000, 2025 e 2050.

Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010).

Paralelamente ao envelhecimento da população, surgem novas dificuldades que estão intimamente atrelados ao aumento na demanda de serviços de atenção à saúde, direcionadas para essa faixa etária.

**3.2 Quedas**

O crescente envelhecimento da população mundial configura-se como um dos fatos mais significativos da sociedade atual e que, certamente, adquirirá dimensões mais expressivas ao longo dos próximos anos. Paralelamente ao envelhecimento populacional, surgem novos problemas, intimamente ligados ao aumento na demanda de serviços de atenção à saúde, direcionadas para essa faixa etária. Nesse âmbito, surge a necessidade de investigações a respeito da prevalência de eventos incapacitantes nessa faixa etária, do qual se destaca a ocorrência de quedas, muito comum e temida pela maioria das pessoas idosas, pela frequência e pelas consequências em relação à qualidade de vida (DANTAS; BRITO; LOBATO, 2012).

Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os que residem em ILPI. As mulheres tendem a cair mais que os homens até os 75 anos de idade, a partir dessa idade as frequências se igualam. Dos que caem, cerca de 2,5% requerem hospitalização e desses, apenas metade sobreviverá após um ano (BRASIL,2006).

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade corporal (BUKSMAN et al. 2008).

As quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural que podem ser decorrentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico, gerando condições clínicas adversas e afetando secundariamente os mecanismos do equilíbrio e estabilidade corporal. Por isso, a queda pode ser um evento sentinela, ou seja, sinalizador do início do declínio da capacidade funcional, relacionado ao processo de envelhecimento e as condições de vida, ou sintoma de uma nova doença (BUKSMAN et al. 2008).

Por passar a maior parte do seu tempo no domicílio, o idoso, que identifica aquele espaço como o mais seguro possível, pode surpreender-se muitas vezes com um lugar de risco para quedas, por exemplo. Lembrando que a queda pode representar para o idoso, perda da autonomia e da independência e trazer sérias consequências como: fraturas, prejuízos psicológicos, risco de morte, sem contar o aumento dos custos com a saúde e prejuízos sociais para a família (SILVA et al. 2007).

A frequência de quedas em idosos é muito maior do que se conhece. Isto se deve ao fato de que tanto a maioria da população como os idosos consideram a queda algo natural da idade, e não revelam sua ocorrência, desconsideram sua causa e desconhecem suas consequências. Estudos mostram que o não relato da queda pode ser também por vergonha e sensação de decadência (ALVES JÚNIOR; PAULA, 2008).

 Nos idosos as quedas recorrentes são sinais evidentes de uma situação clínica de fragilidade, imobilidade, instabilidade e, muitas vezes, de doenças agudas, ou crônicas não corretamente diagnosticadas. Além disso, as quedas frequentemente contribuem para o declínio funcional em decorrência das lesões ósseas e musculares resultantes, da limitação da atividade física diária, do receio que o indivíduo tem de sofrer novas quedas e da perda de mobilidade e independência (CARVALHO et al. 2012).

No caso da população idosa, a ocorrência de quedas pode suscitar uma cascata de consequências que ocasionam prejuízos tanto físicos e psicológicos, quanto econômicos devido à atenção médico-social que eles geram, apontados pela utilização de vários serviços especializados e, especialmente, pelo crescimento do número de hospitalizações (DANTAS;BRITO;LOBATO, 2012).

Segundo o Ministério as Saúde (2012) o Sistema Único de Saúde registra a cada ano mais de R$ 51 milhões com o tratamento de fraturas decorrentes de queda.

Há uma grande dificuldade em estabelecer uma única causa, visto que a etiologia das quedas nos idosos é, em geral, multifatorial, particularmente nos idosos frágeis. Nesse caso, é fundamental que se busque ativamente os motivos que levaram o idoso a cair, a fim de que uma intervenção apropriada seja realizada (PERRACINI, 2011).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), a Estratégia Saúde da Família deve assegurar ao máximo a manutenção do idoso na comunidade, com sua família, de forma humanizada, com vistas ao seu equilíbrio físico e mental. O problema, como bem lembra Silva et al. (2007), é que há um descompasso entre a rapidez da transição demográfica e as ações de atenção à saúde do idoso. Diante dessa realidade, há que se buscar novas formas para tentar diminuir esse desequilíbrio entre demanda e capacidade instalada de acompanhamento dos idosos pelas Equipes de Saúde da Família.

**3.3 Fatores de Risco e Consequências**

As causas mais comuns relacionadas às quedas de pessoas idosas na comunidade são: relacionadas ao ambiente, fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura/vertigem, alteração postural/hipotensão ortostática, lesão no SNC, síncope e redução da visão (BRASIL, 2006).

As causas associadas às quedas podem ser classificadas basicamente em dois grupos: causas intrínsecas (decorrentes de alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, doenças crônicas e efeitos causados pela utilização de fármacos) e causas extrínsecas (dependentes de situações ambientais e fatores comportamentais que criam desafios ao idoso) (FABRICIO;RODRIGUES;COSTA, 2004).

Como fatores intrínsecos destacam-se as alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento, bem como afecções comuns na etapa da velhice diminuição da acuidade visual com embaralhamento da visão periférica; diminuição do tempo de resposta visual e da adaptação às alterações de luminosidade; diminuição da acuidade auditiva com a consequente diminuição de pistas (sinais audíveis) sobre o meio ambiente, distúrbios vestibulares que leva a diminuição da estabilidade postural; distúrbios proprioceptivos com alteração da percepção da posição do corpo estática e dinâmica; aumento do tempo de reação a situações de perigo; diminuição da sensibilidade de barorreceptores a estímulos hipo e hipertensivos, acarretam a diminuição do reflexo do aumento da frequência cardíaca, da regulação da pressão arterial e do fluxo arterial; diminuição da força muscular, das fibras de contração rápida, atuantes no controle postural; e degenerações articulares que limitam a amplitude de movimentos (JOHANA; DIOGO, 2007).

Os fatores extrínsecos incluem as características do ambiente: iluminação inadequada, superfície escorregadia, tapetes soltos ou com dobras, degraus altos ou estreitos, objetos no caminho, ausência de corrimãos em corredores e banheiro, prateleiras excessivamente baixas ou elevadas, roupas ou calçados inadequados e a via pública mal conservada (JOHANA; DIOGO, 2007).

Fraturas, medo advindo da queda, decadência na saúde, aumento do risco de institucionalização são algumas das consequências das quedas apontadas na literatura (DANTAS;BRITO;LOBATO, 2012). Tais fatores, aliados ao declínio funcional nas atividades de vida diária, levam à redução da mobilidade e independência, o que pode resultar em processo de deterioração física e predisposição ao evento fatal (DANTAS;BRITO;LOBATO, 2012).

Segundo Lopes et al. (2012) as quedas que acometem o idoso em seu domicílio ocorrem de maneira frequente e podem acarretar muitas sequelas ou até mesmo a morte, dependendo da gravidade.

Após acidentes com quedas, naturalmente, os idosos tendem a diminuir sua mobilidade, por medo de cair novamente. Na tentativa de ficarem seguros, alguns limitam suas atividades, não saem de casa e ficam física e socialmente isolados. Esse estilo de vida contribui para o declínio funcional, perda da autoestima e independência (CARVALHO et al., 2012).

O conhecimento da prevalência e dos fatores associados à queda em idosos constitui ferramenta-chave para adoção de políticas de prevenção e redução das consequências voltadas a este agravo, tanto através de intervenção individual quanto relacionada à população geral de idosos (DANTAS;BRITO;LOBATO, 2012).

Com esta preocupação que o Ministério da Saúde criou as Oﬁcinas Estaduais de Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas e têm como objetivo propor diretrizes a serem aplicadas nos Estados e Municípios para melhor orientar proﬁssionais e pacientes em relação às quedas . As propostas e objetivos das referidas oﬁcinas estão de acordo com a meta de redução do número de internações por fratura de fêmur em pessoas idosas, proposta no Pacto pela Vida (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo Campanhas de Prevenção da Osteoporose e Quedas e a realização de Oﬁcinas Estaduais com o objetivo de sensibilizar e capacitar os proﬁssionais de nível superior, preferencialmente aqueles que atuam na Atenção Primária / Estratégia Saúde da Família, para trabalhar numa linha de cuidado que vise à prevenção da osteoporose e das quedas e à identiﬁcação de “idosos caidores”, numa visão multi e interdisciplinar, tendo como instrumento auxiliar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2010).

A abordagem dessas oﬁcinas inclui dentre outros, conceitos básicos em saúde do idoso e envelhecimento; identificação de riscos de quedas, intrínsecos e extrínsecos; a avaliação do nível de funcionalidade da pessoa idosa, além da identiﬁcação de idosos que vivem sozinhos, sem familiares ou uma rede de apoio (BRASIL, 2010).

Além desta, o Ministério da Saúde criou outras politicas voltadas para a terceira idade, com a finalidade de alcançar o envelhecimento saudável em todas as suas dimensões, buscando sempre melhorar a qualidade de vida dos idosos, para que num futuro próximo onde a população idosa só aumenta conseguirmos reduzir ao máximo o numero de quedas sofridas pelos idosos bem como as suas complicações.

**4 METODOLOGIA**

4.1 Tipo e natureza de estudo

Levando em consideração a crescente quantidade e complexidade de informações envolvendo a área da saúde, tornou-se indispensável o desenvolvimento de maneiras capazes de delimitar etapas metodológicas mais breves e de fornecer aos profissionais uma melhor utilização das evidências elucidadas em vários estudos. Nesse intuito, a revisão integrativa surge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e o agrupamento da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica abordando o tema fatores de risco e consequências de quedas em idosos no ambiente domiciliar. O referido estudo inclui a análise de pesquisas relevantes que fornecem suporte à tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese de conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser ocupadas. Por meio dele, pode-se efetuar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POLIT; BECK, 2011).

4.2 Etapas da revisão integrativa de literatura

Para a investigação, foi realizado um levantamento na literatura científica apresentada, análise e síntese dos resultados, e para tal, foram seguidas as seis etapas demonstradas no estudo de Mendes; Silveira e Galvão (2008), na tentativa de cumprir todos os passos indispensáveis para a busca de evidências pertinentes sobre os fatores de risco e consequências das quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar.

As etapas estão descritas na Figura 2 e são, a saber:

1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;

2) estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura;

3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;

4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;

5) interpretação dos resultados;

6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

****

Fonte: Mendes; Silveira e Galvão (2008)

**Figura 2** – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura, 2008.

4.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

O envelhecimento populacional é uma realidade que se apresenta em todos os continentes e, com isso, surgem novos desafios para a terceira idade, o tema pesquisado foi os fatores de risco e consequências de quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar.

Levando em consideração a necessidade de limitação da temática a ser pesquisada utilizou-se para a busca de evidências na literatura científica a seguinte pergunta problema: O que a literatura científica mais relata sobre os fatores de risco que predispõe o idoso a quedas no ambiente domiciliar e quais as suas consequências?

4.2.2 Critérios para a busca da literatura e inclusão dos estudos

Realizou-se busca de artigos nas seguintes bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de 2004 a 2013.

Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): *idoso, queda e domiciliar*. A busca foi realizada utilizando os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano *and*.

O LILACS é uma base de dados cooperativa do Sistema BIREME, compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da Região, a partir de 1982. Contém artigos de cerca de 670 revistas mais conceituadas da área da saúde, atingindo mais de 150.000 registros, e outros documentos tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

O SCIELO é um banco de dados eletrônico que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros e por ser de extrema importância para esta pesquisa e por se tratar se uma pesquisa bibliográfica que analisa a produção cientifica latina americana.

Tal investigação ocorreu nos dias 05 e 06 de novembro de 2013 com a utilização de um formulário para coleta de dados (APÊNDICE A). Foram utilizados como critérios de inclusão: texto completo em português, artigos em periódicos publicados de 2004 a 2013, que abordem o tema queda sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar, analisou-se: títulos, introdução, objetivos e resultados de relevância para este estudo e que se adequaram aos critérios de inclusão.

 E, como critérios de exclusão trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, revisão integrativa, sistemática ou narrativa.

Os artigos encontrados foram selecionados conforme os critérios e demonstrado no fluxograma 1.

Fluxograma 1-Seleção de artigos através das bases de dados, Picos-PI, Novembro de 2013.

4.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados

As informações extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em formulário (APÊNDICE A) elaborado especialmente para o presente estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuíram para encontrar subsídios que respondessem as questões norteadoras da revisão integrativa.

Essas informações constituíram-se em primeiro lugar da identificação dos estudos que englobam características como: título do artigo, ano de publicação, periódico, tipo e natureza do estudo, local da pesquisa (instituição, cidade e estado). Em segundo lugar constituíram-se as características metodológicas de cada estudo selecionado como: fatores que influenciaram a ocorrência de quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar e as suas consequências.

4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa, realizou-se uma análise detalhada das informações extraídas, de forma crítica e procurando explicações para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes, conforme indicado por Mendes; Silveira; Galvão (2008). A análise descritiva das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados apresentados se mostra apropriada para buscar evidências nos estudos que possam contribuir com a síntese dos resultados que nortearam a resposta da pergunta da pesquisa elaborada.

Após o preenchimento dessas informações no instrumento os dados foram apresentados em tabelas e quadros, com a finalidade de facilitar a visualização e a análise.

4.2.5 Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados foi realizada por meio de avaliação crítica dos estudos revisados e comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Dessa forma, foi possível identificar, o que a literatura científica mais vem relatando sobre os fatores de risco e consequências de quedas em idosos no ambiente domiciliar.

4.2.6 Apresentação da síntese do conhecimento

Além da caracterização geral dos estudos, realizou-se análise detalhada dos artigos para gerar a síntese dos resultados, que foi esquematizada no capítulo dos resultados. O documento com as etapas percorridas para chegar à resposta da pergunta-problema se constituiu deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que contemplou o conhecimento existente sobre a temática pesquisada no período de 2004 à 2013.

**5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente, serão apresentados e analisados os resultados da revisão de modo a caracterizar os estudos selecionados e, posteriormente será feita uma exposição, entremeada por discussão, dos elementos integrantes encontrados acerca dos fatores de risco e consequências de quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar. Os 9 artigos encontrados foram incluídos e analisados dataram do período de 2004 a 2012, pois não foi encontrada nenhuma publicação do ano de 2013.

5.1 Características estruturais dos estudos selecionados

 TABELA 1- Distribuição dos achados segundo as bases de dados eletrônicos. Picos-PI, nov.2013.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Base de dados | Encontrados | Pré-selecionados | Repetidos | Excluídos | Incluídos |
| LILACS | 17 | 11 | 0 | 3 | 8 |
| SCIELO | 6 | 6 | 2 | 3 | 1 |
|  23 17 2 6 9 |

FONTE: DADOS DO AUTOR

A base de dados que apresentou o maior número de publicações foi o Lilacs (17), somente 11 artigos estavam disponíveis na íntegra em português, no entanto só serviram 8 artigos para a análise, pois seguiam diretamente ao tema em questão.

A base de dados Scielo apresentou somente 6 publicações sendo estas em sua totalidade escritas em português, no entanto dois artigos eram repetidos, e três não seguiam diretamente ao tema, sendo incluído somente 1 artigo para análise.

 Um fator que contribuiu para a exclusão de muitos artigos foi a não disponibilidade dos trabalhos na íntegra e não ter como idioma a língua portuguesa, sendo que muitos também não tinham como assunto principal o tema proposto por esta revisão, o que mostra a escassez de trabalhos atuais acerca da temática. Vários estudos foram pré-selecionados por título, mas após a leitura do resumo era verificado que os mesmos não se enquadravam no objetivo do presente trabalho. O quadro 1 relaciona os estudos incluídos e as informações adicionais sobre a publicação.

Quadro 1 – Identificação dos estudos selecionados. Picos-PI, nov., 2013.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | TÍTULO DO ARTIGO | ANO DE PUBLICAÇÃO | PERÍODICO | TIPO DE ESTUDO | LOCAL DA PESQUISA | AUTORES |
| 01 | PREVALÊNCIA DE QUEDAS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS | 2012 | REV. SAÚDE. PÚBLICA | ESTUDO TRANSVERSAL | AMBIENTE DOMICILIAR | CRUZ DT,ET AL |
| 02 | PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS ADSCRITOS À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA | 2012 |  Rev APS. | ESTUDO DE BASE POPULACIONAL | ESF  | DANTAS, E.L ; BRITO, G.E.G; LOBATO, I.A.F |
| 03 | FATORES QUE PREDISPÕEM A QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES NA REGIÃOOESTE DE SANTA MARIA, RS | 2011 | REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, | ESTUDO DESCRITIVO-QUALITATIVA | AMBIENTE DOMICILIAR | PIOVESAN, A.C; PIVETTA, H.M.F; PEIXOTO, J.M.B. |
| 04 | PREVALÊNCIA DE IDOSOS RESTRITOS AO DOMICILIO EM REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE (MINAS GERAIS, BRASIL). | 2011 | CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA | ESTUDO TRANSVERSAL DE BASEPOPULACIONAL | AMBIENTE DOMICILIAR | URSINE P.G.S.; CORDEIRO HÁ.; MORAES CL. |
| 05 | VULNERABILIDADE DE IDOSOS ÁS QUEDAS SEGUIDAS FRATURA DE QUADRIL. | 2010 | ESC. ANNA NERY | ESTUDO QUALITATIVO DE NATUREZA DESCRITIVA | HOSPITAL DE TRAUMA | ROCHA. L, ET AL |
| 06 | PERFIL DOS IDOSOS QUE SOFRERAM TRAUMA EM LONDRINA-PARANÁ. | 2009 | REV. ESC. ENFERM. USP | ESTUDO QUANTITATIVO DE NATUREZA OBSERVACIONAL E TRANSVERSAL | AMBIENTE DOMICILIAR | BIAZIN, D.T.; RODRIGUES, R.A.P |
| 07 | A VULNERABILIDADE DO IDOSO PARA AS QUEDAS: ANÁLISE DOS INCIDENTES CRÍTICOS | 2009 | REV. ELETR. ENF | ESTUDO DESCRITIVO | HOSPITAL | SILVA, T.M, ET AL |
| 08 | IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO SEGURANÇA/PROTEÇÃO EM IDOSOS ADMITIDOS NO SISTEMA HOSPITALAR | 2007 | REV. ELETR. ENF | ESTUDO EXPLORATÓRIO DESCRITIVOQUALITATIVO | ESF | GUEDES, H.M, ET AL |

FONTE: DADOS DO AUTOR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 09 | MORTES E INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE IDOSOS NO BRASIL: O DESAFIO DE INTEGRAR A SAÚDE COLETIVA E ATENÇÃO INDIVIDUAL | 2004 | REV ASSOC MED BRAS | ESTUDO QUANTITATIVO | SISTEMA DE INFORMAÇÕES DEMORTALIDADE (SIM) E SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIH) | GAWRYSZEWSRI, V.M.; JORGE, M.H.P.M.; KOIZUMI, M.S |

FONTE: DADOS DO AUTOR

Ficou evidente que alguns estudos não tratavam diretamente sobre a queda no ambiente domiciliar alguns deles o idoso já se encontrava hospitalizado, no entanto envolviam processos importantes e indispensáveis a temática como: fatores de risco que levaram o idosos a queda bem como as suas consequências. Observa-se que as fontes de publicação são diversificadas e que todas as fontes (100%) são de origem brasileira, trazendo como foco os fatores de risco e consequências de quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar.

Quanto ao período de publicação, dois trabalhos eram referentes ao ano de 2012, dois de 2011, um realizado em 2010, e o restante datam de 2009, 2007 e de 2004. Quanto ao tipo de estudo eram dos mais variados, predominando o estudo qualitativo.

Quanto ao local de realização da pesquisa predominou o ambiente domiciliar, sendo que o restante se deu em ambientes hospitalares, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

5.2 Características metodológicas dos estudos selecionados

A seguir, encontram-se descritos os fatores de risco extrínseco e intrínseco e as consequências relacionados à queda sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar mais encontrados e citados pelos autores nos 9 estudos analisados, do período de 2004 – 2013 (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos fatores de risco e consequências das quedas nos estudos selecionados. Picos-PI, nov., 2013.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ARTIGO | FATORES DE RISCO EXTRINSECO | FATORES DE RISCO INTRINSECO | CONSEQUÊNCIAS DA QUEDA |
| Nº 01 | ILUMINAÇÃO INADEQUADA;PISO ESCORREGADIO; DISPOSIÇÃO INADEQUADA DO MOBILIÁRIO E OBJETOS;PRESENÇA DE TAPETES;USO DE ESCADAS. | QUANTIDADE DE MASSA MAGRA E DE FORÇA MUSCULAR ; OSTEOPOROSE; DOENÇAS CRÔNICAS;  | DEPENDÊNCIA, MORTALIDADE,ELEVADOS CUSTOS; |
| Nº02 | NÃO MENCIONADO | ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS, DOENÇAS CRÔNICAS; USO DE FÁRMACOS; | FRATURAS;MEDO DE CAIR;DECLÍNIO NA SAÚDE; AUMENTO DO RISCO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO; |
| Nº 03 | ILUMINAÇÃO INADEQUADA,;SUPERFÍCIESESCORREGADIAS; TAPETES SOLTOS OU COM DOBRAS,DEGRAUS ALTOS OU ESTREITOS, OBSTÁCULOS NO CAMINHOMÓVEIS BAIXOS, PEQUENOS OBJETOS E FIOS;AUSÊNCIADE BARRA DE APOIO EM CORREDORES, ESCADAS EBANHEIROS, PRATELEIRAS EXCESSIVAMENTE BAIXAS OUELEVADAS;CALÇADOS INADEQUADOS | DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, DOSREFLEXOS, DA FLEXIBILIDADE, DA VELOCIDADE ESPONTÂNEADA MARCHA;ACUIDADE VISUAL;FUNÇÃO VESTIBULAR; | RISCO DE FRATURAS;PERDA DE CONFIANÇA PARACAMINHAR;RESTRIÇÃO DE ATIVIDADES HÁ DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, ENFRAQUECIMENTO DOS MEMBROS INFERIORES, LEVANDO À CONDIÇÃO DE DEPENDÊNCIA E ISOLAMENTO SOCIAL. |
| Nº 04 |   NÃO MENCIONADO | ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE);ALTERAÇÕES NA ACUIDADE VISUAL; | RESTRIÇÃO AO DOMICÍLIO; |

FONTE: DADOS DO AUTOR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº 05 | USO DE CADEIRAS MUITO BAIXAS;ESCORREGÕES EM SUPERFÍCIES ÚMIDAS;UTILIZAÇÃO DE CALÇADO INADEQUADO; ATRAPALHAR-SE COM DEGRAUS DA ESCADA E TAPETES; | USO DE MEDICAMENTOS;RAÇA BRANCA;EVOLUÇÃO DA IDADE;ALTERAÇÕES OSTEOMUSCULARES,CARDIOVASCULARES, NEUROLÓGICAS,ENDÓCRINAS, PSIQUIÁTRICAS E NEOPLÁSICAS; DIFICULDADES VISUAIS E AUDITIVAS; | PERDAS DA AUTONOMIA E DA INDEPENDÊNCIA DO IDOSOPOR ESTAREM DIRETAMENTE RELACIONADOS A OCORRÊNCIA DE FRATURAS,ESPECIALMENTE AS DE QUADRIL; |
| Nº 06 | PROBLEMAS COM O AMBIENTE | USO DE SEDATIVOS;ENFRAQUECIMENTO NOS BRAÇOS E PERNAS;DIFICULDADES NO EQUILIBRIO; | COMPLICAÇÕES DEVIDO A IMOBILIZAÇÃO PROLONGADA RESULTANTE DA QUEDA;MAIOR RISCO DE DOENÇAS IATROGÊNICAS E AO ESTRESSE;PERDA DE CONFIANÇA E SÍNDROME DO PÂNICO; |
| Nº 07 | CONDIÇÕES INSEGURAS COMO DEGRAU, TAPETE E CHÃO ÚMIDO; | VISUAISMUSCULARES, NO SISTEMA CONJUNTIVO; ESQUELÉTICO; CARDIOVASCULAR E NEUROLÓGICO ; | LESÕES DE TECIDOS MOLES;DOR, FRATURAS E HEMATOMAS;HOSPITALIZAÇÃO;COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELA IMOBILIDADE;RISCOS DE DOENÇAS IATROGÊNICAS, DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE EM CONSEQÜÊNCIA DE LESÕES FÍSICAS E ASSOCIADAS AO MEDO;PERDA DE CONFIANÇA EM SI;RESTRIÇÕES DE MARCHA;RISCO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO E MORTE. |
| Nº 08 | AUSÊNCIA DE MATERIAL ANTIDERRAPANTE EM ESCADAS | DIFICULDADES AUDITIVAS, VISUAIS;USO DE ÁLCOOL;USO DE MEDICAMENTOS; | IMOBILIDADEINCAPACIDADES, PERÍODO DE INTERNAÇÃO MAIS LONGO, EXTENSOS PERÍODOS DE REABILITAÇÃO, MAIOR RISCO DE DEPENDÊNCIA POSTERIOR E DE MORTE. |
| Nº 09 | PISOS ESCORREGADIOS;MÁ ILUMINAÇÃO; MOBÍLIA INSTÁVEL; | PROBLEMAS VISUAIS, NEUROLÓGICOS;DECLÍNIO DA FUNÇÃO MENTAL;USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS | FRATURAS;INTERNAÇÕES E MORTE. |

FONTE: DADOS DO AUTOR

O problema das quedas em idosos é mundialmente conhecido, porém, no Brasil, ainda existe uma carência de estudos de base populacional acerca do tema. As pesquisas sobre o assunto e seus fatores associados em idosos da comunidade são escassas (DANTAS; BRITO; LOBATO, 2012).

Entre os 9 artigos encontrados observou-se que a maioria das quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar tanto pode ter relação com os fatores de risco extrínsecos ou intrínsecos, mas a maioria das quedas por fatores externos acontece devido o idoso ter desenvolvido alguma alteração funcional.

O quadro 2 mostra que dentre os fatores de risco extrínsecos os mais citados foram: iluminação inadequada, piso escorregadio, disposição inadequada do mobiliário e objetos, presença de tapetes e uso de escadas, ausência de corrimão principalmente dentro dos banheiros.

Dantas; Brito; Lobato (2012) em sua pesquisa a amostra estudada era de 401 entrevistados. Em relação ao estado de saúde, 56,1% dos idosos referiram quatro ou mais diagnósticos, 40,4%, 1 a 3 diagnósticos e apenas 3,5% consideraram-se livres de doenças crônicas. Da amostra total, 170 idosos declararam ter caído pelo menos uma vez no ano que antecedeu a entrevista (42,4%). No que se refere à frequência anual de quedas, 24% da amostra relataram apenas um episódio do evento estudado e 18,3% duas ou mais quedas. Sendo assim se pode concluir que mais da metade da sua amostra possuía alguma alteração patológica o que pode ter predisposto esses idosos á queda.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) a maioria das quedas acidentais ocorre dentro de casa ou em seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas como caminhar, mudar de posição e ir ao banheiro. A influência dos fatores ambientais no risco de quedas associa-se ao estado funcional e mobilidade da pessoa idosa.

Segundo Rocha et al. (2010) as situações ambientais que podem expor os idosos às quedas e com as quais essas pessoas têm que lidar em suas casas cotidianamente, as relatadas foram os degraus na soleira das portas, tapetes soltos, escadas sem corrimão, objetos guardados em locais altos, piso escorregadio, banheiro com piso escorregadio, calçados inadequados, cadeiras/camas muito altas ou muito baixas, móveis instáveis e deslizantes e iluminação deficiente.

Em um estudo realizado por Piovesan; Pivetta; Peixoto (2011) na avaliação do ambiente domiciliar identificaram como riscos de quedas mais frequentes: ausência de barra no banheiro, presença de tapetes, presença de degraus, tapete sem antiderrapante no banheiro e acesso difícil ao interruptor de luz. Poucos dispositivos de segurança foram encontrados no banheiro, como, por exemplo, barras de apoio, apesar de terem sido encontrados idosos com incapacidades e necessidades desses dispositivos de segurança.

Dentre os fatores de risco mais citados nos artigos pesquisados estão às alterações fisiológicas e musculares como: diminuição da força muscular, dos reflexos, da flexibilidade, da velocidade espontânea, da marcha, alterações no sistema neurológico, diminuição da acuidade visual e ainda uso de fármacos.

No que diz respeito aos fatores intrínsecos os estudos mostram que o idoso fica predisposto á quedas devido às alterações que ocorrem no seu organismo, tornando-o mais susceptível.

Em seu estudo Ursine; Cordeiro; Morais (2012) dos 320 idosos selecionados inicialmente para o sua pesquisa, 275 foram entrevistados e citaram que em termos dos agravos físicos que motivavam a restrição ao domicílio, o AVE e as alterações na acuidade visual foram os mais comentados. A alta prevalência de quedas entre os indivíduos chama a atenção e são bem superiores a relatadas em outros estudos. É possível que essa maior suscetibilidade às quedas e fraturas possa ser explicada pela maior limitação físico-funcional em relação aos idosos da comunidade em geral.

Cruz et al. (2012) em sua pesquisa analisou 420 questionários, 324 respondidos pelo idoso e 96 por outro respondente. Quase dois terços (65%) disseram não ter diﬁculdade para andar e 89% aﬁrmaram não necessitar de auxílio para locomoção. Percepção ruim ou regular de saúde foi relatada por 54% dos indivíduos, 60% ruim ou regular com relação à visão e 31% com relação à audição. A prevalência de quedas foi de 32,1%. Dos que sofreram quedas, 53% tiveram uma única queda e 19% tiveram fratura como consequência (32% nos membros superiores, 47% nos membros inferiores, 10% nas costelas e/ou vértebras, 8% na face e 3% no quadril). Pode-se perceber que nesta pesquisa a visão ficou bem destacada como fator de risco intrínseco para a queda, e que ainda alguns dos participantes tiveram a fratura como consequência deste evento.

Abreu; Caldas (2008) relata que o processo de envelhecimento biológico abarca alterações estruturais e funcionais que se acumulam de forma progressiva com o aumento da idade. Tais alterações podem comprometer o desempenho de habilidades motoras, diﬁcultar a adaptação do indivíduo ao ambiente e predispô-lo à queda.

Em relação a isso, Cruz et al. (2012) afirma ainda em seu estudo que na medida em que a idade avança, é notada a diminuição da força muscular e da elasticidade, prejuízo da estabilidade e dinâmica articular, alterações do sistema sensorial, vestibular e somatos - sensorial e nervoso. Essas transformações implicam comprometimento dos mecanismos de controle postural, alterando a postura, marcha e equilíbrio.

Rocha et al. (2010), em sua pesquisa relata quanto ao uso de medicamentos, todos os idosos de seu estudo faziam uso contínuo de algum fármaco, utilizando de um a nove tipos de medicamentos concomitantemente. O uso de fármacos também ficou evidenciado na pesquisa de Dantas; Brito; Lobato (2012) Ao serem questionados sobre o uso diário de medicamentos, 62,6% dos idosos afirmaram utilizar de 1 a 3 medicamentos. Sendo assim ficou evidente que o uso de medicamento contínuo podem sim predispor o idoso a queda.

No que concerne aos fatores de risco intrínsecos Piovesan; Pivetta; Peixoto (2011) relata que os participantes da sua pesquisa foram 20 idosos com idades entre 60 e 90 anos com média de 75 anos, sendo 18 mulheres e dois homens. Dos idosos investigados, 15 possuem histórias de quedas recorrentes, representando 75% da amostra, mas nenhuma das quedas provocou fratura ou lesões mais graves, porém em seu estudo relata que manobras posturais e obstáculos ambientais que não são problemas para idosos mais saudáveis podem, no entanto, transformar-se em séria ameaça à segurança e mobilidade daqueles com alterações no equilíbrio e marcha. Conclui ainda nesta pesquisa que a visão constitui um fator de risco para as quedas, pois 90% da amostra apresentaram alterações visuais, predispondo episódios de quedas recorrentes.

Quanto às consequências, as mais relatadas pelos estudos são imobilidade e incapacidades resultante de fraturas, período de internação mais longo, extensos períodos de reabilitação, maior risco de dependência posterior e de morte. Além disso, ainda sentimentos de perda de confiança e medo de cair.

Neste aspecto Cruz et al. (2012) relata em sua pesquisa sobre as consequências, onde 19% das quedas resultaram em algum tipo de fratura. Sendo que a maior parte das quedas (59%) ocorreu no próprio domicílio. Mudanças demográﬁcas e epidemiológicas implicam a compreensão e o atendimento da demanda da população idosa sob um novo olhar, baseado na integralidade do cuidado, com ênfase na prevenção e promoção da saúde.

Quedas e seu impacto possuem considerável importância na vida dos indivíduos, nos altos custos econômicos e sociais e na sobrecarga dos serviços de saúde. Tornam-se necessários o reconhecimento dos grupos mais vulneráveis, a compreensão do evento queda e a atuação preventiva de sua ocorrência em equipe interdisciplinar, considerando sua natureza multifatorial(CRUZ et al. 2012).

Nos resultados encontrados nenhuma pesquisa discordou quanto aos fatores de risco ou consequências das quedas aqui relatadas, porém em duas pesquisas usadas para este estudo não foram citados os riscos encontrados no domicilio, somente mencionado que o ambiente domiciliar era fator de risco para a queda, contudo todos os estudos identificaram o ambiente domiciliar como fator de risco externo atrelado a alguma alteração patológica como causa primordial para as quedas. Vale ainda ressaltar sobre a escassez de trabalhos acerca do tema.

**6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A síntese dos principais resultados dos estudos revisados permitiu observar que as quedas ocorrem pela combinação de diversos fatores de risco encontrados na literatura pesquisada, onde ficou evidenciado que os mesmos se dividem em dois grupos: extrínsecos quando os fatores de risco envolvem o ambiente e os intrínsecos que são causados por alterações do próprio organismo do individuo ou uso de medicamentos e como consequência resultando numa queda que poderá gerar complicações futuras para o idoso e até mesmo a morte.

Ficou constatado neste trabalho que a associação do envelhecimento fisiológico com as co – morbidades, uso de medicamentos e dificuldades de movimentar-se podem levar o idoso a ocorrência de quedas.

Ainda existem poucos estudos que tratam sobre o assunto em questão, mas é visível que este problema existe e tem cada vez mais gerado preocupação quanto à qualidade de vida dos idosos, devido a isso é necessário que novos trabalhos tanto de campo quanto de revisão sobre a temática sejam executados para que a população e os pesquisadores em geral fiquem sabendo mais sobre como prevenir ou minimizar o evento queda, para que possamos ter no futuro um idoso mais ativo e saudável, visto que esta faixa etária está em constante crescimento.

No decorrer da formulação do referente trabalho a maior dificuldade encontrada é a falta de estudos na literatura científica que enfoquem os fatores e consequências das quedas sofridas pelos idosos além do uso de descritores errados utilizados pelos autores percebidos na leitura dos trabalhos.

Considerando a cobertura cada vez maior da estratégia de saúde da família no Brasil, esta se configura como uma ferramenta imprescindível no enfrentamento deste agravo, pois é através desta, que se tem a possibilidade de uma atenção adequada, integral e contínua, que pode ser realizada no momento do atendimento, nas visitas domiciliares e ainda orientações que possam ser dadas durante a educação em saúde realizada na comunidade.

A enfermagem é de suma importância neste contexto, principalmente por que estes profissionais estão comprometidos no cuidado à saúde do idoso que é realizado principalmente através da atenção básica. É importante considerar o preparo e o compromisso do profissional para um cuidado integral e contextualizado ao idoso, reconhecendo aspectos individuais coletivos desta população, principalmente os grupos mais vulneráveis, visando à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Diante do tema em questão uma importante ação como medida de prevenção de quedas que pode ser adotada é a adaptação do ambiente de acordo com as necessidades e limitações do idoso, claro não deixando de se adequar a sua realidade econômica e social. Isso pode ser possível através das visitas domiciliares realizadas pela equipe da ESF em consonância com os familiares dos mesmo. Ainda na atenção básica pode ser feito a notificação e registro quando o idoso sofrer uma queda para que se possam criar medidas específicas para aquele idoso, como uma forma de prevenir que este evento possa se tornar recorrente ou gerar consequências desastrosas.

**REFERÊNCIAS**

ABREU, S.S.E; CALDAS, C.P. Velocidade de marcha, equilíbrio e idade: um estudo correlacional entre idosas participantes e não participantes de um programa de exercícios terapêuticos. **Rev Bras Fisioter**.. v. 12, n. 4, p. 324-30, 2008.

ALVES, E.D.J.; PAULA, F.L. A prevenção de quedas sob o aspecto de promoção da saúde**. Rev .Fit .Perf. J.** v. 7, n. 2, p.123-9, 2008.

BIAZIN, D.T.; RODRIGUES, R.A.P. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina-Paraná. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n.3, p. 602-8, 2009.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo:**uma política de saúde. Brasília-DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Brasília, 2008. Disponível em: <http:// www.datasus.gov.br>. Acesso em: 05 de dez.2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 05 de dez.2013.

\_\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. Atenção á Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. **Séries Pacto pela Vida 2006.** v. 12, 2010.

\_\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília, n. 19, 2006.

\_\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. Quedas, Brasilia - DF, 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br>.

BUKSMAN, S. et al. Quedas em Idosos: Prevenção. Brasil**: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2008.

CARVALHO, et al. Quedas domiciliares: implicações na saúde de idosos que necessitaram de atendimento hospitalar. **Revista de Enfermagem**. v. 8, n. 8, p. 17-30, 2012.

CRUZ D.T.et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde. Pública**, v.46, n.1, p.138-46,2012.

DANTAS, E.L.; BRITO, G.E.G.; LOBATO, I.A.F.; Prevalência de quedas em idosos adscritos à estratégia de saúde da família do município de João Pessoa, Paraíba. **Rev. APS**. v. 15, n.1,p. 67-75, 2012.

DUCA, G.F.; THUMÉ, E.; HALLAL, P.C. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. **Rev. Saúde. Pública**,v. 45, n.1, p.113-20, 2011.

FABRÍCIO, S.C.C.; RODRIGUES, R.A.P.; COSTA, Jr. M.L.; As quedas entre idosos atendidos em um Hospital São Paulo Estado Pública: causas e consequências. **Rev .Saúde .Pública**, v. 38, n. 1,p. 93-9, 2004.

GAWRYSZEWSRI, V.M.; JORGE, M.H.P.M.; KOIZUMI, M.S. Mortes e internações por causas externas entre idosos no Brasil: O desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual.**Rev . Assoc. Med. Bras** , v. 50,n.1; p 97-103, 2004.

GUEDES, H.M, et al. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. **Rev. Eletr. Enf**, v**.** 11, n. 2; p:249-56, 2009. Disponivel em:  <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a03.htm> >. Acesso em: 05 nov. 2013.

GUIMARÃES, L.H.C.T. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e os idosos sedentários. **Rev Neurociências**, v.12,n. 2,2004.

JOHANA, K.O.; DIOGO, M.J.D.E. Quedas em Idosos: Principais causas e consequências. **Saúde Coletiva**. v. 4, n.17,p. 148-153, 2007.

LOPES, M.C.L. et al. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. **Cogitare Enferm**, v. 2, n. 4, p. 472-7, 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PERRACINI, M. R. Prevenção e Manejo de quedas em idosos. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/profissional>. Acesso em: 06 de nov, 2013.

PIOVESAN, A.C; PIVETTA, H.M.F; PEIXOTO, J.M.B. Fatores que predispõe a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 14, n.1; p 75-83, 2011.

POLIT, F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. São Paulo: ArtMed, 2011.

ROCHA. L, et al. Vulnerabilidade de idosos ás quedas seguidas fratura de quadril. **Esc. Anna Nery,** v. 14,n.4; p 690-696, 2010.

SILVA, T.M, et al. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos**. Rev. Eletr. Enf.** v**.** 9, n.1; p 64-78, 2007. Disponível em: < [http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a22.htm)>. Acesso em: 05 de nov.2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

URSINE P.G.S.; CORDEIRO HÁ.; MORAES CL. Prevalência de idosos restritos ao domicilio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva,** v**.** 16, n.6; p 2953-2962, 2011.

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A** – Instrumento de coleta de dados

|  |
| --- |
| Título do artigo: |
| Ano de publicação: |
| Periódico:  |
| Tipo de estudo: | Natureza: ( ) Quantitativa ( ) Qualitativa |
| Local da pesquisa (instituição, cidade e estado): |
| Fatores que influenciaram a ocorrência de quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar: |
| Consequências das quedas sofridas pelos idosos no ambiente domiciliar: |