

José Aderval Aragão
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

 **Atena**
Editora
Ano 2022

José Aderval Aragão
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: José Aderval Aragão

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9 / Organizador José Aderval Aragão. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-941-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.414221402>

1. Saúde. I. Aragão, José Aderval (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A incessante busca de conhecimentos científicos no mundo moderno emerge da necessidade da interligação de diversas áreas da ciência, especialmente na área médica, sendo tal diligência, um pilar fundamental na formação dos profissionais em saúde.

A prática clínica baseada nas melhores evidências científicas, em cooperação com outros profissionais da área da saúde, através de uma adequada integralidade de conhecimentos, pressupõe melhor racionalização nas tomadas de decisões e intervenções quando necessário, além do entendimento da magnitude do processo saúde-doença, extrapolando assim, o campo unicamente biológico. Assim, o conhecimento científico mostra-se cada vez mais necessário, à medida que fundamenta e molda o processo de tomada de decisão, trazendo, por conseguinte, maiores benefícios à saúde da população, e com menos custos econômicos e sociais.

Diante disso, é com enorme satisfação que apresentamos esta obra, intitulada “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana”, volumes 9 e 10, elaborados em sua maioria por pesquisadores brasileiros, com capítulos abrangendo diversas áreas do conhecimento, tais como: epidemiologia social, gastroenterologia, infectologia, geriatria Esperamos que esta obra possa contribuir no processo ensino-aprendizagem de estudantes, professores e demais profissionais da área de saúde.

A ciência não é acumulação de fatos, mas resolução de mistérios **(Matt Ridley)**


José Aderval Aragão

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SAÚDE COLETIVA: UM ENSAIO CONCEITUAL


Adriana Vasconcelos Gomes
Ana Caroline Lira Bezerra
Anny Caroline Dos Santos Olimpio
Bianca Waylla Ribeiro Dionisio
Carliane Vanessa Souza Vasconcelos
Francisca Isaelly Dos Santos Dias
Francisca Mayara Brasileiro Gomes
Geovane Profiro Fontenele
Izabella Vieira Dos Anjos Sena
Roberta Cavalcante Muniz Lira
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214021>

CAPÍTULO 2..... 10

SAÚDE NA FRONTEIRA NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE E DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS


Lincoln Costa Valença

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214022>

CAPÍTULO 3..... 16

QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA-PB


Flaviano da Silva
Jacqueline Echeverría Barrancos
Ana Lúcia Carvalho de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214023>

CAPÍTULO 4..... 33

REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Caroliny Mesquita Matos
Anícia Martins Albuquerque
Alan Marcelo de Souza Farias Filho
Camilly Aline mesquita rodrigues
Clebson Pantoja Pimentel
Quézia Monteiro Pereira
Jéssica Almeida Cruz


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214024>

CAPÍTULO 5..... 42

A FISIOPATOLOGIA DA ENXAQUECA

Raphaela dos Santos Robson Cunha
Bianca Maciel Torres Simões

Camila Clébicar Barbosa
Dianna Joaquina Pereira da Paz Mendes Vieira
Hiléia Almondes Silva
Izadora Rodrigues Sobreira de Almeida
Julia Inez Correia Nobre Mota
Lara Gonzaga de Azevedo
Luiza Carneiro Mota
Monaliza Aparecida Junqueira Sanches
Raul Skrodzki Ansbach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214025>

CAPÍTULO 6..... 54

A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA NO MANEJO DA DOR OROFACIAL E DA ATM


Ellen Amanda Silva de Santana
Allan Francisco Costa Jaques
Gabrielle Holanda Silva
Warley Felix Ferreira
Leonardo Ramalho Marras
Pedro Ferreira Matos
Sandro Matheus Albuquerque da Silva
Jadson da Silva Santana
Giovanna Tarquinio Sales Muniz
Luann Helleno dos Santos Marinho Cruz
Amanda Larissa Oliveira da Silva
Irani de Farias Cunha Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214026>

CAPÍTULO 7..... 63

TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO BILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO


Marcella Aguiar Teixeira
Jean Vitor Eliziário Camargos
Mateus Veppo dos Santos
José Ricardo Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214027>

CAPÍTULO 8..... 77

CORRELAÇÕES BUCAIS DA LEUCEMIA

Isabella Cambuí Meira
Luana Pavan Vianello
Alexandre Cândido da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214028>

CAPÍTULO 9..... 87

PREVALENCE AND ETIOLOGY OF DENTAL TRAUMA IN SCHOOLCHILDREN AGED 6 TO 12 YEARS

Ana de Lourdes Sá de Lira
Darklilson Pereira Santos


Sylvana Thereza de Castro Pires Rebelo
Luís Paulo da Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214029>

CAPÍTULO 10..... 96

A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E SUAS COMPLICAÇÕES


Laura Caldas dos Santos
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Clara de Souza Brunetta
Cláudia Luiz Da Silva Teixeira Bastos
Isabella Menezes Batista
João Pedro Vieira do Prado
Luiz Flávio Crato Aguiar
Maria Tereza Oliveira Pereira Santos
Nathalia Magalhães Silva
Tatiely Rodrigues Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140210>

CAPÍTULO 11 106

ASMA: DA FISIOPATOLOGIA AO DIAGNÓSTICO

Camila Dourado Prado
Caroline Rodrigues da Cunha Abbott Galvão
Daniele Rodrigues Farias
Bianca Schafer Gandra
Beatriz Paes Rodrigues
Letícia Deliberalli
Beatriz Sousa Dias
Lorranny Silva Nascimento
Lavínia Lessa de Brito Lamenha
Mylena Lilian de Souza Costa
Thais Milene Fritzen
Yasmin Soares de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140211>

CAPÍTULO 12..... 115

RELATO DE CASO: PNEUMOTÓRAX CATAMENIAL


Daniela Silveira Marques Branco
Ellen Pedroso Oliveira de Paula
Laís Ribeiro Braga
Julia Bettarello dos Santos
Diego Moretin Câmara
Júlia de Oliveira Sacchi
Rodrigo Toninho dos Reis
Beatriz Pizzi de Santi
Luana Carolina Rodrigues Guimarães
Paulo Antônio de Morais Faleiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140212>

CAPÍTULO 13..... 126

HIPERTENSÃO: CONDOTA NA CRISE HIPERTENSIVA


Stella Caron Pessa
Alessandra Lika Bacelar Horita
André Luiz Caramori Tondo
Bruna Cristina Hey
Karina Monique Santos
Maria Clara Vieira Clemente
Michelly Pires da Cruz Rivelini
Nathan dos Santos Rodrigues
Paloma Aparecida Matos
Sarah Lima Fernandes Ribas
Sílvia Mattos Cardoso Rocha
Thayla Maine Fiuza Guimarães Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140213>

CAPÍTULO 14..... 135

DOENÇAS AUTOIMUNES E DIABETES MELLITUS: DESCRIÇÃO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA


Mayco Ariel Fernandez
Susana Elfrida Siewert
Miriam Ester Vasquez Gomez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140214>

CAPÍTULO 15..... 145

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL, ECONÔMICA E DE SATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO COM ANEMIA FALCIFORME DO HEMONÚCLEO DE MANHUAÇU-MG


Lillian Silva Gomes
Valmin Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140215>

CAPÍTULO 16..... 156

COINFECCIÓN LEPTOSPIROSIS Y DENGUE. REPORTE DE UN CASO


Edgar Jesus Tafolla Sanchez
Carlos Emiliano Contreras Chong
Nicolas Valencia Serrano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140216>

CAPÍTULO 17..... 165

PESSOAS IDOSAS E DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: A CIRCULARIDADE DAS PATOLOGIAS CONTAGIOSAS

Carla Viero Kowalski
Ibrahim Clós Mahmud
Patrícia Krieger Grossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140217>

CAPÍTULO 18..... 180

O IMPACTO DAS QUEDAS NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA


Milena Gomes Pereira
Ana Karine Lin Winck Yamamoto de Medeiros
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Brenna Araujo Friderichs
Cleice Maira da Silva Dalberto Verta
Flavia Thamires dos Santos Monteiro
Keity Helen Alves Teixeira Lima
Marianne Lacerda Barreto
Maria Tereza Guay de Goiás
Thábila Yumi Suganuma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140218>

CAPÍTULO 19..... 187

DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: EFEITOS DA W/II REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

Uitairany do Prado Lemes
Gustavo Carvalho Marcelino
Paula Correa Neto Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140219>

CAPÍTULO 20..... 200

COMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA PANDEMIA POR COVID-19: UMA ABORDAGEM DA INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa
Ana Carolina da Fonseca Vargas
Antônio Alexander Leite Simão
Bruno Botelho Neves
Carolina Rossi Santos
Desirée Oliveira Karasek Hazime
Edílio Póvoa Lemes Neto
Gabriela Moura de Carvalho
Gabriela Póvoas Pinto Ambar
Larissa de Pontes Lima
Matheus de Oliveira Loiola
Pedro Antonio Rossi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140220>

CAPÍTULO 21..... 211

MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS DE CÃES E GATOS: UM REFLEXO DA PANDEMIA POR COVID-19

Ewerton Lourenço Barbosa Favacho
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy
Emanuely Victória Rodrigues de Andrade

Maria Eduarda Veraldo Ramos
Maria Luiza da Silva Lacerda
Nathalia Helena Patrício Carvalho
Thayná Marcondes Morato Mateus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140221>

CAPÍTULO 22..... 222

**INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA, FADIGA DE COMPAIXÃO PANDÉMICA,
MINDFULNESS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES**

Cátia Clara Ávila Magalhães
Bruno José Oliveira Carraça
Margarida Gaspar de Matos
Marina Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140222>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 233

ÍNDICE REMISSIVO..... 234

CAPÍTULO 18

O IMPACTO DAS QUEDAS NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/02/2022

Thábila Yumi Suganuma

UNIC
Cuiabá-MT

Milena Gomes Pereira

FUNORTE
Montes Claros-MG

Ana Karine Lin Winck Yamamoto de Medeiros

UNIC
Cuiabá-MT

Andressa Falcão de Carvalho dos Santos

UniRV
Formosa -GO

Brenna Araujo Friderichs

Uniceplac
Gama-DF

Cleice Maira da Silva Dalberto Verta

UNIC
Cuiabá-MT

Flavia Thamires dos Santos Monteiro

FITS
Recife-PE

Keity Helen Alves Teixeira Lima

UNIFTC
Salvador-BA

Marianne Lacerda Barreto

UNIRV
Rio Verde- GO

Maria Tereza Guay de Goiás

UFG
Goiânia- GO

RESUMO: Revisão integrativa da literatura com o objetivo de abordar as principais causas e fatores intrínsecos e extrínsecos (fatores de risco) para as exacerbadas taxas de acidentes nessa faixa etária. Com base nos estudos, observa-se as quedas como principal fator degenerador da qualidade de vida dos idosos. Os impactos gerados por esses acidentes vão desde fraturas e perda da capacidade funcional à depressão e mortes. Ou seja, não afetando apenas fisiologicamente e estruturalmente, mas também o emocional e psicológico, não apenas do idoso, mas de sua rede de apoio. Ademais, o evento de queda é o segundo no ranking de causas de morte nessa faixa etária no Brasil e mundo, tornando-o assim uma questão de saúde pública. Portanto, sugere-se que haja soluções para tal problema, assim, a ser discutido também no Artigo. Bem como, a sua prevenção, visto que, ela não só pode, como deve começar mesmo antes de entrar para a terceira idade. Com isso, o intuito conta com pelo menos três pilares: prevenção, tratamento e conscientização.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Acidente por quedas, Saúde do idoso, Assistência a saúde do idoso.

THE IMPACT OF FALLS ON THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY: BETWEEN THE LINES OF AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Integrative literature review aiming to address the main causes and intrinsic and extrinsic factors (risk factors) for the exacerbated rates of accidents in this age group. Based on the studies, falls are observed as the main degenerating factor in the quality of life of the elderly. The impacts generated by these accidents range from fractures and loss of functional capacity to depression and death. That is, they affect not only the physiologically and structurally, but also the emotional and psychological, not only of the elderly, but also of their support network. Moreover, the event of a fall is the second leading cause of death in this age group in Brazil and worldwide, thus making it a public health issue. Therefore, it is suggested that there are solutions for such a problem, thus, to be discussed in the Article as well. As well as, its prevention, since it not only can, but should start even before entering old age. With this, the intention relies on at least three pillars: prevention, treatment, and awareness.

KEYWORDS: Aged, Accidents due to falls, Health of the elderly, Health care for the elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico, gradual e universal que exige uma revisão constante das medidas socioeconômicas de um país, acredita-se que o crescimento da população idosa esteja envolvida com os avanços da medicina e a diminuição da taxa de natalidade com isso uma intensificação da expectativa de vida. Entretanto, este agravo pode vir acompanhado de um aumento progressivo de doenças crônico-degenerativas e de fatores inibitórios, entre os quais quedas¹.

No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até 2020, aproximadamente 11% da população terá mais de 60 anos. Tendo em conta o grave envelhecimento da população, esta situação exige uma mudança no cuidado dos idosos, com especial atenção às medidas de promoção da saúde que garantam a autonomia e independência desta população².

É válido ressaltar que uma das maiores ameaças que os idosos enfrentam no dia a dia são as ocorrências e consequências das quedas, sejam elas temporárias ou permanentes, que afetam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos e de seus familiares. Os estudos têm revelado ainda que é um fator que gera muitos impactos como: fraturas, depressão, declínio funcional e conseqüentemente a morte.

A literatura relata que existem dois principais fatores que contribuem para o alto índice de quedas por pessoas de idade. Fatores intrínsecos estão relacionados a mudanças fisiológicas do organismo, devido ao envelhecimento e fatores extrínsecos, ou seja, fatores externos que são circunstâncias sociais e ambientais como pisos ou iluminação de locais, que podem colocar a saúde do idoso em risco².

As quedas e as conseqüentes lesões são consideradas um grande problema de saúde pública e de um grande impacto social devido à sua elevada morbidade, mortalidade,

diminuição da função e hospitalização em pessoas com mais de 60 anos. Além de fatores comportamentais e ambientais, também são causados por alterações no processo de envelhecimento. 28,0% a 35,0% dos idosos caem a cada ano, e essa prevalência aumenta com a idade³. Com o objetivo de reduzir o impacto das quedas sobre os idosos e seus familiares e serviços de saúde, medidas de prevenção das quedas têm sido propostas, bem como ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável². Portanto, diante do exposto, define-se como objetivo identificar causas que ocasionam acidentes por quedas dos idosos, e promover meios de prevenção do problema descrito.

REVISÃO

Epidemiologia

O envelhecimento da população mundial está ocorrendo nas últimas décadas tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. Isso se dá em razão das melhorias nas condições de vida e saúde das pessoas, bem como dos avanços na prevenção e tratamento de doenças⁽⁵⁾. No mundo, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos já representam 12% da população, sendo que, até 2030, o índice deve aumentar para 16,5% (6). No Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, os idosos, que hoje representam 12,5% (o que equivale a aproximadamente 20 milhões de pessoas), serão 30% em 2050.

À medida que a proporção de pessoas idosas aumenta, a atenção voltada às principais condições que afetam a saúde desse segmento etário deve ser crescente. Nesse panorama, destaca-se a ocorrência de quedas, que são apontadas na literatura como um grave problema de saúde pública³, visto que podem ocasionar a perda da capacidade funcional, lesões, fraturas ósseas, hospitalizações e mortes, especialmente quando resultam em fraturas de quadril.

Em consonância com a literatura especializada, no Brasil, estima-se que aproximadamente 30% da população idosa, na comunidade, com mais de 65 anos, sofre ao menos uma queda a cada ano, subindo para 32% a 42% nas pessoas acima dos 70 anos e 50% para indivíduos acima dos 80 anos. O índice tende a aumentar de acordo com a idade e o grau de vulnerabilidade, existindo maior risco para: o sexo feminino, os indivíduos aposentados, as pessoas com baixa renda e baixa escolaridade, além dos idosos que usam medicamentos regularmente e possuem múltiplas comorbidades. No caso dos idosos institucionalizados, vê-se um índice de quedas entre 30% e 50% dos idosos a cada ano. Ademais, 40% deles experimentam quedas recorrentes (12).

Ressalta-se que o evento queda é a segunda causa mais comum de morte entre idosos no mundo. Representa uma complexa síndrome geriátrica, de natureza multifatorial, passível de prevenção e associada à morbimortalidade. Idosos que já sofreram uma queda apresentam risco entre 60% e 70% de cair novamente no ano subsequente e 20% desses

idosos vão a óbito dentro de um ano (7). Quanto aos óbitos em decorrência de quedas, este é estatisticamente maior para o gênero feminino, na faixa etária acima de 69 anos¹¹.

A princípio, a causa mais relevante de morbimortalidade é decorrente de fratura de fêmur proximal, causada por queda, já que é responsável pelo maior número de internações de idosos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente em pacientes acima de 80 anos.

Dessa forma, extrai-se o gradual impacto no sistema de saúde brasileiro, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) terá gastos crescentes com hospitalização, tratamento e reabilitação de idosos vítimas das quedas¹¹.

Causas e fatores associados

O envelhecimento humano é um processo complexo, que ocasiona alterações fisiológicas e sistêmicas no organismo como o declínio da força muscular, devido a redução da massa muscular e alterações ósseas, além do déficit de equilíbrio e da lentificação do tempo de reação. Trata-se de um processo que impõe limitações e gera vulnerabilidades que podem alterar as funções de equilíbrio dos idosos, tornando-os mais susceptíveis ao risco de queda³.

Dentre as causas mais comuns relacionadas às quedas de pessoas idosas estão as relacionadas ao ambiente, fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura/vertigem, alteração postural, lesão do Sistema Nervoso Central (SNC), síncope e redução da visão.³

Nesse sentido, em relação aos fatores de risco para a ocorrência de quedas, eles podem ser divididos em fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos decorrem das alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade, presença de doenças, fatores psicológicos e reações adversas de medicamentos em uso. Podem ser citados os idosos com mais de 80 anos, sexo feminino, imobilidade, quedas precedentes, equilíbrio diminuído, marcha lenta e com passos curtos, fraqueza muscular, alterações cognitivas, doença de Parkinson e polifarmácia. Dentro das causas intrínsecas, a idade é um fator de risco relevante, uma vez que com o avançar dos anos ocorre um declínio funcional dos sistemas relacionados à mobilidade efetiva, dentre eles, musculoesquelético, visual, cardiovascular e neurológico.

Assim sendo, a faixa etária mais afetada é aquela compreendida após 80 anos que apresenta moderado a alto risco de queda e até quatro vezes maior quando comparados a idosos mais jovens. Outro fator intrínseco associado a maior propensão de queda nos idosos é o sexo feminino, porque além de maior expectativa de vida e comportamento de maior risco, elas possuem menos quantidade de massa magra e força muscular que homens da mesma idade, assim como maior ocorrência de comorbidades. Ademais, elas apresentam redução do estrogênio que impacta sobre perda da qualidade dos ossos e aumenta a possibilidade de osteoporose. Juntos, esses fatores causam distúrbios do equilíbrio, da marcha e da mobilidade como um todo, aumentando a probabilidade da

ocorrência de queda em 58%¹.

Os fatores extrínsecos estão relacionados aos comportamentos e atividades das pessoas idosas e ao meio ambiente. Desta maneira, ambientes inseguros e mal iluminados, mal planejados e mal construídos, com barreiras, morar sozinho e ausência de cônjuge representam os principais fatores de risco para as quedas³.

Além disso, as ocorrências de quedas no idoso estão relacionadas também ao grau de fragilidade (OMS). Outrossim, a fragilidade diminui a resistência física, altera o equilíbrio, potencializa o quadro de fraqueza e reduz o desempenho motor do idoso, causando um declínio da reserva fisiológica do organismo e fazendo com que ele fique vulnerável a eventos adversos, inclusive a quedas. Embora sejam síndromes distintas, a fragilidade está associada à queda em virtude da perda de massa muscular, que pode ocasionar sarcopenia, do desenvolvimento de doenças crônicas, do uso de medicamentos, do déficit cognitivo e de episódios de delírio, fatores que notoriamente aumentam o risco de um idoso cair¹.

Impactos

Queda entre idosos é um fator de grande relevância social para a saúde pública, pois constitui uma das principais causas de lesões, traumas, hospitalização e óbito nessa faixa etária. Além disso, esses eventos contribuem para o declínio funcional e diminuem a autonomia, com reflexos diretos na qualidade de vida do idoso².

As quedas representam um impacto importante sobre a qualidade de vida dos indivíduos mais velhos. São relatadas com frequência como consequências de quedas fraturas, medo de cair, abandono de atividades, modificação de hábitos e imobilidade.

A vista disso, quedas de idosos são um problema frequente com consequências importantes fisiológico, psicológico e social. Entre outras consequências das quedas, encontram-se lesões na cabeça, ferimentos graves, ansiedade, depressão e o chamado “medo de cair”, que também pode acometer idosos que nunca caíram, impedindo-os de fazer algumas atividades corriqueiras².

Além das consequências físicas, atualmente tem sido mencionado na literatura as repercussões psicológicas e sociais que as quedas trazem. As quedas, produzem perda de autonomia e qualidade de vida entre idosos, mas também, repercutem entre os cuidadores, ações de superproteção, impedindo os idosos de fazer atividades cotidianas sozinhos³.

Prevenção

Estudos evidenciam que intervenções com objetivo de melhorar o conhecimento das pessoas idosas sobre prevenção de quedas ajudam a reduzir os equívocos relacionados ao evento¹. De acordo com o American College of Sports Medicine o exercício é um movimento corporal executado de forma planejada, estruturada e repetitiva com o objetivo de melhorar ou manter um ou mais componentes da aptidão física².

Ademais, estudos de revisão sistemática e metanálise mostraram que o exercício físico, quando realizado de forma regular e planejada, é capaz de reduzir significativamente as taxas de queda da população idosa. Seus efeitos mantêm e/ou melhoram o desempenho do sistema fisiológico, refletindo positivamente sobre a funcionalidade e mobilidade do indivíduo, qualificando a resolução das atividades da vida diária¹¹.

A literatura relata que exercícios realizados por meio da dança, exergaming e modalidades esportivas com bolas podem retardar o declínio cognitivo. Isso ocorre porque essas atividades beneficiam áreas do cérebro responsáveis por domínios múltiplos, contribuindo para o resgate do equilíbrio durante a marcha⁹.

Nesse sentido, os fatores de risco domiciliares mais frequentemente encontrados neste estudo (piso do banheiro escorregadio, levantar-se à noite e ausência de iluminação noturna contínua) chamam a atenção por serem classicamente descritos como sinérgicos para o desfecho da queda. Em geral, esses fatores se relacionam a condições de saúde comuns ao processo de envelhecimento, destacando-se a noctúria patológica, que leva a despertares noturnos frequentes para micção.

Visando amenizar seu impacto, tornam-se necessárias medidas de melhor controle clínico das doenças e de ações intersectoriais, como assistência social e projetos arquitetônicos padronizados. Tais medidas deveriam ser subsidiadas por políticas públicas efetivas para segurança desta população, como observado em outros países.

À vista disso, é referido internacionalmente que a modificação do lar, isoladamente, é insuficiente para prevenção. Tal constatação é mais evidente em locais onde já existe regulamentação quanto ao assunto e os lares são preparados para abrigar indivíduos vulneráveis, algo diferente da realidade brasileira⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise bibliográfica desse estudo, pode-se concluir que os fatores mais relevantes que contribuem para as quedas, são: (i) fatores relacionados ao ambiente em que o idoso vive, (ii) fraqueza, (iii) redução da visão, (iv) síncope e (v) idade avançada, visto que, quanto maior a faixa etária, maior o risco.

Além disso, é importante salientar a necessidade das pessoas idosas receberem informações acerca do evento e do risco que isso pode causar em sua vida, pois o aumento dessa percepção reduz a exposição a seus fatores desencadeantes. Dessa forma, é possível orientar políticas que visem a promoção da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Alves GC, Silva AD; OHL RI, et al. Vítimas de trauma por quedas atendidas em unidade de pronto socorro adulto: estudo transversal. *Enferm Foco*. 2018; 9(3):59-65.

2. Débora Regina de O. M. A., Elisiane S. N., Rosana R. de O., Thais A. de F. M., Sonia S. M. (2016). Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência.
3. GASPAR, Ana Carolina Macri Et al. Quedas: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. **Enferm. Foco** 2019; 10 (2): 97-103
4. JACOBI, CS, et al. Evidências sobre a Educação em Saúde a idosos que vivenciaram quedas. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, 21(2), p. 375-392.
5. Tiensoi SD, et. al. Characteristics of elderly patients attended in an emergency room due to falls. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180285.
6. CRUZ, DT, et. al. Fatores associados a quedas recorrentes em uma coorte de idosos. *Cadernos Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro (RJ), 25(4), p. 475-482, 2017.
7. GIACOMINI, SB, et. al. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem em domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2020.
8. NASCIMENTO, MM Queda em adultos idosos: considerações sobre a regulação do equilíbrio, estratégias posturais e exercício físico. *Geriatr Gerontol Aging*, Petrolina (PE), 13 (2), p.103-110, fev. 2019.
9. ALVES, GCQ, et. al. Vítimas de trauma por quedas atendidas em unidade de pronto socorro adulto: estudo transversal. *Enferm. Foco*, São Paulo (SP), 9(3), p. 59-65, 2018.
10. FIORITTO, AP, et. al. Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 23(2):e200076, 2010
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, Brasília, 2006.
12. CRUZ, Danielle Teles da et al. Fatores associados a quedas recorrentes em uma coorte de idosos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 475-482, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente por quedas 180

Acupuntura 48, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Anemia falciforme 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Asma 99, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Assistência ambulatorial 145

Auto transplante dental 63

B

Broncodilatadores 106, 107, 112, 132

C

Comportamento animal 212

Condutas terapêuticas 127

COVID-19 163, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 221, 222, 223, 225, 230

D

Dengue 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 173, 174, 178

Diabetes mellitus tipo 1 135, 136

Diagnóstico 77, 78, 102, 106, 109, 130, 226

Distúrbio autoimune da tireoide 135

Doença celíaca 135, 136, 137, 139, 140

Doenças contagiosas 165

Doenças negligenciadas 165, 166, 167, 168, 169, 173, 177, 178, 179

Dor facial 54, 55, 58

E

Emergências 88, 127

Envelhecimento 130, 166, 172, 175, 176, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 198

Enxaqueca 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Epidemiologia 5, 7, 10, 14, 106, 108, 145, 157, 177, 178, 182

Equilíbrio postural 187, 191, 192, 195, 197

Equipe multidisciplinar 34, 36, 170

Esfíncter esofágico inferior 96, 97, 99, 100

Esofagite péptica 96, 97

Esôfago de Barrett 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104

Espirometria 106, 107, 108, 110

F

Fisiopatologia 42, 43, 45, 46, 51, 99, 106, 108, 109, 117

H

Hipertensão 47, 50, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 171

História 2, 8, 9, 35, 50, 98, 99, 100, 101, 109, 110, 118, 122, 123, 130, 135, 138, 139, 141, 155

I

Idoso 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 189, 191, 193, 194, 197, 198

Isolamento 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 224

L

Leptospirose 173

Leucemia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

M

Manifestações orais 85, 96, 97

Mudanças 4, 20, 21, 34, 38, 39, 56, 101, 103, 109, 127, 131, 173, 181, 190, 207, 211, 212, 213, 216, 217, 218, 219, 220

O

Odontologia 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 65, 74, 75, 77, 78, 96

P

Participação da comunidade 2

Pessoas idosas 165, 168, 170, 176, 177, 182, 183, 184, 185, 197

Políticas públicas 2, 7, 12, 167, 178, 185, 207

R

Refluxo gastroesofágico 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 111

Relação humano-animal 212, 215, 220

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 30, 33, 34, 35, 36, 37,

38, 39, 40, 41, 58, 60, 61, 66, 72, 75, 77, 78, 82, 84, 85, 86, 96, 97, 98, 102, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 145, 146, 148, 152, 154, 155, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 193, 195, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 215, 216, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230

Saúde do idoso 167, 178, 180, 181, 185

Saúde mental 106, 111, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 220, 223, 224, 228

Sistema único de saúde 6, 11, 33, 34, 37, 39, 40, 107, 183

T

Terapia de exposição à realidade virtual 187

Transplante dentário autólogo 63, 65, 72, 75

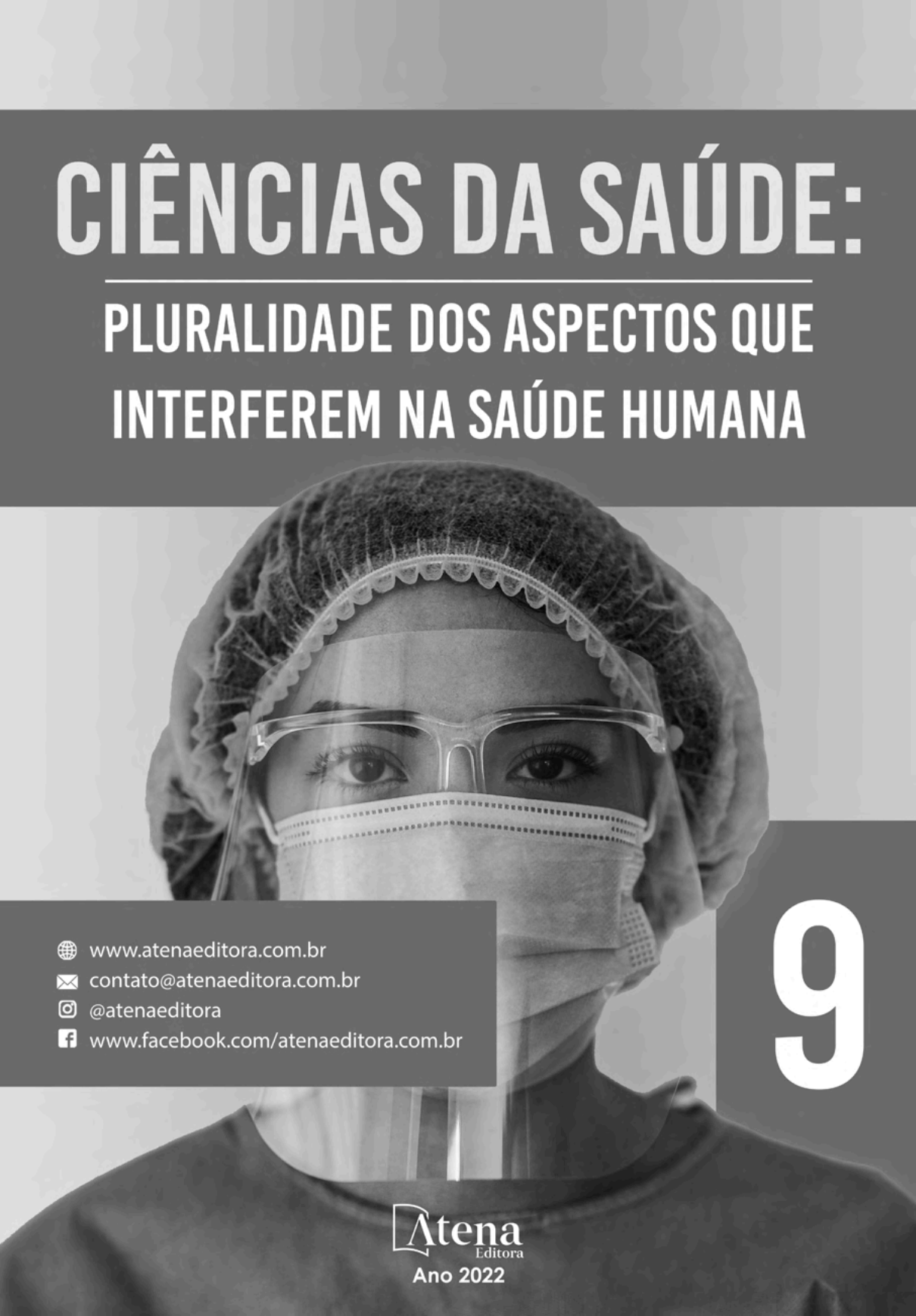




Transtorno de enxaqueca 43

Transtornos mentais 201, 203, 209

Tratamento 33, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 98, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 116, 118, 123, 124, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 145, 146, 148, 150, 154, 155, 166, 167, 169, 170, 173, 176, 179, 180, 182, 183, 190, 193, 194, 195, 197, 202, 203, 209

CIÊNCIAS DA SAÚDE:





PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

9

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

9

 **Atena**
Editora

Ano 2022