

## ATENÇÃO À QUEDA DE IDOSOS NA SAÚDE PÚBLICA

*Data de aceite: 02/10/2023*

### **Edmon Martins Pereira**

Celetista, Enquadramento Funcional:  
Colaborador da Comissão de Ética  
Brasília-DF  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8898987848488364>

### **Jefferson Amaral de Moraes**

Servidor Público, Enquadramento  
Funcional: Enfermeiro  
Brasília-DF  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7529927173918095>

### **Diogo Nogueira Batista**

Brasília-DF  
Médico  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8301363104535475>

### **Marcus Vinicius Días de Oliveira**

Brasília-DF  
Farmacêutico - Bioquímico  
Orcid: <https://orcid.org/0009000794340522>

### **Elissandro Noronha dos Santos**

Brasília-DF  
Enfermeiro  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7245224062487559>

### **Ana Laura Gomes Alcantara**

Anápolis-GO  
Enfermeira  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7136-5427>

### **Elaine Cristina Santana**

Brasília-DF  
Enfermeira  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8163912963964135>

### **José Raimundo Gomes de Oliveira**

Brasília-DF  
Enfermeiro  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-1875-48542>

### **Carlos Magno Oliveira da Silva**

Brasília-DF  
Médico  
Brasília-DF  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-1875-6542>

### **Júlio César Pereira Leite**

Brasília-DF  
Enfermeiro - servidor publico  
Lattes: [lattes.cnpq.br/5771967893783785](https://lattes.cnpq.br/5771967893783785)

### **Joanna Lima Costa**

Brasília-DF  
Odontóloga

**Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira**

Biólogo, Professor, UNICEPLAC

Brasília-DF

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4033741950649548>

**RESUMO:** Trata-se de um estudo cujo objetivo foi analisar o conhecimento dos familiares sobre as quedas de idosos e suas medidas preventivas no ambiente domiciliar. Utilizou-se uma abordagem qualitativa e o método de revisão bibliográfica integrativa. Os dados foram coletados por meio de uma busca sistemática de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, acessíveis nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram obtidos um total de 16 artigos científicos, selecionados de acordo com critérios de inclusão predefinidos. A discussão foi organizada em cinco categorias que abordaram a relação entre o processo de envelhecimento e o aumento das quedas em idosos. Conclui-se que é essencial que a família, a sociedade, os profissionais de saúde e os gestores estejam conscientes e capacitados para fornecer um melhor suporte aos idosos, focando especialmente na prevenção de quedas. Nesse contexto, os gestores estaduais e municipais podem desempenhar um papel crucial na criação e implementação de uma abordagem de cuidados direcionada à população idosa. Dentro desse modelo, os cuidados são planejados e adaptados conforme as necessidades individuais, capacidade funcional e características culturais e sociais de cada pessoa.

**PALAVRAS-CHAVE:** queda de idosos; saúde pública; geriatria.

## ATTENTION TO ELDERLY FALLS IN PUBLIC HEALTH

**ABSTRACT:** This is a study aimed at examining the knowledge of family members regarding falls in the elderly and their preventive measures within households. A qualitative approach and an integrative literature review method were employed. Data collection involved a systematic search for scientific articles published in the last 10 years and available in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the Virtual Health Library (BVS) databases. A total of 16 scientific articles were selected based on pre-established inclusion criteria. The discussion was organized into five categories that addressed the relationship between the aging process and the increased incidence of falls in the elderly. The study concludes that family, society, healthcare professionals, and administrators need to be aware and simultaneously equipped to better assist the elderly, particularly in terms of fall prevention. In this regard, state and municipal administrators can contribute to constructing and implementing a care framework for the elderly population. Within this proposal, care is planned and tailored according to the individual's needs, functional capacity, cultural, and social characteristics.

**KEYWORDS:** elderly falls; public health; geriatrics.

## ATENCIÓN A LAS CAÍDAS DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA SALUD PÚBLICA

**RESUMEN:** Este es un estudio cuyo objetivo fue examinar el conocimiento de los familiares

con respecto a las caídas en los adultos mayores y sus medidas preventivas en el entorno doméstico. Se utilizó un enfoque cualitativo y un método de revisión bibliográfica integradora. La recolección de datos involucró una búsqueda sistemática de artículos científicos publicados en los últimos 10 años y disponibles en las bases de datos de la Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SCIELO) y la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Se seleccionaron un total de 16 artículos científicos según los criterios de inclusión preestablecidos. La discusión se organizó en cinco categorías que abordaban la relación entre el proceso de envejecimiento y el aumento de la incidencia de caídas en los adultos mayores. El estudio concluye que la familia, la sociedad, los profesionales de la salud y los administradores deben estar conscientes y equipados al mismo tiempo para brindar una mejor asistencia a los adultos mayores, especialmente en términos de prevención de caídas. En este sentido, los administradores estatales y municipales pueden contribuir a construir e implementar un marco de atención para la población de adultos mayores. Dentro de esta propuesta, la atención se planifica y adapta de acuerdo con las necesidades individuales, la capacidad funcional y las características culturales y sociales de cada individuo.

**PALABRAS CLAVE:** caídas en adultos mayores; salud pública; geriatría.

## 1 | INTRODUÇÃO

A queda de idosos vem sendo algo muito comum no ambiente familiar, sendo considerada um incidente, por estar relacionada à fragilidade e dependência. Sendo assim, as quedas são consideradas um problema de saúde pública, já que esse acontecimento está relacionado a altas taxas de morbimortalidade, além do elevado custo social, e econômico e de toda a família ficar envolvida neste processo saúde-recuperação (OLIVEIRA et al., 2014).

O aumento da população idosa chama atenção para propostas que objetivam à manutenção da saúde nessa população. Sendo que ao atingir a idade acima de 60 (sessenta) anos, eles apropriam-se ao longo da vida de afecções características do quadro das doenças crônico-degenerativas. Assim, cabe aos profissionais trabalhar a educação em saúde por meio de palestras claras e objetivas que facilitem a compreensão, não somente a tarefa de propor, mas de sensibilizar o idoso sobre a importância da mesma (GASPAROTTO et al., 2014).

Para a sociedade a segurança deles deve ser motivo de grande preocupação, pois, para essas pessoas, as quedas podem ter consequências desastrosas, uma vez que idosos com traumas têm perda na sua autonomia, e aumento da sua dependência, ocasionando em maior carga de trabalho e estresse para o cuidador e familiares (MACHADO, 2009).

Segundo Nascimento (2016), existe cerca de 600 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em todo o mundo. Sendo que este número dobrará até 2025 chegando a aproximadamente dois bilhões em 2050, com a grande maioria de pessoas idosas nos países em desenvolvimento. Os dados do IBGE (2021) relatam que entre 2012 a 2021, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população.

Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período, sem falar na mortalidade de idosos por ocasião do primeiro ano da pandemia pelo COVID-19.

O índice de quedas é de aproximadamente 30-40% dos idosos brasileiros, residentes na comunidade, eles caem ao menos uma vez por ano, enquanto 11% caem de forma rotineira. É importante destacar ainda que a incidência de quedas aumenta expressivamente a partir dos 75 anos de idade, que é onde diminuem as forças musculares, entre tantos outros fatores desencadeantes, muitos já não deambulam sozinhos e precisam de auxílio (OLIVEIRA et al., 2014).

A equipe de saúde deve incentivar mais, e estimular a própria independência funcional, e a autonomia desse idoso, o máximo possível, junto aos seus familiares e cuidadores, respeitando suas limitações (FERNANDES et al., 2014)

Para a prevenção é necessário que os cuidadores e familiares se mobilizem, em torno de cuidados especiais, adaptando o ambiente em que o idoso vive, tendo sempre o cuidado de observar alguns itens de segurança, como o uso de calçados adequados, tapetes antiderrapantes, e disposição da mobília da casa (MACHADO, 2009).

Tendo em vista o assunto abordado, este estudo parte do seguinte pressuposto: De que maneira é vivenciada a queda de idosos no ambiente familiar? Os familiares sabem as medidas básicas para a prevenção da queda em idosos?

Este estudo torna-se relevante, pois poderá contribuir para que profissionais da saúde e aqueles em formação possam direcionar suas práticas para o cuidado e prevenção da queda em idosos junto aos seus familiares e cuidadores. Poderá instrumentalizar gestores para a implementação de políticas públicas tanto para capacitação de profissionais como para a prevenção de quedas junto à população em geral e por fim, poderá estimular novas pesquisas sobre este assunto abordado.

## **2 | OBJETIVO**

Discorrer sobre o conhecimento de familiares em relação à queda de idosos, bem como sua prevenção nos domicílios.

## **3 | MATERIAIS E MÉTODOS**

A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa por entender que revisão da literatura procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos. Buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. Procura auxiliar na compreensão de um problema a partir de referências publicadas em documentos (MENDES, 2008).

A coleta dos dados deu-se mediante busca sistematizada de artigos científicos escritos nos últimos 10 anos e disponíveis no banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes descritores: queda em idosos; saúde pública e geriatria.

Para seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: exclusivamente artigos científicos em língua portuguesa, publicados na íntegra e disponíveis online, no período de 2013 a 2023.

Os critérios de exclusão focaram-se nos estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa e que estivessem publicados anteriormente a 2013.

## **4 | RESULTADOS**

No presente estudo, a amostra final foi constituída por 16 (dezesesseis) artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dessa forma, foram encontrados 6 (seis) artigos na base de dados SCIELO e outros 10 (Dez) artigos na Biblioteca Virtual de Saúde.

## **5 | DISCUSSÃO**

Para a discussão deste estudo dividiu-se o tema em 5 categorias conforme a seguir:

### **5.1 O PROCESSO DE ENVELHECER**

O processo de envelhecer no século XXI, traz inúmeras transformações sociais e psicológicas que vivenciamos ao decorrer dos anos com nossos entes queridos. A dimensão de pessoas idosas acima de 60 anos ou mais e o grande índice deles viverem por mais tempo, e com a amplificação do grupo dos acima de 80 anos de idade, vem modificando a aparência da sociedade atual, implicando em novos desafios à população (JACCOUD, 2011).

O desenvolvimento de envelhecimento natural promove certas modificações no corpo. Por isso é muito comum identificar características muito reduzidos da massa muscular, sendo assim reduzem gradualmente a força, bem como a densidade óssea, que debilitam a estrutura esquelética do indivíduo, deixando-o frágil. Estes problemas ecoam tanto na sua postura, como na maneira de andar, a dificuldade de equilíbrio, e fatores internos e externos que podem facilitar o evento da queda (GASPAROTTO *et al.*, 2014).

A queda é definida por um deslocamento que o corpo não tem a intenção de ir para um nível inferior à sua posição de início, não havendo assim um tempo determinado para este evento, mas por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade do indivíduo, ou seja, meios envolvidos com a manutenção da sua própria estrutura (GOMES, 2014).

Sendo um fator que causa maior dependência, gerando assim uma incapacidade

funcional que na maioria das vezes gera desconforto e perda de autonomia. Os comprometimentos gerados pela queda são de grande impacto, pois deixam o idoso muito suscetível a processos infecciosos, dificuldades de locomoção e alterações psicossociais que envolvem a saúde física e mental. Este assunto merece uma atenção redobrada dos cuidadores, familiares e profissionais da saúde, não só para a condução dos cuidados, mas principalmente para a prevenção de quedas do idoso (GASPAROTTO *et al.*, 2014).

Os dados epidemiológicos com idosos brasileiros retratam um índice que atinge de 30 a 40%. Destes 10,8% relataram que tiveram mais de duas quedas com fratura óssea. Devido a progressão da idade. Nota-se que o aumento dessas quedas é devido a fragilidade muscular, óssea, visual e entre outros. No Brasil 10% da população acima dos 75 anos de idade perde sua independência em uma ou mais de suas atividades de vida diária (AVD) (GASPAROTTO *et al.*, 2014; IBGE, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2015) no mundo evoluem á óbito anualmente cerca de 424 mil pessoas decorrentes de queda. Destas 80% residem em países de classe média e baixa. Os indivíduos acima de 65 anos caem anualmente de 30% a 60%, e destes 40% a 60% sofrem algum tipo de lesão.

Para Gasparotto *et al.* (2014) o percentual de idosos que caem no Brasil gira em torno de 32% entre 65 e 74 anos, e 35% entre 75 e 84 anos e 51% após essa idade. Isso indica que o grau de fragilidade, entre esses idosos é bem maior, e que aumenta com o decorrer dos anos, aumentando assim também um maior índice de novos acidentes. As quedas ocorrem de 60 a 70% dentro da própria casa desses indivíduos, intensificando com o passar da idade, sendo maior este número em pessoas acima de 75 anos. O grande vilão dessas quedas são as fraturas de fêmur, sendo que 30% morrem em até um ano, ocasionado por isso.

O índice maior detectado foi em 79% das pessoas idosas, sendo elas mulheres, tiveram um aumento maior ao risco para quedas, do que para os idosos do sexo masculino. Ressalta ainda que os principais fatores de risco são: fazer uso de benzodiazepínicos, bem como quadros de doenças crônicas como (hipertensão, diabetes, artrite, osteoporose), ambos sofreram quedas anteriormente, e 31% indicavam limitações sem sua locomoção (BRASIL, 2022).

A queda entre idosos tornou-se um grande problema de saúde pública porque há um aumento muito elevado nos custos, agregando a uma maior dependência e da própria instituição em que ele se encontra. A etiologia da eventualidade dessas quedas depende de múltiplos fatores, como aspectos fisiológicos, musculoesqueléticos, psicossociais, e psicológicos, que são associados ao envelhecimento e ao ambiente onde ele vive (GUIMARÃES, 2015).

## **5.2 FATORES DE RISCO PARA A QUEDA EM IDOSOS**

De acordo com Gomes (2014) os fatores de risco podem ser divididos em:

- Fatores intrínsecos: que são associados com as alterações fisiológicas resultantes do envelhecimento, como condições patológicas e consumo de remédios.
- Fatores extrínsecos estão mais relacionados à desarmonia dos mobiliários pela casa, que são situações de perigo aos quais os idosos estão expostos. A ocorrência de quedas compromete não somente o controle do equilíbrio, mas também à qualidade de vida desses idosos.

Os fatores de risco ambientais são de grande relevância, não sendo menos importantes que os outros, sendo que este fator está presente em aproximadamente 30-50% das quedas como:

- Idade avançada;
- Imobilidade;
- Presença de doenças crônicas;
- História prévia de quedas;
- Déficits cognitivos;
- Presença de ambiente físico inadequado (OLIVEIRA, 2014).

Foi detectado em 79% dos estudos que mulheres idosas apresentam maior predisposição ao risco de quedas do que os idosos do sexo masculino. Os principais fatores de risco associados à medicação são:

- Fazer uso de benzodiazepínico;
- Apresentar doenças crônicas como (hipertensão, osteoporose, diabetes);
- Idosos com restrição na mobilidade (GOMES, 2014).

Nas quedas o que predomina é a idade avançada, sedentarismo, autopercepções da saúde, consumo de medicações variadas de uso contínuo. Nas quedas recorrentes verificou-se forte predominância, em idosas mulheres, viúvos, solteiros e desquitados, história de fratura, com grau de comprometimento em alguma de suas atividades de vida diária (AVDs) (GASPAROTTO, *et al.*, 2014).

De acordo com os autores supracitados quando se trata de idosos institucionalizados, pôde-se verificar que o maior fator de risco são as doenças crônicas, incontinência urinária, e uso de medicamentos por conta própria atuam como situações de risco nesse local. Um estudo realizado com 600 idosos mostrou que a insônia e o cochilo diurno estão relacionados ao evento de cair.

Sendo um grande problema de saúde pública o elevado índice do ato de cair por parte da mulher idosa é devido à massa óssea da mulher, diminuir mais rápido que a do homem, por este motivo há números muito elevados de idosas que caem, mais que os homens. Tendo elas quatro ou mais comorbidades e depressão associada, possuem o

dobro de chances de cair. É de grande importância reforçar a prevenção, garantindo às mesmas uma melhor qualidade de vida e independência (VIRTUOSO JÚNIOR, 2015).

Algumas doenças tem sido descritas como riscos e que influencia no perfil dessa população:

- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- Insuficiência Coronária;
- Osteoporose;
- Redução da acuidade visual devido á catarata;
- Diabetes Mellitus;

Já em relação aos ambientes da casa alguns também são descritos como locais de perigo:

- Quarto;
- Escadas;
- Cozinha;
- Sala de estar;
- Banheiro

O quarto e sala de estar estão mais propícios a este evento pois podem tropeçar sobre tapetes no chão, sapatos dentre outros objetos ou móveis. O banheiro e cozinha são por conta dos pisos escorregadios, porque muitas vezes os próprios idosos realizam a limpeza do local (BRASIL, 2022).

Segundo Gasparatto *et al.* (2014) a percepção dos idosos e familiares, a dificuldade ou dependência para sentar e levantar, caminhar na superfície plana, tomar banho e caminhar fora de casa são algumas das consequências mais impactantes da queda. As diferenças entre gêneros também parecem influenciar na percepção da queda. Sendo para os homens idosos, uma situação de risco quando ela interfere na sua capacidade de deslocar-se em ambientes externos ao lar. No caso das mulheres, estas se preocupam mais com as quedas quando a experiência de cair compromete a execução de atividades rotineiras do lar. É importante divulgar fatores como esses ao público idoso, de maneira a impactar na intenção e aderência do autocuidado.

### **5.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO**

Um grande avanço foi a Política Nacional do Idoso juntamente com o Estatuto do Idoso que foram um grande avanço, das políticas de seguridade social. O seguro social, trouxe benefícios previdenciários, que atualmente os idosos acima de 60 anos ou mais, por meio do Regime Geral da Previdência Social, e o programa da previdência rural (JACCOUD, 2014).

Ainda segundo o mesmo autor outro avanço do Sistema único de Saúde-SUS foi os Centros de Referências-CRAS que vem estabelecendo o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, os idosos podem ter acesso á estes dois programas, juntamente com sua família.

Dos serviços da assistência social, dois são mais específicos para os idosos ou pessoas com deficiência: O serviço de proteção Social Básica no Domicílio, que faz o acompanhamento na residência, onde são desenvolvidas intervenções que melhoram a autonomia dessas pessoas, sua convivência e socialização e o acesso a outras políticas públicas. Outro programa de suma importância e que poucas pessoas sabem é o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias: que tem o intuito de ofertar apoio para o cuidador familiar, como também oferecendo cuidados temporários ou permanentes a esses dependentes (GUIMARÃES, 2015).

“A participação social tem mostrado interesse e com isso o governo estará aprimorando a política pública de qualidade para os idosos brasileiros” (JACCOUD, 2011).

Atualmente está havendo um crescimento muito grande dos serviços de prevenção, reabilitação, cuidados de enfermagem e tratamento das doenças crônicas que afetam os idosos. De acordo com a assistência social, um dos fatores mais predisponentes é a idade avançada, pois ela representa grandes desafios, como a socialização, cuidados e proteção á esses idosos, além de ter uma maior dependência funcional por parte de seus familiares. Ela implica como um grande problema de saúde pública, pois abrange muito a perda da autonomia e assim sucessivamente do bem estar (GUIMARÃES, 2015).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi regulamentada pela Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, onde sua finalidade principal é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência desses idosos. Tendo em vista medidas que são de unânimes aos princípios do SUS para esse fim. A PNSPI aborda as seguintes diretrizes para o atendimento a estes idosos:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2015).

Novas demandas estão sendo apresentadas ao estado e às políticas públicas, ocorrendo assim uma grande preocupação com a condição de vida desse idoso, bem como

a sua renda, suas condições de saúde e bem estar, visando sua intersectorialidade nas ações públicas (JACCOUD, 2014).

## 5.4 PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NAS QUEDAS

A educação em saúde tem um papel muito importante na realização destas ações diminuindo assim esses fatores, através de uma avaliação do ambiente onde ele reside, orientar á adaptação de sua residência, sendo este papel fundamental dos profissionais de saúde, detectar, orientar, e supervisionar esses familiares se realizaram as mudanças solicitadas e as devidas sugestões dos profissionais a fim de minimizar os riscos (GUIMARÃES, 2015).

Prevenir quedas sempre é a melhor opção, mais barato e menos desgastante. As intervenções multifacetadas apresentam chances bem maiores de conscientizar essa população. Sendo que a prática de atividade física é um grande meio de prevenção, podendo adaptar-se aos déficits como treinar a marcha, equilíbrio. Cautelar-se quanto a hipotensão postural, educação em saúde preventiva quanto aos riscos que o mesmo se encontra exposto em seu ambiente familiar. Um método que vem sendo muito utilizado é o *tai-chi*, por ser um exercício de intenso impacto prevenindo quedas (GASPAROTTO et al., 2014).

Alguns fatores de risco para a queda são:

- Doenças que afetam a visão e dificultam o caminhar;
- Ambientes com pouca iluminação, pisos escorregadios;
- Escadas sem corrimão, sinalização e piso escorregadio;
- Cadeiras, camas e vasos sanitários muito baixos e sem apoio para sentar e levantar;
- Banheiros sem barras de apoio;
- Obstáculos no caminho, como móveis baixos e fios, presença de animais domésticos;
- Bengalas ou andadores com ponteiros danificados (GUIMARÃES, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015) no interior da casa alguns cuidados são necessários para a evitar este evento como:

### **Na sala**

- Prefira tapetes emborrachados e que não escorreguem;
- Deixe espaços livre para caminhar;
- Cuidado especial com os tropeços em animais domésticos;
- Pedir ajuda para retirar do caminho fios ou extensões elétricas e objetos espalhados no chão;

- Procurar sentar em sofás e cadeiras altas e firmes, e em poltronas com braço;
- Evitar escadas sem corrimão ou com degraus estreitos;
- Utilizar fitas antiderrapantes nos degraus para não escorregar.

**No quarto:**

- Ajustar a altura da cama e, se necessário, trocar o colchão por um mais firme para que se evite dificuldade ao levantar ou deitar;
- Manter o quarto iluminado, principalmente à noite, quando houver circulação pela casa;
- Utilizar calçados de salto baixo e com solado que não escorregue;
- Evitar armários muito altos que necessitem de bancos ou escadas para alcançar objetos.

**No banheiro:**

- Instalar barras de segurança nos banheiros e utilizar tapetes emborrachados e que não escorreguem;
- Para se proteger de quedas, utilizar cadeira de plástico firme e resistente para tomar banho.

**Na rua:**

- Prestar mais atenção quando estiver andando em lugares que não conhece ou mal iluminados;
- Atravessar a rua somente na faixa de pedestre e prestar atenção ao sinal;
- Atenção com o piso das calçadas;
- Observar o meio-fio quando for subir ou descer as calçadas.

Neste sentido, as ações e adaptações do ambiente mais recomendadas, segundo Guimarães (2015) são:

- Evitar cadeiras muito baixas, cama muito altas, uso de chinelos;
- Usar sapatos apropriados e dispositivos de apoio para marcha (bengala, andador);
- Não encerar pisos;
- Instalar corrimãos em corredores, escadas e rampas;
- Consertar calçadas e degraus quebrados;
- Providenciar iluminação adequada para a noite (não se esquecer do banheiro e corredores);
- Limpar caminhos e remover entulhos;
- Avaliar todos os tapetes (deixar somente tapetes finos e aderidos ao chão);

- Retirar do caminho fios de luz e telefone;
- Instalar, no banheiro, vaso sanitário mais alto e barras de apoio, próximas ao chuveiro e ao vaso sanitário;
- Guardar itens pessoais e objetos mais usados no nível do olhar;
- Manter sempre secos os pisos da residência.

O mesmo autor ainda afirma que para a prevenção deste evento é imprescindível: Identificar os sintomas, e o que estava fazendo no momento, como história e local das mesmas, o horário e as consequências que trouxe pra ele. De fato, a promoção da saúde dos idosos é fundamental que se estabeleça critérios de um estilo de vida saudável, a prática de atividades físicas, tem um papel muito importante, e também na reabilitação deste paciente, o que de fato prevalece é a atuação da equipe em conhecer o processo natural do envelhecimento e dos agravos que são comuns nesta faixa etária, tendo assim um atendimento humanizado aos princípios da atenção básica.

## 5.5 ORIENTAÇÃO PARA FAMILIARES EM QUEDAS DE IDOSOS

Sendo um grande problema de saúde pública, que implica atenção médica. Elas correspondem em 20 a 30% de ferimentos leves, e de 10 a 15 % das consultas nas salas de emergências dos Prontos Socorros. Sendo responsável por mais de 50% das internações decorrentes de ferimentos com pessoas acima de 65 anos de idade. Sendo as principais causas de todas as internações hospitalares relacionadas a quedas: Fratura do quadril, lesão traumática do cérebro e ferimentos dos membros superiores (BRASIL, 2015).

Segundo Garcia (2015) algumas orientações são necessárias para os cuidados com os idosos vítimas de queda, em sua cartilha ele descreve que:

- Se a pessoa cair, nunca levantar se imediatamente. É necessário manter a calma, verificar se há sinais de sangramento ou lesão. Em caso positivo, tem que ir imediatamente a um pronto socorro. Se ninguém poder, deverá chamar uma ambulância pelos telefones 193, 199 ou 192. Este serviço o levará até o hospital por meio de pessoas especializadas;
- Os familiares não devem apressá-lo para levantar se, e nem apavorá-lo com a queda. Deverá demonstrar calma e esperar o tempo necessário para ajudar o idoso a levantar-se. Certificando de que esse idoso esteja bem e chamar a ambulância para encaminhá-lo ao hospital. De fato, após o evento da queda é necessário fazer uma avaliação médica para verificar se não houve lesão ou algum outro dano;
- Se estiver com algias, aguardar o alívio para depois se levantar;
- O idoso em hipótese alguma deverá tentar levantar-se só. Deve pedir auxílio a alguém que esteja passando por perto. Ou se estiver sozinho, esperar alguns minutos até sentir-se bem para levantar;

- É muito importante relatar sobre o evento da queda aos profissionais de saúde, pois assim poderá os ajudar a identificar as lesões, como fraturas, contusões e na prevenção de novos episódios de queda;
- Jamais fazer uso de medicamentos sem prescrição do médico;
- Nunca usar compressas quentes para contusões, escoriações ou pancadas, pois aumentam o sangramento e a inflamação;
- O cuidador ou familiar não deve restringir o idoso pelo fato da queda. Impedir que ele saia de casa ou deixe de fazer alguma atividade do dia-a-dia aumentará ainda mais as chances do risco de cair novamente. Após o episódio da queda e a constatação do seu estado de saúde, o familiar deve deixá-lo retornar às suas atividades de vida diárias no (AVDs).

O núcleo familiar é o local onde as pessoas deveriam se sentir protegidas, queridas, amadas, e muito importantes, mas nem sempre é assim. Alguns idosos não tem ninguém para o cuidado diário e outros vivem só, o que dificulta ainda mais a prevenção de quedas entre eles. (JACCOUD, 2014).

Muitos idosos e familiares e idosos, não relatam este evento ocorrido, porque consideram ser de fato por conta da idade que isso ocorreu, ou sendo algo do próprio envelhecimento, por isso eles têm muita dificuldade para reconhecer os fatores de risco. As atitudes frente a prevenção podem não ocorrer. Por isso a importância da equipe multiprofissional, não só para a assistência, mas para a educação continuada da comunidade para decisões e intervenções mais assertivas (NASCIMENTO, 2018).

A Família tem um papel importante, pois é ela quem dá aquele suporte emocional, no processo de saúde doença, garantindo assim a sua dignidade, individualidade, o proporcionando uma melhor qualidade de vida. A sua casa é considerada o melhor lugar para envelhecer, pois ele sabe que se estiver no meio familiar terá sua autonomia e sua dignidade garantidas (PALMA, 2014).

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de saúde tem um papel muito importante frente as quedas de idosos, pois ela atua na prevenção e na promoção da saúde, por meio de trabalhos preventivos, com adoção de medidas e cuidados evitando assim os fatores de risco. Importante realizar cuidados relacionados com a capacidade funcional deste idoso, enfatizando assim uma assistência às suas habilidades motoras e cognitivas, para realizar suas atividades de vida diárias.

Assim o acompanhamento e a assistência ao idoso são direcionados nos valores de cada um. Pois, os valores e crenças deste grupo irão influenciar nos cuidados de saúde, nas atitudes e comportamentos em relação ao cuidado prestado. A relação entre a equipe a família e o idoso é fundamental para alcance da longevidade.

A assistência adequada se baseia em uma boa relação dos profissionais com a família e com o paciente. É fundamental que a comunidade em geral conheça as modificações biológicas, psicológicas, e sociais do processo de envelhecimento. Considerar a forma que o idoso entende o verdadeiro significado de envelhecer, quais são suas limitações e preocupações.

Assim, gestores dos estados e municípios poderão contribuir para a construção e implementação de uma linha de cuidados para a população idosa. Nessa proposta, o cuidado é planejado e direcionado de acordo com as necessidades, capacidade funcional, características culturais e sociais de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa traz retrato inédito da saúde do idoso no Brasil. Agosto de 2015. Disponível em: [https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-traz-retrato-inedito-da-saude-do-idoso-no-brasil\\_2015](https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-traz-retrato-inedito-da-saude-do-idoso-no-brasil_2015). Acesso em: 12 de setembro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/populacao-idosa-tem-direito-a-atencao-integral-a-saude>. Acesso em: 15 de março de 2023.

FERNANDES, Maria das Graças Melo et al. Risco de quedas evidenciado por idosos atendidos num ambulatório de geriatria. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 297-303, jun. 2014. ISSN 1518-1944. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20542/16965>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

GARCIA, G. S. et al. Vulnerabilidade dos Idosos frente ao HIV/Aids: Tendências da Produção Científica Atual no Brasil. DST - Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Campina Grande, v. 24, n. 3, p. 183-188, dez. 2012. ISSN on-line: 2177-8264. Disponível em: [http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade\\_idosos\\_aids.pdf](http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_aids.pdf). Acesso em: 18 de setembro de 2022.

GASPAROTTO, Livia Pimenta Renó; FALSARELLA, Gláucia Regina; COIMBRA, Arlete Maria Valente. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro-RJ, v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

GOMES, Erika Carla Cavalcanti et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3543-3551, ago. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803543&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803543&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 de novembro de 2022.

GUIMARÃES, Renato Vínicius Alves. Queda no Idoso: Uma Abordagem Multicausal. Universidade Federal de Minas Gerais. Pompeu-MG, maio 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4111.pdf>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

JACCOUD, Luciana de Barros. Envelhecimento e políticas de estado: Pactuando caminhos intersetoriais. Revista dos Direitos da Pessoa Idosa: o compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao/pdf/politica-nacional-do-idoso-e-o-estatuto-do-idoso/view>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

VIRTUOSO JÚNIOR, Jair Sindra et al. Prevalência de incapacidade funcional e fatores associados em idosos. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 521-529, jul. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00521.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00521.pdf). Acesso em: 15 de setembro de 2022.

MACHADO, Tatiana Rocha et al. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 11, n. 1, jun. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46862/22988>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristinna de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008.

NASCIMENTO, Janaina Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. Texto & Contexto Enfermagem, Uberaba-MG, v. 25, n. 2, p. 2-9, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-0360015.pdf>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, Adriana Sarmento de et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 637-645, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00637.pdf>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

PALMA, Cidália Maria Teixeira Santos. Quedas nos idosos: do risco à prevenção. Relatório final de pesquisa. Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde, Beja, 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3975/1/Relat%C3%B3rio%20final.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.