

PREVENÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA, COMO MEIO DE PROMOÇÃO DE UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA.

¹Luana Rachel de Castro Camargo Correa

²Zilmar Alves de Almeida

³Orientadora Esp. Leticia Xavier

RESUMO

Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura com objetivos de identificar os fatores de riscos à queda traçando assim metas de prevenção e reconhecendo lacunas que precisam ser mudadas e preenchidas como formações de profissionais com habilidades e conhecimentos para atender a grande demanda de idosos. No qual foram selecionados artigos e livros publicados de 2000 à 2012. Sendo que as publicações mais recentes é o que retrata programas e metas de prevenção de quedas, levando a entender que é um assunto que esta ganhando espaço e preocupando a saúde pública. Sugere ainda que a atuação dos profissionais de saúde inclusive a do enfermeiro possam atuar em pesquisas de intervenções para prevenção de quedas para que possibilitem melhorar a qualidade de vida do idoso.

PALAVRAS-CHAVES: Qualidade de vida, Prevenção de quedas, Envelhecimento.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

³ Orientador Prof^a. Esp. Leticia Xavier, Faculdade União de Goyazes

ABSTRACT

A literature review was performed to identify the goals of risk factors for fall prevention targets thus tracing and recognizing gaps that need to be changed and completed training as professionals with skills and knowledge to meet the great demand of the elderly. In which we selected articles and books published from 2000 to 2012. Since the most recent publications is portraying programs and goals of preventing falls, which leads to understand that this is an issue gaining ground and worrying public health. It also suggests that the role of health professionals including nurses may work in research of interventions to prevent falls that allows the improvement of life quality to the elderly.

KEY WORDS: life quality – falls prevention – elderly aging

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população idosa vem aumentando devido os avanços e progressos das ciências da saúde nos últimos anos tendo como papel fundamental o aumento da longevidade, muitas das vezes acompanhados de situações de fragilidade e de incapacidade que, freqüentemente são relacionadas com situações susceptíveis de prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; NICOLUSSI et.al., 2010).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (2008), o índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existem 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050, o quadro muda e para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172,7 idosos.

Com esse aumento da população idosa, aumenta também o evento queda, podendo acarretar fraturas, dependências de outros, medo de cair novamente, limitando a participação do idoso na sociedade e interferindo diretamente na qualidade de vida. Tornando assim um problema de saúde pública pelos altos custos que são gastos desde internação, curativos, cirurgias e reabilitação (NICOLLUSSI et al., 2012).

A queda em muitas das ocasiões é considerada como um fator inevitável na velhice e mais de um terço das pessoas idosas sofrem pelo menos uma queda ao ano (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010). A freqüência com que o idoso cai é muito mais alta do que se imagina, uma vez que o idoso as aceita como um fator inevitável e em uma consulta de rotina não questionado sobre esse evento pode alterar diagnóstico. Cabe ao profissional de saúde estar atento e indagar sobre esse assunto, uma vez que cair pode ser manifestações de doenças (PAPALÉO NETO & PONTE 2002). E quanto mais idoso maior a propensão à queda devido ao envelhecimento e fragilidade em que se encontra (NICOLLUSSI et. al. 2012).

De acordo com Papaléo Neto & Ponte (2002), a queda tem sua maior incidência a fatores extrínsecos como degraus irregulares, escada sem corrimão, tapetes soltos, má iluminação, presença de animais domésticos, prateleiras altas,

cadeiras muito baixas e pisos escorregadios. Além disso, o uso de alguns medicamentos pode levar a queda, pois provocam sonolência, alteram o equilíbrio, provocam hipotensão tais como os diuréticos, os anti-hipertensivos, betabloqueadores e antidepressivos (MIRANDA, 2010).

Nesta perspectiva, considerando que os idosos podem apresentar a qualidade de vida influenciada pela queda, principalmente tratando-se que o idoso que cai tem medo de cair novamente ele se restringe as atividades físicas, se encontra depressivo e se fecha diante da sociedade (NICOLLUSSI et. al., 2012). Por outro lado o medo pode fazer bem, pode ser um motivador positivo para alguns idosos, incentivando os que se precatem contra as quedas e que se adaptem (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).

No entanto, diversos estudos pesquisam os melhores métodos de prevenir as quedas na pessoa idosa, visto que a prevenção é possível e deve ser adequada às circunstâncias locais (PAIXÃO JUNIOR & HECKMAN, 2006).

Lembrando também que o enfermeiro tem o papel de cuidador, a participação é bem ativa quando se fala de prevenção e promoção da saúde, principalmente tratando-se de pessoa idosa. O enfermeiro deve orientar o idoso e a família, trabalhar com a prevenção e a promoção à saúde. A qualidade de vida depende da promoção, pois é ela que melhora a qualidade de vida, a pessoa idosa envelhece com mais saúde. A prevenção de quedas de pessoas idosas, com certeza é um dos grandes desafios a ser enfrentado na atenção à saúde tendo em vista o crescimento vertiginoso da população idosa.

O tema deste trabalho propõe então identificar os fatores de risco para quedas, destacando o papel do profissional enfermeiro no que pode intervir na prevenção de quedas e da promoção da qualidade de vida.

Este estudo se torna de grande importância não só pela identificação de fatores de riscos que ocasionam a queda no idoso, mas por possibilitar a contribuição para a redução e prevenção de quedas no mesmo, fazendo-se uso da promoção de uma melhor qualidade de vida. Possibilita ainda identificar lacunas de conhecimento na área propondo mais investigações.

A promoção de saúde e os cuidados de prevenção dirigidos às pessoas idosas aumentam a longevidade e melhoram a saúde e a qualidade de vida e ajudam a racionalizar os recursos da sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado através de revisão bibliográfica, cujo objetivo é agrupar resultados de pesquisas primárias sobre os mesmos assuntos, com o objetivo de sintetizar e analisar dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico e apontar áreas temáticas sobre o objeto de estudo que ainda necessitam de ser investigados (MENDES et al., 2008).

Na primeira etapa, ocorreu a formulação da questão de pesquisa que pode ser assim apresentada: quais as estratégias de prevenção e fatores de risco a queda em pessoas idosas?

Logo após foi feito o levantamento bibliográfico de artigos, livros e periódicos nas bases de dados da Biblioteca da FUG, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, livros e site do Ministério da Saúde. A publicação varia entre 2000 à 2012.

A busca foi categorizada em: Saúde do idoso; Quedas na população idosa; Qualidade de vida no idoso; Prevenção e promoção de quedas no idoso e Enfermagem na saúde do idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 13 artigos e 7 livros na íntegra, e após a análise de conteúdo o tema abordado foi dividido nas seguintes categorias: Programa de prevenção de quedas (1artigo e 4 livros); Qualidade de vida (4 artigos e 1 livro); Prevalência de quedas e fatores associados (4 artigos e 2 livros); Percepções dos profissionais de saúde (3 artigos); Estatística populacional (1 artigo).

Com relação à caracterização dos estudos, quanto ao ano de publicação em 2000 foram publicados 2 livros e 1 artigo, em 2002 1 livro, em 2003 1 artigo, em 2004 1 livro e 1 artigo, 2006 1 livro, em 2007 1 livro e 1 artigo, em 2008 3 artigos, em 2009 1 artigo, em 2010 1 livro e 2 artigos , em 2012 3 artigos. Quanto à formação dos autores destacam-se sendo a maioria enfermeiros e varia entre

médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física. Todos os artigos publicados são escritos em língua portuguesa.

Quanto ao sexo da população estudada todos os artigos e livros trabalharam com idosos em ambos os sexos, mas com predominância de participantes do sexo feminino.

Os livros com desfecho sobre programa de prevenção de quedas demonstraram formas de prevenção por meio de atividades físicas, conscientização dos idosos juntamente com seu familiares ou cuidadores, mudanças de hábitos e ambientes. Os artigos e livros em relação à prevenção de quedas as publicações são recentes, pois a preocupação com esse assunto tem recentemente preocupado a saúde pública.

A saúde na idade madura, algumas vezes é negligenciada e a prevenção de quedas é um fato que não tem recebido muita atenção (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).

Além disso, os programas observados eles são voltados para melhoria de fatores de riscos domésticos, como tapetes antiderrapantes, barras de apoio pela casa e banheiro dentre outros, pois em sua maioria as quedas elas ocorrem dentro de casa em atividades do cotidiano, como varrer casa, até mesmo o ato de se levantar da cama/sofá/cadeira pode provocar queda.

Os programas também abordam que o tratamento de labirintite e osteoporose pode ajudar na prevenção de quedas. Pois essas doenças principalmente a osteoporose muito comum no idoso são fatores de riscos. Ainda relata que antes de traçar metas de prevenção, primeiro deve saber os fatores de riscos que o idoso está apresentando.

Os autores dos artigos e livros apresentam dados que em síntese do conhecimento podem ser visualizados no quadro I.

Quadro I – Síntese e delineamento dos resultados obtidos nos artigos com desfecho em programa de prevenção de quedas.

Autor	Artigo	Delineamento	Síntese
MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004.	Circular normativa: Programa nacional para a saúde da pessoa idosa.	Estudo clínico.	Demonstra programas de saúde voltados para população idosa, que consiste em abordar principais temas de

			doenças como quedas na velhice.
MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.	Pactos pela saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.	Estudo clínico.	Traça metas de prevenção relacionadas a fatores fisiológicos.
SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010.	Relatório Global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice.	Estudo clínico e observacional.	Análise de modelo de programas de prevenção de diversos países. Ressaltando a prevenção de quedas no Brasil.
QUEIROZ et al., 2007	Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa.	Estudo clínico.	Demonstra medidas simples de prevenção no cotidiano de uma pessoa idosa.
ROZENO, 2010	Prevenção de quedas em pessoas idosas; revisão integrativa.	Estudo descritivo.	Compreende o papel do enfermeiro na prevenção de pessoas idosas.

O desfecho sobre qualidade de vida relata que os idosos que caem tem uma qualidade de vida prejudicada. Para elaboração de políticas, ações e intervenções de cuidados a saúde que visam melhorar esse fato, primeiramente é preciso compreender este termo e averiguar as necessidades dos mesmos (NICOLUSSI et al., 2012).

A qualidade de vida usa a preocupação com a preservação da saúde do indivíduo idoso (VERAS & CALDAS, 2004). Qualquer fator que possa intervir na vida do idoso como preconceito da sociedade, quedas, doenças crônicas, sedentarismo dentre outras. Neste caso, medidas preventivas devem ser tomadas para que esse quadro possa ser revertido.

No quadro II podem ser visualizados os autores dos artigos e livros delineamento e síntese do conhecimento.

Quadro II – Síntese e delineamento dos resultados obtidos nos artigos com desfecho em qualidade de vida.

Autor	Artigo/Livro	Delineamento	Síntese
PAPALÉO NETTO & PONTE.,	Envelhecimento: desafio na transição do século.	Estudo observacional	Relata condições melhores de qualidade de vida.

2002.			
CRUVINEL, 2009.	Promoção da saúde, e qualidade de vida nos idosos na saúde da família.	Estudo descritivo	Traça meios de promover qualidade de vida
NICOLUSSI et al., 2012.	Qualidade de vida nos idosos na saúde da família.	Estudo descritivo	Compreende que o idoso que sofre queda se restringe as atividades do cotidiano prejudicando a qualidade de vida.
FREIRE, 2000.	Envelhecimento bem sucedido e bem-estar psicológico.	Estudo descritivo	Comenta sobre medidas adotadas que podem manter uma qualidade de vida estável e envelhecer bem.
VERAS et al., 2004	Promovendo a saúde e a cidadania do idoso o movimento das universidades da terceira idade.	Estudo clínico	Descreve sobre a promoção na população idosa que ajuda a uma melhor qualidade de vida.

Os artigos relacionados a este assunto retratam um envelhecimento saudável, promovendo uma vida na velhice mais estável evitando algumas doenças e ate mesmo à queda, melhorando a autoestima, recuperando a autoconfiança.

Já o desfecho de prevalência de quedas e fatores associados, relata sobre as principais causas para queda. E as mulheres são as que mais caem, porém os homens têm a taxa de mortalidade mais alta. De acordo com os artigos pesquisados isso se dá devido o fato da mulher estar mais exposta a se arriscar mais, enquanto os homens demoram a procurar os serviços de saúde agravando ainda mais a situação em que se encontra.

Os livros eles têm como principal foco de queda o declínio e a vulnerabilidade que os idosos são expostos. Além disso, são muito altas as estatísticas de quedas com avançar da idade. No quadro III podem ser visualizados os autores dos artigos e livros, delineamento e síntese do conhecimento.

Quadro III – Síntese e delineamento dos resultados obtidos nos artigos com desfecho em prevalência de quedas e fatores associados.

Autor	Artigo/ Livro	Delineamento	Síntese
CRUZ et al., 2012.	Prevalência de quedas e fatores associados em idosos.	Estudo clínico	Relata que os fatores mais associados a queda em idosos podem ser de dois fatores: fatores intrínsecos e fatores extrínsecos
DRECH et al., 2012	Prevalência de acidentes domésticos em idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família.	Estudo clínico e descritivo	Demonstra que a queda está ligada aos acidentes domésticos, pois a maioria dos idosos caem ao realizar uma simples tarefa como varrer a casa.
JAHANA et al., 2007.	Quedas em idosos: Principais causas e conseqüências.	Estudo clínico	Expõe que o idoso cai com muita facilidade devido à fragilidade que se encontra.
MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000	Atenção a saúde do idoso – Instabilidade Postural e Quedas	Estudo descritivo	Descreve sobre a fragilidade postural por causa do envelhecimento que se torna um fator de risco a queda.
PAIXÃO JUNIOR et al. 2006	Distúrbios da postura marcha e quedas	Estudo descritivo	Com o envelhecimento o idoso se torna mais vulnerável à queda. Ainda mais quando a sua postura e marcha não são as mesmas quando adulto.
MIRANDA et al., 2010	. Quedas em idosos identificando fatores de riscos e meios de prevenção.	Estudo clínico e descritivo	É possível sim fazer a prevenção de quedas desde que reconheça os fatores de riscos.

São vários os fatores que provocam a queda, e em todos os artigos deste desfecho concordam com Drech et al. (2012), que de um lado tem aqueles relacionados com as condições físicas e psicológicas do idoso; e do outro aqueles ligados às condições no meio físico, social e cultural em que eles vivem.

Enquanto isso os artigos que trazem como desfecho as percepções dos profissionais de saúde demonstra que a falta de profissionais aptos são muito grandes. E que isso pode gerar uma carga negativa na atenção a saúde do idoso. Isso pode ser afirmado também em um dos artigos com desfecho de prevalência de quedas e fatores associados no qual a autora JAHANA et al. (2007): discorre que o profissional de saúde não sabendo lidar direito com a situação em que se encontra seu paciente pode prejudicar seu tratamento.

E como papel do enfermeiro na prevenção de quedas os artigos trazem que primeiro deve conhecer as limitações do idoso, podendo assim melhor lidar com a uma assistência. O quadro abaixo relata os autores dos artigos e livros delinea o sintese do conhecimento.

Quadro IV – Síntese e delineamento dos resultados obtidos nos artigos com desfecho em as percepções dos profissionais de saúde.

Autor	Artigo/Livro	Delineamento	Síntese
MENDES et al., 2008.	Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.	Estudo descritivo	Demonstra a importância da enfermagem no contexto de questionar mais o paciente.
TEIXEIRA, 2008	Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso.	Estudo descritivo	Questiona a importância de saber sobre o envelhecimento e o declínio que ocorre expondo-o a fragilidade.
VERAS, 2003.	. Em buscas de uma assistência adequada a saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e previsibilidade de	Estudo clínico e descritivo	Relata sobre a importância dos profissionais estarem capacitados para uma melhor assistência.

	agravos		
--	---------	--	--

Os artigos deixam muito claro que o mercado hoje exige profissionais que sejam capacitados para determinada área, e que as faculdades apenas forma acadêmicos modo geral, sem dar muita importância e focar conteúdos distintos.

O último desfecho é sobre estatística populacional no qual o IBGE ele expõe, que a população de idoso vem crescendo em ritmo acelerado. E com isso vem transformando a economia e aumentando a demanda à procura de serviços de saúde. E que daqui mais ou menos duas décadas o Brasil terá mais idosos do que jovens e adultos.

Compreende-se que o processo do envelhecimento da população, se torna cada vez mais evidente e a expectativa de vida passa ser uma realidade de diversos países, principalmente do Brasil. E com esse aumento tanto proporcional quanto absoluto estão a atribuir profundas mudanças nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Apresentando também uma grande demanda à procura de serviços de saúde e um grande desafio político (FREIRE, 2000; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; PAPALÉO NETO& PONTE, 2002; VERAS, 2003).

Nesse contexto a saúde aparece como um elemento central por desempenhar forte impacto sobre a qualidade de vida. E o que influenciará significativamente a frequência dos serviços de saúde é a vulnerabilidade à doenças devido o estado em que o idoso se encontra de limitações funcionais (CRUVINEL, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Além disso, a idade avançada mostrou associação com maior número de quedas. Pois o processo do envelhecimento biológico traz consigo alterações estruturais e funcionais. E essa transformação pode comprometer o desempenho das habilidades motoras, dificultar a adaptação ao ambiente predispondo-o a uma eventual queda (CRUZ et al., 2012; NICOLUSSI et al., 2012).

De acordo com NICOLUSSI et al., (2012) a queda pode ser definida como um evento não intencional, ou seja, é a mudança da posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial. É tão comum que na velhice muitas das vezes é referenciado como um evento normal deixando de ser

diagnosticado. Sendo tratado como um evento isolado e não um sinal para outras doenças dificultando ainda o diagnóstico (PAPALÉO NETTO & PONTE, 2002).

Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2010) refere-se que mais de um terço das pessoas idosas sofrem pelo menos uma queda ao ano. E pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem mais quedas aproximadamente 28% a 35%, subindo este índice para 32% a 42% para as pessoas com mais de 70 anos. E quanto maior a idade e a fragilidade no idoso maior são a frequência de quedas. Os idosos que vivem em casas de repouso, tem maior presença de quedas com os que vivem na comunidade. Aproximadamente 30% a 50% das pessoas que vivem institucionalizadas sofrem quedas a cada ano, e 40% delas experimentam quedas recorrentes.

Conforme apontado no quadro III as quedas podem estar associadas a fatores intrínsecos e extrínsecos. Fatores intrínsecos são relacionados às alterações fisiológicas do envelhecimento tais como: diminuição da visão, diminuição da audição, sedentarismo, distúrbios músculos esqueléticos (fraqueza muscular e degenerações articulares), alterações na postura, alteração de equilíbrio e locomoção e deformidades nos pés; doenças como: doenças cardíacas, doenças pulmonares, doenças neurológicas (Derrame Cerebral, Demência, Doença de Parkinson, Mal de Alzheimer), doenças geniturinário, osteoporose, artrose e labirintite; e uso acessivo de medicamentos tais como: antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos, antidepressivos, anticolinérgicos, diuréticos, antiarrítmico, hipoglicemiantes, antiinflamatórios não hormonais. E fatores extrínsecos que são aqueles relacionados a circunstância sociais e ambientais que oferecem desafios as pessoas idosas, impactando em suas vidas em diversos níveis (QUEIROZ et al., 2007; ROZENO, 2010).

Embora as quedas sejam mais comuns entre as mulheres do que os homens, a mortalidade por sua vez é mais alta entre os homens. Portanto a explicação pode estar relacionada maior prevalência de doenças crônicas e principalmente maior exposição a atividades domésticas e a comportamentos de risco entre as mulheres. E os índices mais altos de mortalidade nos homens, podem ser devido à tendência que eles mostram de não procurar atendimento médico antes de uma condição de saúde se tornar grave (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010; CRUZ et al.; 2012).

As quedas correspondem por 40% de todas as mortes relacionadas a ferimentos, 90% das fraturas de quadril são de queda, 75% das lesões ocorrem dentro de casa e 34% provocam algum tipo de fratura, causa ainda traumatismo craniano. No caso das fraturas de quadril, as internações se estendem para 20 dias. Após as quedas, 20% morrem em período de um ano depois da fratura do quadril (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010; ROZENO, 2010). O custo para a saúde sob o relato de Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2010) gira em torno de R\$ 70 milhões sendo R\$ 49,8 milhões com internações de idosos decorrentes de fraturas de fêmur e mais de R\$ 20 milhões com medicamentos para tratamento de osteoporose.

A queda no idoso pode levá-lo a um quadro de depressão, acompanhados por sentimentos de insegurança, perda da autoestima e da confiança (DRECH et al., 2012). Muitas das vezes acabam por restringir as atividades diárias devido a dores, incapacidade, medo ou até mesmo aconselhamento de profissionais pode interferindo diretamente na qualidade de vida (ROZENO, 2010.)

Nesse sentido Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2010) relata que o medo de cair pode ser positivo e negativo. Positivo, pois incentiva o idoso a se prevenir e adaptar. Negativo, porque pode levar um declínio da qualidade de vida queda, e mesmo aumentar o risco de quedas.

Nessa perspectiva medidas de prevenção e promoção de saúde são importantes instrumentos para diminuir as ocorrências de queda minimizando as complicações secundárias (CRUZ et al., 2012). Na atualidade o modelo de atenção a saúde valoriza mais as atividades curativas, que têm como objetivo a resolução das manifestações das doenças, do que a parte preventiva (ROZENO, 2010).

Alguns artigos trazem a prevenção de quedas como um assunto de saúde pública pelos altos custos e prejuízos, alterando a necessidade de considerar a adoção de medidas individuais e coletivas.

Relatam que os idosos estão expostos a riscos ocultos em suas atividades domésticas. E que simples modificações como instalação de artefatos protetores em escadas, barreiras de apoio e superfícies não escorregadias no banheiro, além de iluminação adequada e barras de apoio nos demais ambientes sejam medidas preventivas de quedas (NICOLISSI et al., 2012).

Observa-se também que os ônibus são desenhados sem prever lugares e barras de apoio em quantidade suficiente e os degraus para acessar o interior são altos. Como consequência, os idosos estão expostos a cair, pois têm de ficar em pé, não podem se segurar de maneira adequada e o desrespeito com os idosos ao subir para o ônibus. (MIRANDA et al., 2010). Além disso, a maioria dos idosos e familiares possui condições inadequadas relacionada a prevenção de quedas, que são medidas fundamentais para diminuição de quedas e suas complicações (DRECH et al., 2012).

Em ambiente de atenção básica tratando-se de prevenção de queda se torna difícil, porque os profissionais de saúde não possuem conhecimento e habilidade suficiente. (TEXEIRA, 2008). Com disso os profissionais de saúde tem que ter consciência e atitude para aumentar as iniciativas de instalar serviços próprios para prevenir quedas na velhice (CRUZ et al., 2012).

E para uma melhor prevenção de quedas devem primeiramente ser reconhecidos os fatores de risco (NICOLUSSI, et al., 2012). Nesse contexto a enfermagem deve estar apta a identificar as dificuldades e degeneração do sistema funcional e locomotor do idoso para-lhe melhor orientar os cuidadores e os idosos a uma melhor qualidade de vida. Trabalhando com a prevenção, organizando campanhas destinadas a incrementar a percepção e a conscientização, ensinar como o idoso em risco de quedas a se levantar. Mas infelizmente quase nunca é feito. (CRUZ et al., 2012)

A mudança de comportamento para um estilo de vida saudável é o grande ingrediente para encorajar o envelhecimento saudável e evitar quedas (CRUZ et al., 2012).

Na sociedade em que os idosos vivem é muito importante a sua valorização e estar disposto a destinar recursos a manutenção de saúde e bem-estar. E muitos deles parecem acreditar que a prevenção de quedas consiste na restrição de suas atividades no uso de auxílios a marcha ou nas modificações de suas casas. Porém a prevenção não se restringe somente a esses fatores e sim um leque de medidas de fatores que coincidem com a queda (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010; NICOLUSSI et al., 2012).

Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2010) traz em sua publicação três pilares de modelo de prevenção de quedas:

- 1º- Aumento da conscientização sobre a importância da prevenção de quedas;
- 2º- Melhorar a identificação e a avaliação dos fatores de risco e dos determinantes das quedas;
- 3 º- Identificar e implementar intervenções realistas .

Envelhecer não significa estar doente, é apenas uma fase da vida. Cair não é normal, procurar meios de prevenir é promover a qualidade de vida (FREIRE, 2000; JOHANA, 2007). E caso não sejam tomadas medidas preventivas no futuro imediato, os números de lesões causadas por quedas é projetado para ser 100% mais alto no ano de 2030 (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010)

CONCLUSÃO

O estudo explanou que a população idosa vem em ritmo crescente, apresentando alterações específicas da idade e se tornando vulnerável a múltiplas perdas. E com isso pode levar a queda ocasionando internação, cirurgias, dependências de outros e o óbito. Pois infelizmente a prevenção ainda é desvalorizada no contexto de saúde, prioriza-se mais é a parte curativa. Em relação a qualidade de vida o estudo relata que com a queda o idoso tem medo de sair de casa, de fazer exercícios físicos, fica depressivo com isso a qualidade de vida fica prejudica, porém com a prevenção pode ser o método mais favorável para promover uma qualidade de vida saudável e segura.

E a falta de profissionais capacitados, pode colaborar ainda mais para seu agravamento. Ainda existindo políticas e programas de saúde voltada a prevenção de quedas de idoso, há lacunas a serem preenchidas. Com isso fica claro que trabalhar com a prevenção e promoção nessa fase da vida além de reduzir gastos de saúde e altos custos de internações melhora a qualidade de vida.

Contudo, os dados encontrados na literatura levam a ponderar sobre a maior atuação e atenção do enfermeiro na assistência quanto na produção de pesquisas direcionadas aos idosos, desenvolvendo estudos de intervenções de

prevenção à queda que possibilitem melhorar a qualidade de vida no idoso. Reforçando ainda mudanças no modelo de atenção à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRUVINEL, T. A. C. **Promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos na saúde da família**. 2009. 32f. Artigo (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, MG. 2009. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0643.pdf>. Acessado em: 08 out. 2012.

CRUZ, D. T; RIBEIRO, L. C; VIEIRA, M. T; TEXEIRA, M. T. B; BASTOS, R. R; LEITE, I. C. G. **Prevalência de quedas e fatores associados em idosos**. Revista Saúde Pública. n. 1, p. 138-146, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000100017>. Acessado em: 04 maio 2012.

DRECH, D. R; POMATTI, D.M; DORING, M. **Prevalência de acidentes domésticos em idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família**. RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 87-97, 2012. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/160>>. Acessado em: 16 jun. 2012.

FREIRE, S. A. **Envelhecimento bem sucedido e bem-estar psicológico**. E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus, p. 21-32, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil**. População brasileira envelhecendo em ritmo acelerado. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33674&janela=1>. Acessado em 24 set. 2012.

JAHANA, O.K; DIOGO, M. J. D. **Quedas em idosos**: Principais causas e consequências. Rev. Saúde Coletiva, p.148-153, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/842/84201704.pdf>>. Acessado em 20 julh. 2012.

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 Enfermagem**. Florianópolis, v.4, n. 17, p. 758-784, 2008. Disponível em: <http://200.144.190.38/bitstream/handle/2012.1/3509/art_MENDES_Revisão_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_a_2008.pdf?sequence=1>. Acessado em 21 julh. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção a saúde do idoso** – Instabilidade Postural e Quedas. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acessado em 02 ago. 2012.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Circular Normativa**. Programa Nacional para a saúde da pessoa idosa. 2004. Disponível em: <<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>>. Acessado em 01 out. 2012.

MINISTERIO DA SAÚDE; **Pactos pela saúde**. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. v. 12. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acessado em: 18 set. 2012.

MIRANDA, R. V; MOTA, V. P; BORGES, M. M. M. C. **Quedas em idosos identificando fatores de riscos e meios de prevenção**. Revista de Enfermagem Integrada. Unileste- MG. v.3 n.1 p. 453-464. 2010. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/08-quedas-idosos-identificando-fatores.pdf>>. Acessado em: 29 set. 2012.

NICOLUSSI, A. C; FHON, J. R. S; SANTOS, C. A. V; KUSUMOTA, L; MARQUES, S; RODRIGUES, R. A. P. **Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura**. Ciências & Saúde Coletiva. São Paulo. P. 723 – 730. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300019&script=sci_arttext>. Acessado em: 07 junh. 2012.

PAIXÃO JUNIOR, C. M; HECKMAN, M. Distúrbios da postura marcha e quedas. In: FREITAS, Elizabeth; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, p. 950-960, 2006.

PAPALEO NETTO, M; PONTE, J. R. **Envelhecimento: desafio na transição do século. Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, p. 3-12, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=342976>>. Acessado em 16 junh. 2012.

QUEIROZ, R. D; COUTINHO FILHO, B. R. **Manual de prevenção de quedas de pessoa idosa**. Coordenação Editorial – Comunicação Institucional Iamspe, SP, p. 01-24, 2007. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/20.pdf>. Acessado em: 02 out. 2012.

ROZENO, R. F. **Prevenção de quedas em pessoas idosas: revisão integrativa**. Artigo (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28059>>. Acessado em: 03 set. 2012.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO; **Relatório Global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**, 4ºed, SP: 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf>. Acessado em: 05 maio 2012.

TEIXEIRA, I. N. D. A. D. **Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso.** Ciências & Saúde Coletiva. p. 1181-1188. 2008. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/2387/1937>>. Acessado em: 26 abr. 2012.

VERAS, R. P. **Em buscas de uma assistência adequada a saúde do idoso:** revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e previsibilidade de agravos. Cadernos de Saúde Pública. v.19, p. 705-715, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>>. Acessado em: 16 julh. 2012.

VERAS, R. P; CALDAS, C. P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso:** o movimento das universidades da terceira idade. Ciências & Saúde Coletiva. v. 9, n.2, p. 423-432, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n2/20396.pdf>>. Acessado em: 02 maio 2012.