

LESÕES MAIS COMUNS EM IDOSOS OCASIONADAS POR QUEDA: Uma Revisão da Literatura

Henio de Andrade Marques Vida

Graduando em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natalia Marinho Dourado Coelho

Enfermeira; Mestre em Ciência Animal – UNESP; Doutoranda em Ciência Animal – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica como o objetivo de revisar na literatura as lesões mais comuns ocasionadas por queda em idosos. As bases de dados utilizadas foram o Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual da Saúde e Base de dados em Enfermagem, no período de março a julho de 2018. Foram inclusos artigos de idioma português e que abordavam a proposta associada à temática. A busca foi realizada mediante as palavras-chave: “idosos; acidentes por queda; enfermagem geriátrica”. Concretizada a seleção dos artigos, estes foram lidos de forma crítica e organizados em eixos temáticos que concentravam pela similaridade de seus resultados, são eles: causas e fatores de riscos que propiciam as quedas em idosos, lesões comuns advindas de quedas em idosos e papel da enfermagem na prevenção de quedas em idosos. É indispensável à assistência de enfermagem ao idoso, oferecendo orientações adequadas para prevenção de problemas que possam ocasionar o evento da queda, deste modo, o enfermeiro precisa intervir com ações adequadas para proporcionar êxito na saúde da terceira idade, tendo como finalidade a vida saudável deste indivíduo uma vez que as lesões advindas da queda levam a um aumento da morbimortalidade em idosos.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; acidentes por queda; enfermagem geriátrica.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, a partir dos 60 anos ou mais em países subdesenvolvidos e 65 anos ou mais em países desenvolvido (BRASIL, 2005).

O conceito de queda varia conforme a literatura, mas segundo o Conselho Federal de Medicina queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade (CFM, 2002).

O envelhecimento da população é fenômeno de amplitude mundial, a Organização Mundial de Saúde, prevê que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos de idade (BRASIL, 2007).

O envelhecimento representa a passagem do tempo, não a patologia, sendo um processo natural e fisiológico, onde as experiências emocionais, psicológicas e ambientais, o tornam singular e individual (MUNIZ; ARNAUT; TRELHA, 2007). O indivíduo idoso apresenta alguns aspectos próprios como: tendência a ter múltiplas patologias, doenças crônicas, recuperação lenta e as primeiras manifestações de uma doença costuma aparecer somente em fases avançadas, sendo assim as alterações fisiológicas, ao se somarem diminuem a capacidade funcional e a qualidade de vida do indivíduo (MUNIZ; ARNAUT; TRELHA, 2007).

A perda da capacidade funcional é um dos principais problemas que afetam o idoso, levando à diminuição de suas habilidades, tanto mentais quanto físicas, as quedas em si, podem então afetar mais ainda essa capacidade por estar associada à modificação anatômica e fisiológica, atribuída ao processo natural de envelhecimento, a queda, portanto, pode ser responsável pela perda da autonomia do idoso sendo autonomia definida como capacidade de decisão e independência de realizar algo com seus próprios meios. A prevalência de quedas tem importância singular para a área da saúde pública. No Brasil, tem-se verificado prevalências elevadas de quedas entre os idosos da zona urbana (SOARES et al., 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2016) “as quedas em indivíduos acima de 60 anos de idade são tão frequentes que há muito tempo, tem sido aceitas como uma consequência inevitável, um efeito colateral e natural do envelhecimento”. Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer quedas, porém, para idosos, elas possuem um significado, muito relevante, pelo fato de poder levá-lo à incapacidade, injúria e morte.

Além do aumento do custo com cuidados de saúde, prejuízos sociais ou causar uma debilidade maior, as quedas e as consequentes lesões resultantes constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social (SILVA; NAKATANI; SOUZA; LIMA, 2015).

O conhecimento das consequências físicas, psicológicas e sociais das quedas dos idosos é de extrema importância, pois ele auxiliará no delineamento das estratégias preventivas e de reabilitação de tais repercussões.

Entre as lesões mais comuns em idosos, vítimas de queda pode-se citar os hematomas, sangramentos, seguidas de fratura de fêmur e fraturas de membros superiores como úmero (FERREIRA; YOSHITOME, 2014).

Contudo, podemos conceituar qualidade de vida como uma representação social com parâmetros objetivos, satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade e subjetivo: bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal, o que ela extremamente ligado, a repercussão da queda na vida do idoso.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é identificar as lesões mais comuns em idosos relacionadas diretamente com a queda, delimitando aquelas que mais interferem na saúde e qualidade de vida deste tipo de paciente.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo compreende uma revisão bibliográfica de cunho descritivo, citados na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), BEDENF (Banco de dados em Enfermagem) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), pesquisados no período de março a julho de 2018, utilizando os seguintes descritores: Idoso; acidentes por queda e enfermagem geriátrica. possível encontrar dezenove artigos utilizando-se seis. Em cada artigo se encontra uma pesquisa dentro de uma população de idosos relacionando as lesões e os motivos da queda, onde foi possível colher e analisar dados e conceitos, ressaltar o que foi citado nos artigos e enfatizar a conclusão da questão levantada sobre o idoso e a posteriormente sua qualidade de vida.

4 QUEDAS EM IDOSOS

A movimentação e a locomoção são atividades fundamentais a qualquer ser humano, após a queda, a capacidade funcional do idoso pode ser diminuída, como consequência, indica um grau de dependência aumentado. Entre os idosos que sofreram quedas, 40% tiveram algum tipo de alteração à mobilidade física (MUNIZ; ARNAUT; TRELHA, 2007).

Perante tal conceitos, os motivos que levam um indivíduo a queda são diversos. As quedas são um problema importante, não só por sua frequência, mas, principalmente, consequências físicas, psicológicas e sociais. Existem fatores que

determinam se uma lesão vai ocorrer são eles: área de impacto durante a queda, ausência de reflexos e proteção, ausência de acolchoamento natural do corpo, entre outros (CARVALHO; EURICO, 2006).

Contudo, o crescimento da população idosa, no Brasil e no mundo, nos remete voltarmos a nossa atenção para a saúde desse grupo bastante susceptível a quedas, já que a caracterização das situações de quedas revelou o nível de exigência para adotar uma prevenção, perante dados importantes para o direcionamento da atenção de saúde ao idoso. A dependência do idoso gera desafios para ele e a família, que necessita de condições diversas para a manutenção dos cuidados essenciais. O envelhecimento conseqüentemente traz alterações na massa muscular e óssea, perda do equilíbrio, distúrbios de marcha e doenças como osteoporose, aumentando as quedas (BUKSMAN et al., 2008).

Apesar de a maioria dos eventos registrados não resultarem em lesões, sabemos que cerca de 40-60% das quedas levam a ferimentos, sendo 30-50% de ferimentos leves, 5-6% de lesões mais graves excluindo fraturas e 5% de fraturas (PEREIRA et al., 2013; COUTINHO; SILVA, 2012).

Estudo realizado por Ferreira e Yoshitome (2014), mostrou que 11,4% de lesões ocorreram na região da cabeça, o que poderia resultar em graves lesões cerebrais com prejuízo às funções vitais e risco à vida.

Com respeito às fraturas, a literatura mostra que as mais comuns são as de quadril, com cerca de 25%. Este tipo de fratura é mais prevalente em indivíduos acima de 75 anos, decorrente, possivelmente, da lentificação dos reflexos e do prejuízo na habilidade de proteger o quadril durante a queda se apoiando sobre o punho (GAWRYZEWSKI, 2013; BRITO; COSTA, 2015). Cerca de 23% dos idosos com este tipo de fratura morrem após seis meses do evento e 60% apresentam incapacidade de realizar suas funções habituais (FERRETTI; LUNARD; BRUSCH, 2013).

A institucionalização do idoso deve ser a última alternativa de assistência(8), pois representa um fator de risco para quedas, uma vez que a mudança do ambiente familiar para um ambiente estranho pode predispor a alterações psicológicas, cognitivas e funcionais relacionadas ao isolamento, abandono e inatividade física do indivíduo, acarretando em aumento da dependência para realização das atividades de vida diária e conseqüente redução da capacidade funcional (PERRACINI, 2015).

Portanto, ao avaliar as pesquisas verifica-se que de 5-10% das quedas tem como resultado fraturas, sendo de a 1-2% são fraturas de fêmur, aproximadamente 5% das quedas causam outras lesões mais graves como traumatismo craniano, provocando incapacidade, no entanto as maiorias das quedas não causam danos suficientes para requerer atenção médica, entre 30-50% resultam em lesões de tecido mole, hematomas, ou pequena escoriação (CARVALHO; EURICO, 2006).

É preciso enfatizar que as quedas costumam ter um impacto prolongado, alguns meses após a queda ainda a relatos de dor e restrição das suas atividades habituais. O impacto mais prolongado ainda é o psicológico ou o simples medo de cair novamente, então após uma queda ocorrida, há tendência é que o próprio idoso reduza suas atividades regulares (HAMRA; RIBEIRO; MIGUEL, 2016).

Uma queda provoca medo de cair, perda da autoconfiança e restrição das atividades em geral. Todas as dificuldades apresentadas pelos idosos, nos estudos acima citados, tiveram alguma relação com as consequências que a queda trouxe para os mesmos, sejam físicas, psicológicas ou sociais. O medo de cair é paralisante e precisa ser combatido, assim como a adaptação do idoso ao ambiente como método de prevenção (CARVALHO; EURICO, 2006).

A queda é um evento real na vida dos idosos traz como consequências danos irreparáveis a saúde do mesmo. Portanto, a abordagem ao idoso que caiu deve incluir uma avaliação ampla e integral. Assim, o profissional de saúde deve realizar anamnese bem detalhada, direcionada às causas da queda. Neste momento, saber se é a primeira queda pode ou não direcionar a avaliação para outros parâmetros, para então focar apenas na recuperação e prevenção para que não volte a ocorrer quedas (FERREIRA; YOSHITOME, 2014).

4.2 Papel da Enfermagem Frente ao Idoso Víctima de Queda

A enfermagem bem como toda equipe de saúde deve oferecer orientações visando modificar os comportamentos de risco, através de palestras e consultas para garantir movimentos e transferências seguras, bem como instituir ações que previnam lesões graves (MESSIAS; NEVES, 2009).

A partir de visitas sejam elas domiciliares ou na própria instituição onde o idoso se encontra para uma avaliação periódica do ambiente, para garantir maior autonomia e independência aos idosos. Diante das pesquisas, conclui-se que a prevalência de quedas é significativamente maior nas mulheres (40,1%) em relação

aos homens (26,5%), seja por motivos anatômicos e fisiológicos, quanto ambientais (SANTOS; ANDRADE, 2013).

A proposta de ação de enfermagem proposta por Freitas et al. (2016), envolve o cuidado de enfermagem para prevenção de quedas, enfatizando a promoção da saúde dos idosos, realizada através de trabalho preventivo, com a adoção de medidas e cuidados para evitar fatores de risco. São mencionados cuidados relacionados com a capacidade funcional do idoso, com a manutenção de suas habilidades motoras e cognitivas, para que lhe possibilite desempenhar suas atividades de vida diária (AVDs) (RAMOS, 2014).

Ressalta-se que a ação de enfermagem junto ao idoso implica um diálogo permanente, sendo uma experiência intersubjetiva, ou seja, que tem, como locus central, pessoas – idoso e profissional de enfermagem (LIMA; TOCANTINS, 2015). Portanto, a ação de enfermagem deve estar alicerçada nas reais necessidades do idoso. A construção da proposta de ação de enfermagem teve como direcionamento os temas reflexivos emergentes do perfil do idoso estudado, a saber, 1) quedas em idosos e alimentação saudável; 2) quedas da própria altura e ambiente seguro; 3) fratura e fortalecimento do sistema musculoesquelético (SOARES et al., 2014).

É indispensável à assistência de enfermagem ao idoso, oferecendo orientações adequadas para prevenção de problemas que possam ocasionar o evento da queda, deste modo, o enfermeiro precisa intervir com ações adequadas para proporcionar êxito na saúde da terceira idade, tendo como finalidade a vida saudável deste indivíduo (MALLMAN, et al., 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão bibliográfica possibilitou entender que a queda é um evento multifatorial que necessita de estratégias para que seus índices se tornem cada vez menor.

Diante do exposto pode-se inferir que as escoriações são as consequências mais comuns de quedas em idosos seguidas pelas fraturas de tornozelo e quadril, representando a maioria das lesões.

É imprescindível o atendimento de enfermagem ao idoso que não sofreu a ocasião da queda e aos idosos que já foram acarretados pelo evento da queda, deste modo, é possível trabalhar com atividades educativas, evidenciando a

prevenção de possíveis quedas e complicações que a população idosa possa ser acometida. O atendimento humanizado, holístico e efetivo reduz drasticamente a morbimortalidade dos pacientes idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política da saúde. Brasília, DF, 62 p. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRITO, F. C.; COSTA, S. M. N. Quedas. In: Papaleo Netto M, Brito FC. Urgências em geriatria. São Paulo: Atheneu; p. 323- 35. 2015.

BUKSMAN, S. et al. Projeto diretrizes. Quedas em idosos – Prevenção. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2008. p. 1-10. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf>. Acesso em: março 2018.

CARVALHO, F; EURICO, T. Geriatria: fundamentos, clínicas e terapêutica. 2ºed. São Paulo. Atheneu. 787p. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Manual do diretor técnico. Rio de Janeiro, 206p. 2002.

COUTINHO, E. S. F.; SILVA, S. D. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de quedas em idosos. Cadernos de Saúde Pública. v.18, n.5, p.1359-66. 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. Gerontologia: a atuação da enfermagem no processo de envelhecimento. 1ºed. São Caetano do Sul. Yendis. 358 p. 2009.

FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 6, n. 6, p. 991, 2014.

FERRETTI, F., LUNARDI, D. BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. Fisioterapia e Movimento. v.26, n.4, p.753-62. 2013.

GAWRYSZEWSKI, V.P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. Revista da Associação Médica Brasileira. v.56, n.2, p.162-7. 2013.

HAMRA, A., RIBEIRO, M.B.; MIGUEL, O.F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. Acta Ortopédica Brasileira. v.15, n.3, p.143-5. 2016.

LIMA, C.A.; TOCANTINS, F.R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. v.62, n.3: 367-73. 2015.

LOJUDICE, D. C.; LAPREGA, M. R.; RODRIGUES, R. A. P.; JUNIOR, A. L. R. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. Revista Brasileira de Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 3, n. 13, p. 403-412, 2010.

MALLMANN, D. G. et al. Instrumento de avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e fragilidade. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 517-27, 2012.

MESSIAS, M. G.; NEVES, R. F. A influência de fatores ambientais domésticos as quedas e idosos. Revista Brasileira de Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 2, n. 12, p. 275-282, 2009.

MIRANDA, R. V.; MOTA, V. P.; BORGES, M. M. C. Quedas em idosos: identificando fatores de risco e meios de prevenção. Revista de Enfermagem Integrada, Ipatinga, v. 3, n. 1, p. 453-464, 2010.

MUNIZ, C. F.; ARNAUT, A. C.; YOSHIDA, M. TRELHA, C. S. Caracterização dos idosos com fratura no fêmur proximal atendidos em hospital escola público. Revista espaço para a saúde, Londrina. v. 8, n. 2, p. 33-38, junho. 2007.

PEREIRA, S.R.M.; et al. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes. Quedas em idosos. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2013.

PERRACINI, M.R. Prevenção e manejo de quedas. In: Ramos, L.R coordenação. Guia de geriatria e gerontologia. Barueri: Manole; p.193-208, 2015.

RAMOS, J.A. Cuidados preventivos: medidas gerias de manutenção da saúde. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2014.

SANTOS, M.L.C.; ANDRADE, M.C. Incidência de quedas relacionada aos fatores de risco em idosos institucionalizados. Revista Baiana de Saúde Pública. v.29, p. 57-68. 2013.

SILVA, T. M. et al. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 9, n. 01, p.64-78, 2007.

SOARES, W.J.S., et al. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. Revista Brasileira de Geriatria. v.17, n.1, p.49-60. 2014.