



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE - CAMPUS I
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HÉLIO PORTO TEIXEIRA

AS QUEDAS SOFRIDAS PELOS IDOSOS: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

CAMPINA GRANDE - PB

2016

HÉLIO PORTO TEIXEIRA

AS QUEDAS SOFRIDAS PELOS IDOSOS: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde do idoso

Orientadora: Prof. Me. Josefa Josete da Silva Santos

CAMPINA GRANDE-PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

T266q Teixeira, Hélio Porto.
As quedas sofridas pelos idosos [manuscrito] : causas e
consequências / Hélio Porto Teixeira. - 2016.
27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Josefa Josete da Silva Santos,
Departamento de Enfermagem".

1. Acidente por queda. 2. Envelhecimento. 3. Idoso. 4.
Internação hospitalar. I. Título.

21. ed. CDD 613.043 8

HÉLIO PORTO TEIXEIRA

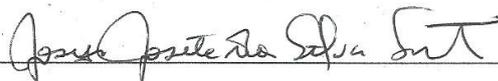
AS QUEDAS SOFRIDAS PELOS IDOSOS: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Artigo, apresentado a coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

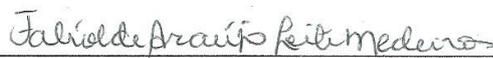
Área de concentração: Saúde do idoso

Aprovada em: 17/11/2016.

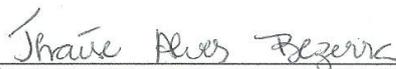
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Josefa Josete da Silva Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Fabiola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Thaíse Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E a paz de Deus, para a qual também fostes chamados em um corpo, domine em vossos corações; e sede agradecidos. A palavra de Cristo habite em vós abundantemente, em toda a sabedoria, ensinando-vos e admoestando-vos uns aos outros, com salmos, hinos e cânticos espirituais, cantando ao Senhor com graça em vosso coração. E, quanto fizerdes por palavras ou por obras, fazei tudo em nome do Senhor Jesus, dando por ele graças a Deus Pai.

Colossenses 3:15-17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO.....	7
2.1	<i>Objetivo geral</i>	7
2.2	<i>Objetivo específico</i>	7
3	METODOLOGIA.....	8
4	RESULTADOS E DISCUSÕES.....	9
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
6	REFERÊNCIAS.....	19
7	APENDICE I.....	22
8	APENDICE II.....	25

RESUMO

O crescente aumento da população idosa em todo o mundo e no Brasil é um dos desafios políticos, econômicos e sociais diante das novas demandas dessa faixa populacional. No Brasil, de acordo com estimativas realizadas para 2020, o número de idosos maiores de 60 anos de idade será de 28,3 milhões e, para 2050, aproximadamente, de 64 milhões, observando-se o crescimento da população dessa faixa etária. Fhon et al. (2012). Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o período de 1975 a 2025 será a era do envelhecimento na qual a população de idosos no País crescerá 16 vezes mais, colocando o Brasil em termos absolutos como a sexta população de idosos do mundo. A presente pesquisa teve como objetivo identificar as causas e consequências das quedas sofridas pelos idosos que os levaram a internação hospitalar. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa/qualitativa. Os resultados demonstram uma preocupação em relação ao tempo de realização da cirurgia, isso reflete não só no bem-estar do paciente como também do familiar que sofre junto. A pesquisa comprovou que a maioria dos idosos vítimas de quedas eram do sexo feminino e que a maior taxa de idosos se concentra entre 71 a 75 anos; foi constatado também que a maior parte dos idosos moram com familiares; Os dados demonstraram também que 55% do total de idosos sofreram quedas na sua própria residência; o estudo demonstrou também que quase metade dos idosos entrevistados eram analfabetos. Já compilados os resultados demonstram a gravidade do problema, que levam a reflexões futuras e tomada de decisões que venham a contribuir para a melhoria da qualidade de vida desta parcela da população.

Palavras-Chave: Queda. Idoso. Causas e consequências.

1 INTRODUÇÃO

Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o período de 1975 a 2025 será a era do envelhecimento – a população de idosos no País crescerá 16 vezes mais, colocando o Brasil em termos absolutos como a sexta população de idosos do mundo. (BRASIL, 2010).

É comum associar velhice com adoecimento. A imagem que temos do idoso é de um ser doente, dependente e frágil. Mas, nem sempre somos idosos com doenças. Quando se trata de envelhecer, não se pode generalizar, mas todos podem e devem buscar envelhecer com boa qualidade.

O envelhecimento é considerado um processo natural que ocorre durante toda a vida. Ele é caracterizado pela perda progressiva na capacidade de manter o equilíbrio homeostático em condições de sobrecarga funcional.

Um exemplo prático são as alterações em relação ao equilíbrio corporal. Em nosso corpo existem diversos mecanismos que mantêm o equilíbrio, desde os mais simples até os mais complexos. Esses mecanismos são compostos basicamente de sensores responsáveis pela detecção do desequilíbrio e de sensores efetores que executam as correções necessárias. Durante o envelhecimento ocorre redução, tanto no número quanto na sensibilidade desses sensores. Por isso, os idosos têm maior susceptibilidade para quedas (MOREIRA, 2013).

Envelhecer é um processo pelo qual todos desejam passar de uma forma saudável, e é nessa fase da vida que vários problemas começam a aparecer entre eles à osteoporose que é uma condição metabólica caracterizada pela diminuição progressiva da densidade óssea e aumento do risco de fraturas que é agravada por quedas, principalmente em pessoas idosas.

A problemática tem se agravado a cada dia dentro dos hospitais quando se constata um número assustador de pessoas idosas portadores de traumas provenientes de quedas no domicílio em especial. Esse tema surgiu da nossa inquietação surgiu após pesquisa realizada com coleta de dados dos prontuários do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, da cidade de Campina Grande-PB, visto de perto, o número exorbitante de casos com internações por quedas em pessoas idosas e ao mesmo tempo os problemas enfrentados pelos familiares após a cirurgia, o que motivou a pesquisar e tentar descobrir as que causasse as consequências destes acidentes, considerando como de relevância significativa para contribuir com orientações a população e propor medidas de prevenção.

Uma vez que no Brasil 30% dos idosos caem ao menos uma vez por ano, com um alto índice de reincidência. (PEREIRA, BUKSMAN, PERRACINI et al 2001).

Esse tema surgiu da nossa inquietação após pesquisa realizada em 2015, com coleta de dados dos prontuários do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, da cidade de Campina Grande-PB, Visto de perto, o número exorbitante de casos com internações por quedas em pessoas idosas e ao mesmo tempo os problemas enfrentados pelos familiares após a cirurgia, o que nos motivou a pesquisar e tentar descobrir as causas e as consequências destes acidentes para o idoso e para os familiares, considerando como de relevância significativa para contribuir com orientações a população e propor medidas de prevenção.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar as principais causas e consequências de quedas sofridas pelos idosos que geraram internações hospitalares.

2.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil sócio demográficos dos idosos, que sofreram quedas e que se encontram internados em hospital de trauma de Campina Grande-PB
- Identificar quais partes do corpo são mais atingíveis;
- Conhecer quais as dificuldades enfrentadas pelos idosos e familiares frente ao problema das quedas e das internações hospitalares.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório descritivo, de campo, com abordagem quantitativa/qualitativa, teve como critério de inclusão pacientes vítimas de quedas acima de 60 anos e que sofreram fraturas e estão internados, no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes. Teve como critério de exclusão pacientes que não responderam todos os questionamentos.

A população do estudo foi constituída de 29 pacientes internados vítimas quedas, considerando a demanda no período de coleta de dados que foi de julho a agosto de 2016. O instrumento utilizado foi um questionário pré-estruturado contendo dados de identificação dos sujeitos participantes da pesquisa incluindo dados sociodemográficos e dados a respeito do registro das quedas que geraram a internação, considerando as seguintes variáveis: Gênero dos sujeitos, escolaridade renda familiar, causas da queda, local onde ocorreu a queda, parte do corpo afetada, tratamento realizado, dias de internações hospitalares e sequelas provenientes da queda.

A análise dos dados foram feitas através do programa Microsoft Excel 2016, do qual gerou a porcentagem para as tabelas e alguns gráficos.

Considerando os aspectos éticos foi elaborado o TCLE para consentimento dos participantes que livremente aceitaram participar da pesquisa, em cumprimento aos preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mediante inscrição na plataforma Brasil, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB, sob o número 58095316.0.0000.5187.

4 RESULTADOS E DISCUSÕES

Variável	Número	%
Idoso por sexo		
Feminino	20	69
Masculino	9	31
Faixa etária		
60-65 anos	4	14
66-70 anos	1	4
71-75 anos	8	28
76-80 anos	7	24
81-85 anos	5	17
86-90 anos	3	10
91-95 anos	1	3
Estado civil		
Solteiro	7	24
Casado	9	31
Separado	2	7
Viúvo	11	38
Religião		
Católico	26	90
Evangélico	3	10
Grau de escolaridade		
Analfabeto	12	41
Fundamental incompleto	13	45
Fundamental completo	2	7
Médio incompleto	1	4
Superior	1	3

Fonte: H.T.D.L.G.F- 2016

A prevalência de quedas nas mulheres foi de 21,5%, enquanto nos homens foi de 4,3%. Estudos têm demonstrado que mulheres são mais acometidas por quedas do que homens. (ANTES, D'ORSI E BENEDETTI 2012)

Evidência os sujeitos pesquisados segundo sexo, no qual observa-se que os pacientes idosos vítimas de quedas são em sua maioria do sexo feminino, 69%, isso veio demonstrar que há uma fragilidade óssea maior na mulher em relação ao homem, visto que a menopausa ocasiona uma queda brusca nos níveis do estrogênio, que torna os ossos mais porosos, este hormônio ajuda a manter o equilíbrio entre ganho e perda de massa óssea. A reposição de cálcio deve ser orientada e acompanhada por um médico, se possível um ortopedista.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2013, a média de vida de um cidadão brasileiro é de 72,7 anos. Expectativa ou esperança de vida corresponde à quantidade de anos em média que uma determinada população vive. Esse item é um importante indicador social que serve para avaliar a qualidade de vida de uma população de um determinado lugar.

A prevalência maior de idosas vítimas de queda se concentra na faixa etária entre 60 a 85 anos, o que comprova o que o IBGE afirma sobre a expectativa de vida do brasileiro que vem aumentando ao longo dos anos, na Paraíba a expectativa de vida é 69,0 anos.

Como visto a cima a maior fatia do gráfico demonstra que 28% dos idosos entrevistados tem entre 71 a 75 anos, com envelhecer que vem dificuldades advindas da idade como: visão prejudicada, Alzheimer, Parkinson, o que dificultam a marcha do idoso e é um grande risco para quedas, até alguns medicamentos usados no tratamento dessas doenças podem vir a prejudicar.

Os inibidores da monoamina oxidase (MAO), como a fenelzina (Nardil®) e a tranilcipromina (Parnate®), apresentaram poucas propriedades anticolinérgicas, porém seu uso deve ser indicado apenas nos casos refratários às demais opções, pela ocorrência de hipotensão postural (risco de quedas e fraturas) ou crises hipertensivas por falhas dietéticas. (SERENIKI; VITAL, 2008)

Tais medicamentos devem ter um controle maior da família, tanto na administração, quantos nos efeitos colaterais, tudo isso deve ser observado e acompanhado por um profissional da área da saúde, capacitado para atender a necessidade do idoso.

Muitos desses idosos vivem sem um companheiro, onde a taxa de viúvos é de 38%, solteiros 24%, separados 7%, isso é um dado importante, pois muitos desses idosos são

cuidados pelos filhos, que por ventura estão realizando suas atividades longe de casa, como por exemplo: trabalho e estudo, isso reflete no desempenho nas atividades domésticas dos idosos.

Quanto a escolaridade dos idosos foi observado que até 3 anos corresponde a 27,82%, de 4 a 7 anos 12,78%, acima de 8 anos 10,9% e analfabetos 48,5%.(REIS; JESUS, 2015).

O grau de escolaridade é um dado muito importante, tendo em vista que quanto maior a instrução do idoso, maior é o autocuidado e o conhecimento sobre seu estado de saúde. Observa-se no gráfico acima que 41% dos idosos eram analfabetos.

O autocuidado e o maior grau de escolaridade, estão intrinsecamente correlacionados, pois beneficia o estado de saúde, reduzindo custos decorrentes de internações e complicações.

Fonte: H.T.D.L.G.F- 2016

Variável	Número	%
Capacidade funcional		
Ativo	10	35
Muito ativo	9	31
Sedentário	1	3
Dependente	4	14
Dependente moderadamente	5	17
Local da queda		
Em casa	16	55
Na rua	6	38
Casa de parentes	1	4
Trabalho	1	3
Reinternação após a queda		
Sim	3	10
Não	26	90

A incapacidade funcional é mais prevalente em idosos mais velhos, do sexo feminino e naqueles que não possuem companheiro. A presença de doenças como AVE, diabetes mellitus e doenças cardíacas também influenciam na capacidade funcional dos idosos (BARBOSA et al., 2014).

A capacidade funcional surge, assim, como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa (DUARTE et al., 2006).

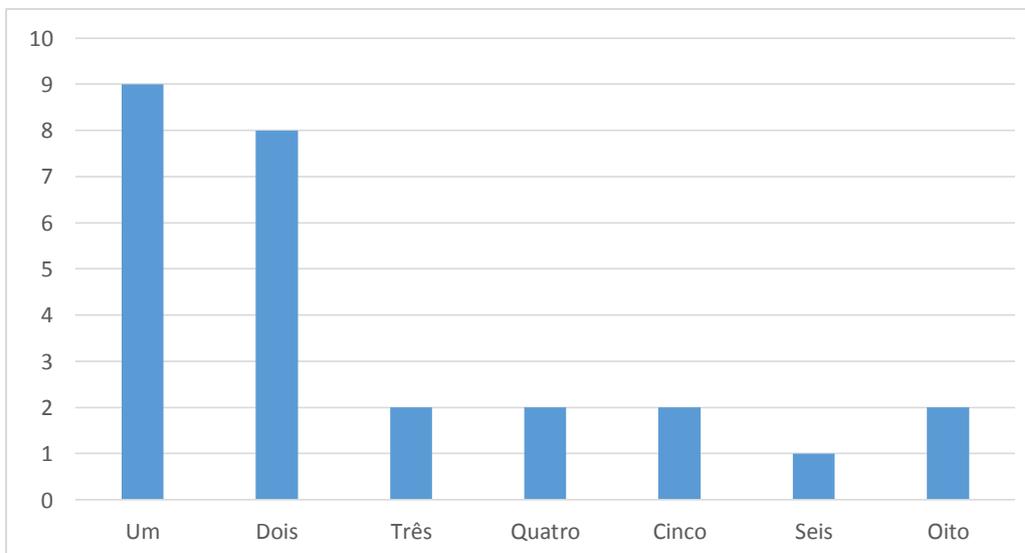
A dependência é o maior temor nessa faixa etária e evitá-la ou postergá-la passa a ser uma função da equipe de saúde, em especial na Atenção Básica. O cuidado à pessoa idosa deve ser um trabalho conjunto entre equipe de saúde, idoso e família (DUARTE et al., 2006).

O idoso nos dias hoje, vive uma realidade diferente da encontrada a meio século atrás, onde não existia recursos nem tecnologia suficientes, para proporcionar uma vida melhor, isto quer dizer que o idoso tem mais saúde e disposição para trabalhar e não quer mais ficar deitado numa cama, ele quer participar nas atividades da casa, contribuindo com seu trabalho.

O local de ocorrência do evento em 67% dos sujeitos foi em casa. Já no estudo de Hamra et al. 32 essa porcentagem foi ainda maior: 74,6% dos acidentes ocorreram também em ambiente doméstico. (REZENDE; GAEDE-CARRILLO; SEBASTIÃO, 2012)

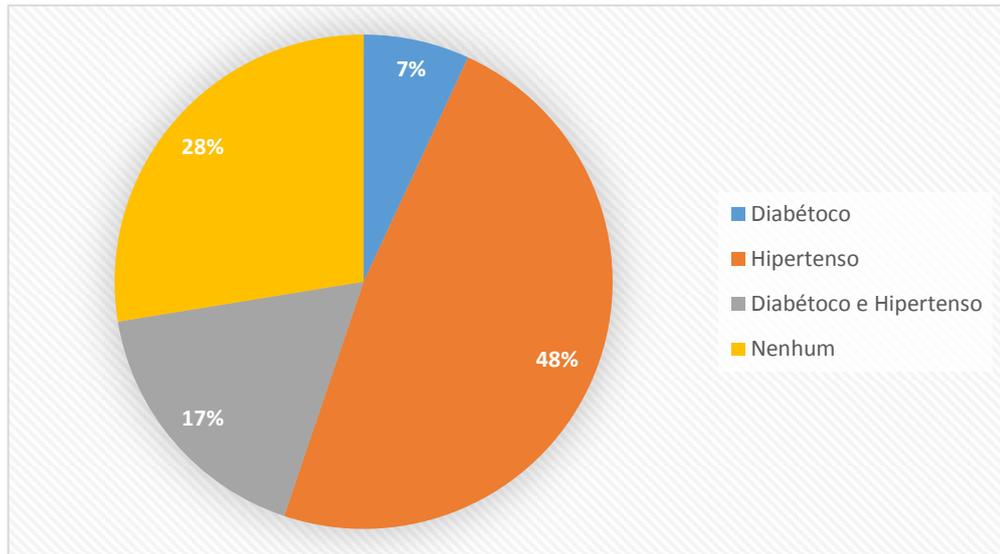
Observou-se que 55% dessas quedas ocorreram em suas próprias residências e que 38% das quedas foram na rua, isso o que provavelmente coincide com as atividades domésticas exercidas pelos idosos. Esse dado representa uma preocupação uma vez que exige atenção maior por parte da família.

Essa realidade do idoso complementar a renda familiar ou sustentar, pode ser observada com o número de familiares e dependentes com que o idoso convive, onde pode ser observado que quanto maior o número de parentes menor é a quantidade de idosos internados por motivo de quedas. O gráfico a seguir vem para confirmar essa afirmação.



Percentagem de idosos de parentes que moram com o idoso

Fonte: H.T.D.L.G.F- 2016



Percentagem de idosos portadores de diabetes e hipertensão

Fonte: H.T.D.L.G.F- 2016

Dentre os idosos, 83,1% reportaram ter pelo menos uma doença, 69,9% eram hipertensos e 17,7% diabéticos. (PIMENTA et al., 2015)

O Diabetes Mellitus é uma doença comum e de incidência crescente que aumenta com a idade. O diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular (DUARTE et al., 2006)

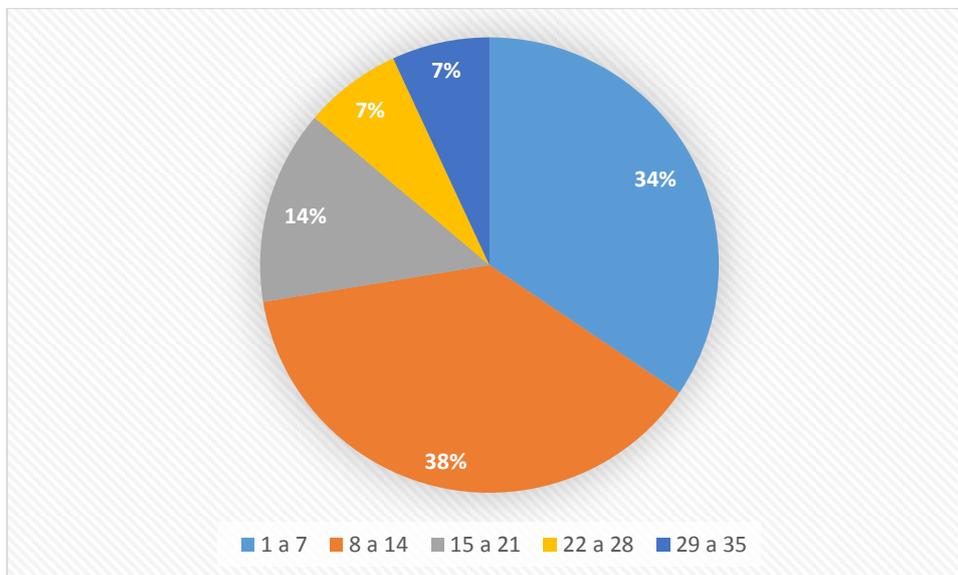
O presente gráfico apresenta os idosos com diabetes e hipertensão ou seja 48% deles eram hipertensos e 28% não apresentaram diabetes. Além do maior custo no tratamento dos idosos com essas doenças, isso implica também num maior cuidado da equipe de enfermagem para controlar e estabilizar pacientes com essas enfermidades, o que acarreta por vezes em atraso no procedimento cirúrgico, o que gera uma cascata de problemas, pois o paciente vai ficar mais dias internado ocupando um leito, o que deixa de suprir a necessidade de outra pessoa que precise daquele leito. Além disso pacientes diabéticos demoram mais na cicatrização da incisão cirúrgica, devendo mais cuidado da equipe de enfermagem na realização de curativos.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das

mortes por doença arterial coronariana. Em combinação com o diabetes, representa 62,1% do diagnóstico primário de pessoas submetidos à diálise. (DUARTE et al., 2006)

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. A hipertensão não deve ser considerada uma consequência normal do envelhecimento. (DUARTE et al., 2006)

Os pacientes hipertensos não controlados estão sujeitos a ter períodos de hipotensão mais acentuados e mais prolongados que os normotensos, que podem levar a isquemia miocárdica, e alterações no fluxo cerebral e renal, que podem trazer alterações transitórias ou definitivas em suas funções. Por isso muitas cirurgias são adiadas ou até mesmo suspensas até que os pacientes entrem em homeostase.



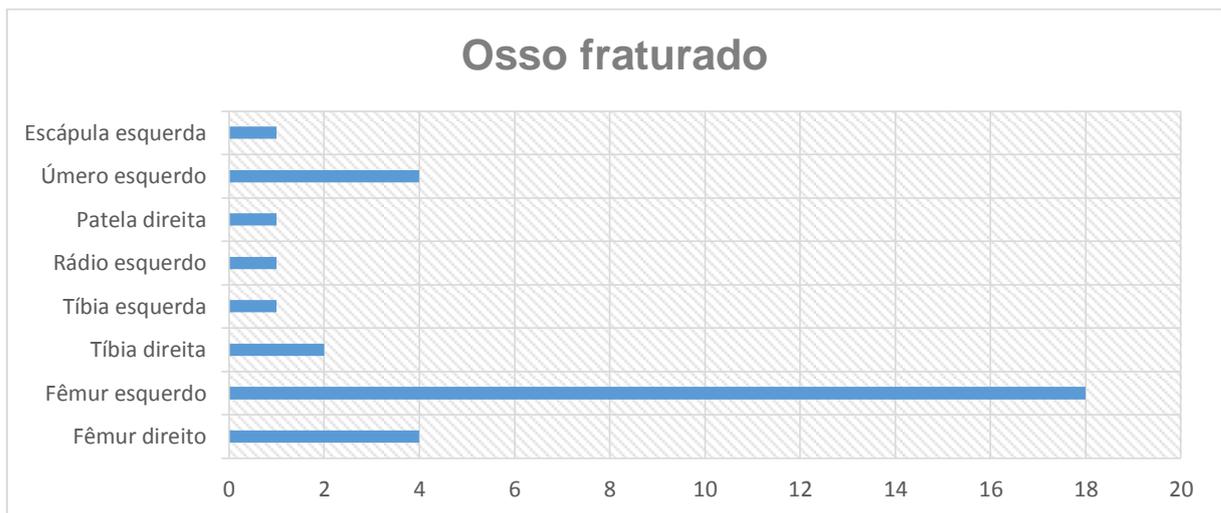
Percentagens de idosos segundo dias de internação.

Fonte: H.T.D.L.G.F- 2016

Como podemos observar no gráfico, 38% dos idosos ficaram internados entre 8 e 14 dias e 34% deles chegaram a ficar internados entre 1 a 7 dias. Portanto um elevado período de internação acarretando um custo muito alto para o poder público, visto que a pesquisa foi feita em um hospital público, o elevado período de internação não só causa mal ao poder público, mas também a saúde do paciente idoso, visto que muitos estão acamados e acometidos por fraturas, não se locomovem, passam boa parte do dia apenas deitados e podem adquirir úlceras por pressão isso é preocupante, pois caso a família do paciente tente transferi-

lo dificilmente conseguirá, pois é protocolo de alguns hospitais particulares não aceitarem paciente com esses ferimentos, além de que o hospital pode ser acionado na justiça, para indenizar o paciente pelo ferimento causado pelo descuido.

O valor pago pelas internações é maior entre a população adulta, reflexo do maior número de usuários do SUS em idade economicamente ativa. Contudo, a razão de custo por habitante é expressivamente maior na população idosa, sobretudo entre os homens, o que permite afirmar que as internações de idosos são mais onerosas do que aquelas ocorridas entre pessoas de 20 a 59 anos. (SILVEIRA et al., 2013)



Percentagem de idosos segundo parte do corpo afetada com fratura por osso.

Fonte: H.T.D.L.G.F- 2016

A fratura de fêmur foi identificado com maior percentagem dentre as outras o que impossibilita o idoso de andar, além de dificultar a mudança de decúbito, exigindo dos acompanhantes e da equipe de enfermagem um esforço maior para movimenta-lo para dar banho no leito e da própria mudança de decúbito. Além de falar nessa parte de assistência, tem que ser levado em conta o alto custo das próteses ortopédicas, visto que o idoso já não tem a calcificação óssea como os jovens, o que dificulta a recuperação.

O paciente que teve a quebra pela fragilidade óssea, com certeza vai ter outra e, muito provavelmente, será no fêmur, a mais grave delas. O percentual é macabro. Em torno de 30% dos idosos com fratura morrem até o primeiro ano, não da fratura, mas das complicações que ela geralmente oferece, como embolia, pneumonia etc.(FILHO,2014)

O paciente que fraturou o fêmur terá que ter um cuidado maior, no pós-operatório e dependerá de um acompanhamento de um fisioterapeuta, para voltar as atividades normais e nem sempre ele terá condições de arcar com os custos de um tratamento.

DADOS QUALITATIVOS

Os familiares foram provocados a responder o seguinte questionamento: quais as dificuldades sofridas pela família após a queda? Dentre muitos relatos, alguns destacaram-se pela expressiva repetição, como foi o caso do transporte, pois muitos familiares do paciente moram em cidades com grande distância do hospital e por serem de baixa renda com média de salários entre um e dois salários mínimos, isso dificulta bastante, onde parte de sua renda é comprometida com a compra de passagens.

Outra dificuldade enfrentada pelos familiares é a mobilidade do paciente, pois eles não tem o conhecimento necessário e nem a habilidade para mover o paciente, principalmente na hora do banho, outra grande dificuldade dos familiares é quanto a alimentação dos pacientes, pois alguns não gostam das refeições que são servidas pelo hospital, já outros reclamam da hora que é servido o almoço, que é as 2 horas da tarde, onde os pacientes são acostumados a almoçarem entre onze e doze horas da manhã, outra reclamação da família é por eles não poderem trazer frutas para os pacientes, pois o hospital barra, mas não explica o porquê.

Há uma grande brecha no atendimento médico, quanto no da enfermagem, pois deixam a família e o paciente sem informações necessárias e em muitos casos entram em contradições os médicos conforme demonstra o relato de um familiar “vem um e diz uma coisa ai depois vem outro e diz outra totalmente diferente, como no meu caso que veio um médico e disse que eu não precisava fazer cirurgia, ai no dia seguinte veio outro médico e disse que era preciso fazer a cirurgia”. São medidas simples que podem melhorar o atendimento, como esclarecer ao familiar e ao paciente suas dúvidas, que a equipe estudasse o caso do paciente juntos para não entrarem em contradição no diagnóstico e por fim a queixa que deixa mais triste e angustiado os pacientes é a demora na realização da cirurgia, algo poderia ser feito para amenizar esse sofrimento de pessoas que já são idosas e por muitas vezes não são respeitadas como deveriam, falta um pouco de humanização no atendimento ao idoso.

Perguntou-se aos entrevistados quais sugestões eles poderiam dar para melhorar o atendimento. Foi sugerido que não demorasse a fazer a cirurgia, melhorar a comida, liberar alimentos vindo de casa tais como frutas, pessoas da equipe de enfermagem dessem mais atenção ao paciente, que os médicos entrassem em um consenso quanto ao diagnóstico do paciente, que tivesse profissionais capacitados em lidar com idosos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, permitiu investigar as causas e consequências das quedas em idosos, através de um estudo de campo tivemos. Onde constatamos que a maioria dos idosos vítimas de quedas são do sexo feminino, e que a maioria das ocorrências eram por fratura de fêmur e que mais da metade dos pacientes entrevistados possuem diabetes ou hipertensão, o que dificulta no tratamento e na sua recuperação pós-cirúrgica, foi observado também que a faixa etária dos idosos que sofrem quedas está entre 60-85 anos.

A pesquisa veio para ampliar o conhecimento sobre os fatores envolvidos na queda de idosos, evento ainda frequente nesta população. Os achados reforçam a necessidade de investimento na promoção da saúde e prevenção e que o impacto econômico das quedas é crítico para a família, a comunidade e a sociedade, com custos para o setor saúde.

ABSTRACT

The growing increase of the elderly population worldwide and in Brazil is one of the political, economic and social challenges facing the new demands of this population. In Brazil, according to estimates for 2020, the number of older people over 60 years of age will be 28.3 million and, by 2050, approximately 64 million, observing the growth of the population of this age group. Fhon et al. (2012). According to statistical projections from the World Health Organization (WHO), the period from 1975 to 2025 will be the age of aging in which the elderly population in the country will grow 16 times more, placing Brazil in absolute terms as the sixth population of the elderly world. The present study aimed to identify the causes and consequences of falls suffered by the elderly that led them to hospital admission. This was a quantitative / qualitative approach. The results demonstrate a concern regarding the time of surgery, which reflects not only on the patient's well-being but also on the patient's family. The research found that the majority of the elderly victims of falls were females and that the highest rate of elderly people is between 71 and 75 years old; It was also observed that most of the elderly live with relatives; The data also showed that 55% of the total number of elderly people suffered falls in their own residence; The study also showed that almost half of the elderly interviewed were illiterate. Already compiled the results demonstrate the seriousness of the problem, which lead to future reflections and decision making that will contribute to the improvement of the quality of life of this part of the population.

Keywords: Fall. Elderly. Causes and consequences.

6 REFERÊNCIAS

ANTES, D. L.; D'ORSI, E.; BENEDETTI, T. R. B. **Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis**. EpiFloripa Idoso 2009. Bras Epidemiol, 469-481.2013.

ANTUNES FILHO, Jurandir. **Fragilidade óssea faz com que idosos se machuquem com frequência**. 2014. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2014/06/17/interna_ciencia_saude,433003/fragilidade-ossea-faz-com-que-idosos-se-machuquem-com-frequencia.shtml>. Acesso em: 26 out. 2016.

BARBOSA, et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3317-3325, ago. 2014.

BECK, A. P., ANTES, D. L., MEURER, S. T., BENEDETTI, T. B., & LOPES, M. A. **Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas**. Texto Contexto Enferm., 280-286. 2011

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira et al. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA**. 19. ed. Brasília: Ms, 2006. 192 p.

FHON, Jack Roberto Silva et al. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 5, p.927-934, out. 2012.

FREITAS, Eduardo D. "**Expectativa de vida dos brasileiros** "; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilescuela.uol.com.br/brasil/expectativa-vida-dos-brasileiros.htm>>. Acesso em 26 de outubro de 2016.

GASPAROTTO, L. P.; SANTOS, J.F. Q. **A importância da análise dos gêneros para fisioterapeutas: enfoque nas quedas entre idosos**. Fisioter. Mov, 701-707. 2012.
Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI.

MOREIRA, Pricilla de Almeida. **Conheça as alterações que ocorrem com o envelhecimento**. 2013. Disponível em: <<http://www.isaudebahia.com.br/noticias/detalhe/noticia/conheca-as-alteracoes-que-ocorrem-com-o-envelhecimento/>>. Acesso em: 30 nov. 2016.

NICOLUSSI, Adriana Cristina et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.723-730, mar. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Secretaria da Saúde. **vigilância e prevenção de quedas em idosos**. São Paulo <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf> Acesso em: 15 de agosto, 2016

PEREIRA, BUKSMAN, PERRACINE et al. **Estatísticas de queda de idosos no Brasil**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/10697/10697_7.PDF> . Acesso em: 15 de março, 2016.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, Luiz . **Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade**. Rev Saúde Pública, v. 36, n. 6, p. 709-16, 2002.

PIMENTA, Fernanda Batista et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 8, p.2489-2498, ago. 2015.

Quedas: Tombos quase sempre são sinais de que o idoso está com algum problema de saúde. São Paulo: Portal Brasil, 2012. Disponível em:<<http://brasil.gov.br/saude/2012/04/quedas>>. Acesso em: 15 de março, 2016.

REIS, K. M. C.; JESUS, C. A. C. Cohort study of institutionalized elderly people: fall risk factors from the nursing diagnosis. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1130-1138, dez. 2015.

RICCI, N. A.; GONÇALVES, D. F. F.; COIMBRA, I. B.; COIMBRA, A. M.V. **Fatores Associados ao Histórico de Quedas de Idosos Assistidos pelo Programa de Saúde da Família**. Saúde Soc., 898-909.2010

SERENIKI, A.; VITAL, M. A. B. F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p.0-17, 2008.

SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.514-520, dez. 2013.

SIQUEIRA, F. V. Et al. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados**. Rev Saúde Pública, 749-756. 2007.

VI mostra interna de trabalhos de iniciação científica, 6., 2012, paraná. **envelhecimento e o risco de fraturas em pacientes osteoporóticos**. paraná: cesumar, 2012. 13 p.

APENDICES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TÍTULO DA PESQUISA: **AS QUEDAS SOFRIDAS PELOS IDOSOS: CAUSAS E
CONSEQUÊNCIAS**

QUESTIONÁRIO – APENDICE I

1.DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Código de identificação do participante (.....)

1. Qual a sua idade? (.....) Sexo (...). Religião (.....) Estado civil (.....)
2. Renda familiar: < de 1 SM (....) 1 a 2 SM (.....) 2 a 3 SM (.....) > 3 SM (...)
3. Mora só (1) ou com a família (2)? Se a resposta anterior for (2), quantos membros moram com você?()
4. Mora em casa (.....) Apto (.....) condomínio (....) Outros(.....)
5. Escolaridade: () analfabeto() ensino fundamental 1 (corresponde da 1º a 5º ano)() ensino fundamental 2 (corresponde do 6º ao 9º ano)() ensino médio incompleto() ensino médio completo() ensino superior incompleto() ensino superior completo

2.CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

1. Diabético: sim (.....) não (.....) Hipertensão: sim (...) não (....) Outros: (.....)

2. Consciente e orientado sim (.....) não (.....) comunicativo (.....)
 3. Ativo (.....) Muito ativo (.....) sedentário (.....) dependente (.....) dependência moderada(.....) caminha sozinho? Sim (....) não (....)
 4. Faz atividade física? Sim (....) não (.....) que tipo de atividade?(.....)
- Quantas vezes por semana? 1 (....) 2 (....) 3 (....) > de 3 (....)

3. DADOS IDENTIFICADOS ANTES E APÓS A QUEDA:

1. Onde ocorreu a queda? Em casa (.....) na rua (....) em casa de parentes(.....)?
2. Qual o membro afetado? Cabeça (.....) membros superiores? D (.....) E (.....)?
3. Membros inferiores? D (.....) E (.....)
4. Qual a parte dos membros foi atingida? (.....)
5. Qual o tratamento realizado? (.....)
6. Quantos dias de internações? (.....)
7. Qual o grau de incapacidade após a internação? Andou(.....) não andou (.....)
8. Deita e levanta sozinho? Sim(....) não (....)
9. Caminha fora de casa sim (....) não (....)
10. Teve reinternação: sim (.....) não (.....)
11. Quais as sequelas ocorridas após a queda?
12. Quais as dificuldades sofridas pela família após a queda?.....

13. Sugestões do entrevistado.....

.....

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APENDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa: **As quedas sofridas pelos idosos: causas e consequências**, sob a responsabilidade do pesquisador Hélio Porto Teixeira, a qual pretende investigar as causas de quedas sofridas pelos idosos e suas consequências que geram internações hospitalares.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de questionários que visa traçar os principais motivos de quedas e traçar um plano de cuidado voltado para medidas de prevenção específica.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa será o máximo minimizado não informando aos familiares respostas ou declarações suas sem sua permissão. Será respeitando-se os preceitos da resolução 466/12 Não sendo usado métodos que venham prejudicar a integridade do participante. Se você aceitar participar, estará contribuindo para identificar os índices das ocorrências de traumas ocasionados por quedas em pessoas idosas, estará contribuindo para a redução dos índices de acidentes no domicílio e nível hospitalar.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja durante ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá

entrar em contato com o pesquisador no endereço heliporto15@gmail.com, pelo telefone (83) 99141-6308, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em pesquisa – CEP/UEPB, na rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário – Campina Grande-PB, CEP 58429-500.

Consentimento Pós-informado

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador que fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data ___/___/_____

Assinatura do participante



Impressão do dedo polegar

caso não saiba assinar

Assinatura do pesquisador Responsável