



Principais causas da queda em idosos: um despertar para a prevenção

Main causes of fall in the elderly: an awakening to prevention

Principales causas de la caída en los ancianos: un despertar a la prevención

Sheyla Macêdo Ribeiro de Oliveira¹, Alanna Michely Batista de Morais¹, Milena Nunes Alves de Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa a respeito da queda em idosos com foco na prevenção. **Métodos:** Foi desenvolvida a coleta de dados no meio eletrônico, a partir da busca de artigos científicos que demonstrasse relevância para compor os resultados. Utilizou-se plataformas científicas a exemplo do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Lilacs e PubMed. Selecionou-se artigos publicados em português e inglês, publicados entre os anos de 2017 e 2022. **Resultados:** A queda no idoso é um ato não intencional que causa situações adversas na qualidade de vida, sendo a residência do mesmo o ambiente mais propício para essa queda. A queda pode ser ocasionada pelo organismo envelhecido, onde a redução na proporção de fibras musculares anaeróbicas de contração rápida. **Considerações finais:** Como forma de prevenir esse efeito negativo na vida do idoso, os estudos apontam que o mesmo deve realizar atividades físicas que acoplem força, equilíbrio, coordenação e flexibilidade realizados, pelo menos três vezes por semana.

Palavras-chave: Queda, Idoso, Prevenção.

ABSTRACT

Objective: To conduct an integrative review of falls in the elderly with a focus on prevention. **Methods:** Data collection was developed in the electronic environment, from the search for scientific articles that demonstrated relevance to compose the results. Scientific platforms such as Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Lilacs and PubMed were used. Articles published in Portuguese and English were selected, published between 2017 and 2022. **Results:** The fall in the elderly is an unintentional act that causes adverse situations in the quality of life of the elderly, and the residence of the same the most propitious environment for this fall. The fall can be caused by the aging body, where the reduction in the proportion of anaerobic muscle fibers of rapid contraction. **Final considerations:** As a way to prevent this negative effect on the life of the elderly, studies indicate that it should perform physical activities that combine strength, balance, coordination and flexibility performed at least three times a week.

Keywords: Fall, Elderly, Prevention.

¹ Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos - PB.

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión integrativa respecto a la caída en ancianos con enfoque en la prevención. **Métodos:** Se desarrolló la recolección de datos en el medio electrónico, a partir de la búsqueda de artículos científicos que demostrara relevancia para componer los resultados. Se utilizó plataformas científicas a ejemplo del Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Lilacs y Pubmed. Se seleccionaron artículos publicados en portugués e inglés, publicados entre los años 2017 y 2022. **Resultados:** La caída en el anciano es un acto no intencional que causa situaciones adversas en la calidad de vida del anciano, siendo la residencia del mismo el ambiente más propicio para esa caída. La caída puede ser ocasionada por el organismo envejecido, donde la reducción en la proporción de fibras musculares anaeróbicas de contracción rápida. **Consideraciones finales:** Como forma de prevenir ese efecto negativo en la vida del anciano, los estudios apuntan que el mismo debe realizar actividades físicas que acojan fuerza, equilibrio, coordinación y flexibilidad realizados, por lo menos tres veces por semana.

Palabras clave: Caída, Anciano, Prevención.

INTRODUÇÃO

Doenças crônico-degenerativas, demência, diminuição da acuidade visual, perda da mobilidade e polifarmácia são achados comuns em pacientes de maior idade, no entanto, são frutos de um sistema de cuidado que normalizou a senilidade e não preza pelo envelhecimento saudável. Sendo assim, todas essas questões contribuem para uma maior fragilidade e vulnerabilidade dentro desta população. Dessa maneira, é indubitável que as quedas, que são o acidente doméstico mais frequente entre os idosos, precisam ser prevenidas, e para isso é preciso preparar o domicílio, pois cerca de 65% desses agravos ocorrem neste local ou suas imediações. Essa prevenção pode ser justificada por inúmeros fatores, mas lesões graves de pele, luxações e até mesmo fraturas podem agravar a mobilidade ou mesmo piorar condição clínica prévia, além disso, os custos para o sistema público de saúde também são altos, ultrapassando a barreira dos 3600 dólares em países de primeiro mundo (LIMA JS, et al., 2022).

Ainda nesse contexto, é preciso reforçar que as razões que levam o idoso frágil à queda não são aleatórias e já estão descritas na literatura, sexo feminino, uso do tabaco, acuidade visual diminuída e noctúria estão diretamente relacionados. No entanto é preciso entender contextos e correlações para direcionar esforços e construir iniciativas de cuidado, visto que certas condições estão relacionadas apenas na presença de outros fatores, como por exemplo, o fato de que acuidade visual é um fator mais relevante em idosos que praticam atividades fora do domicílio, naqueles que são restritos ao lar ou menos saem menos outras questões como ritmo e largura das passadas são quesitos relevantes, havendo dificuldade para enxergar ou não. Nesta feita, é inegável que a medicina baseada em evidências é o fator chave para coordenação do cuidado nessa população (SHUYI O, et al., 2022).

Seguindo essa perspectiva, é preciso entender que mesmo quando em supervisão hospitalar os idosos estão sujeitos ao risco de quedas, sendo o gênero, a estabilidade da articulação do joelho, área da cápsula articular, comprimento do centro de gravidade e estabilidade do centro de gravidade os fatores mais importantes para determinar o risco de quedas. Nesse sentido, é preciso entender que esses preditores não são capazes isoladamente de prever o desfecho do idoso frágil, mas são dados relevantes na construção de instrumentos de cuidado, observação e manutenção da qualidade da assistência em serviços hospitalares, o que sim pode ser capaz de mudar a conjuntura e alterar desfechos (WU L e ZHOU L, 2022).

Dentre essas alternativas visando prevenção é preciso estar atento aos fatores que não estão diretamente ligados à mobilidade, como por exemplo a presença de dor, visto que já está descrito pela literatura que independente de gênero, pacientes idosos com dor intensa nos membros inferiores estão mais propensos a cair que pacientes com dor leve ou moderada, sendo no grupo feminino a tendência de queda aumentada em até 30%, apenas com a presença de dor intensa. Pesquisadores apontam que essa questão pode levar esses

pacientes ao sofrimento mental e comprometimento cognitivo, além de impedir prática de atividade física protetora contra demência vascular causada por hipertensão ou diabetes, contudo, além do paradigma biomédico previamente estabelecido a dor leva esses pacientes ao medo de vivenciar um episódio de queda, o que também compromete funcionalidade (TSE AWW, et al., 2022).

Diante dessa conjuntura, é notável a influência do status de sanidade mental para o contexto de quedas em idosos. Nesse sentido, é preciso destacar que as ações individuais ou coletivas que abordem a educação, adaptações ambientais, incentivo ao exercício físico para fortalecimento muscular, aumento da flexibilidade e melhora do equilíbrio e marcha, além de acompanhamento sistemático são estratégias notáveis para perceber ou reduzir o risco de quedas. Além disso, é preciso destacar que o membro da equipe multiprofissional que costuma estar em contato mais íntimo e direto durante a assistência é a equipe de enfermagem e por isso, esses profissionais devem ser alvo de programas de educação permanente (SILVA FM e CUNHA AAD, 2021).

Outrossim, é preciso compreender que o idoso, seja frágil ou não, demanda e se beneficia do uso de diversas qualidades de suplementos, sejam eles dietéticos ou não. Dentre esses, a vitamina D tem ganhado papel de destaque, isso pois age em diversas vias metabólicas e principalmente, no que compete á quedas, parece garantir menor risco de quedas entre idosos hospitalizados ou não, um benefício de até 13% de diferença da incidência dos eventos entre os grupos do caso-controle. Contudo, sabendo disso é preciso entender quais o papel de outros suplementos vitamínicos ou não no papel de prevenir as quedas, já que costuma estar amplamente disponíveis no mercado e em serviços de saúde pública (WEI FL, et al., 2022).

Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo elencar, a partir de uma revisão integrativa a respeito da queda em idosos com foco na prevenção, fazendo uso da seguinte questão de pesquisa: "Quais são os principais aspectos relacionados à queda em idosos com ênfase em medidas de prevenção?". Nesse sentido, esse tema foi escolhido devido à relevância da questão e da necessidade de abordar em face à inversão da pirâmide etária, além de escassez na literatura de trabalhos que versem sobre a temática.

MÉTODOS

A pesquisa caracterizou-se como sendo uma revisão integrativa, este método baseia-se na prática com evidências, de cunho qualitativo, fundamentando-se em conhecimentos científicos, proporcionando uma melhor compreensão do tema abordado (SOUZA MT, et al., 2010; SOUSA MNA, 2016).

A coleta de dados ocorreu na cidade de Patos – PB, por meio eletrônico, a partir da busca de artigos científicos que demonstre relevante para compor os resultados. Utilizou-se as plataformas científicas a exemplo do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed).

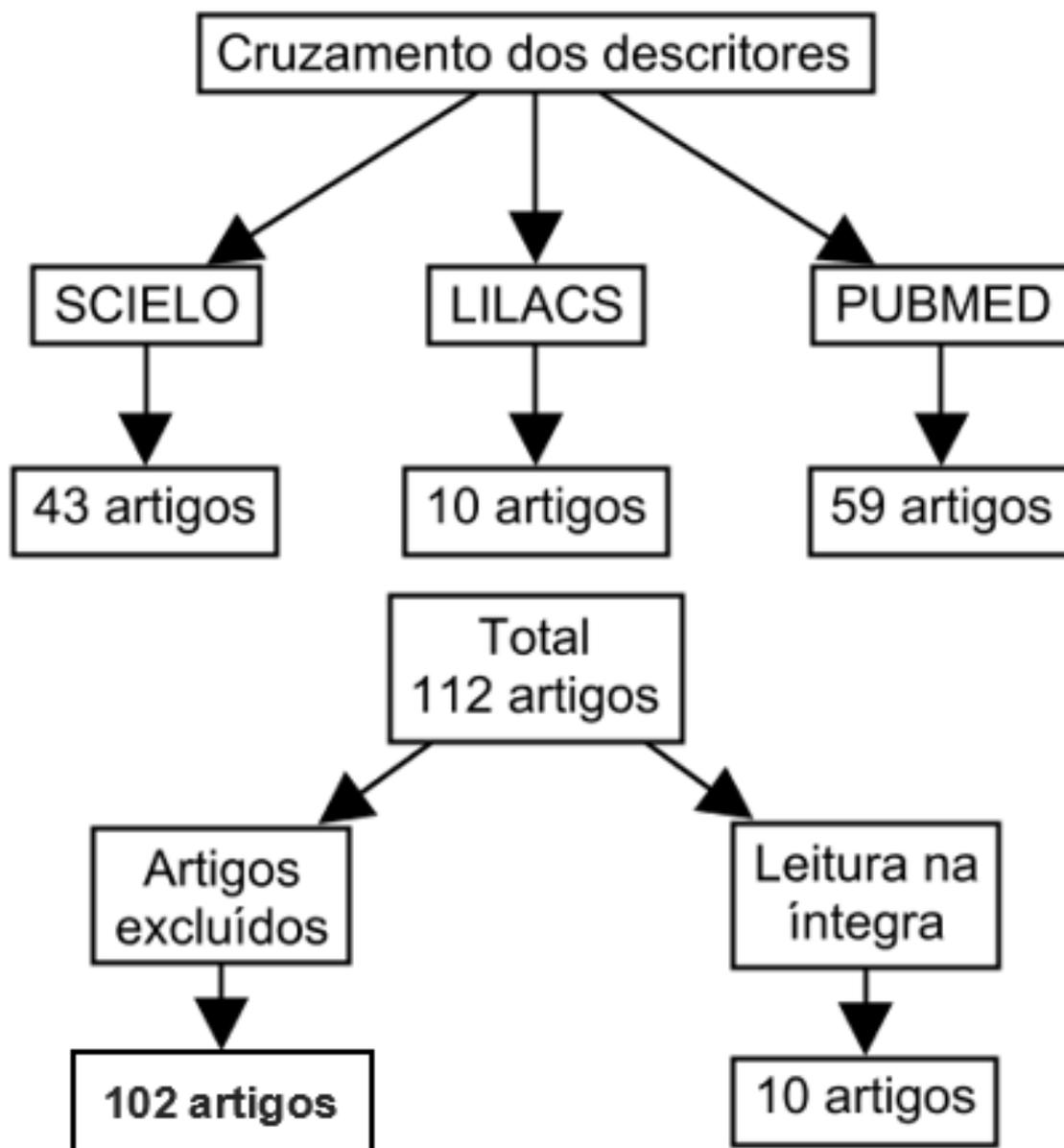
Para o desenvolvimento da coleta de dados, realizou-se primeiramente o desenvolvimento da pergunta norteadora da pesquisa: "Quais são os principais aspectos relacionados à queda em idosos com ênfase em medidas de prevenção?".

Em uma primeira instância, foi feita a escolha dos descritores e espaço de tempo dos artigos que foram contemplados para constar nos resultados. Feito isso, o próximo quesito foi o aprimoramento no processo de busca e eleição de artigos.

Todos os estudos escolhidos foram baixados e analisados criteriosamente no que tange título e resumo, a fim de apontar os que iriam para a revisão final. Os artigos foram dispostos em uma planilha do Excel para viabilizar melhor leitura visando os processos de inclusão e exclusão que serão citados posteriormente, até concluir a amostra final de 10 artigos.

Foi realizada busca a partir dos seguintes descritores: "Queda", "idoso" e "prevenção". Esses descritores foram interligados pelo operador booleano "AND" para favorecer a busca dos estudos pelas bases de dados (**Figura 1**).

Figura 1 - Quantitativo dos artigos utilizados nos resultados.



Fonte: Oliveira SMR, et al., 2023.

Quanto aos critérios de inclusão, incluiu-se artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português e inglês no período de janeiro de 2017 a abril de 2022, e que apresentavam a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores.

Quando considerado pertinente, outras bibliografias foram consultadas a partir de referências dos artigos previamente analisados.

Os critérios de exclusão foram: trabalhos não publicados no período considerado, artigos sem acesso livre a publicação impressa ou *online*, além dos artigos que não fazem algum tipo de revisão nesse âmbito.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre queda em idosos.

N	Autores/ano	Objetivo	Principais achados
1	ROCHA ASL, et al. (2021)	Identificou a frequência de quedas e fatores associados entre idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde (UBS).	Estudo transversal com 40 idosos com idade ≥ 60 . Para avaliação socioeconômica, estado geral de saúde, histórico de quedas e medo de cair foram utilizados questionários estruturados. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi utilizado como indicativo da função cognitiva e para avaliação do risco de queda utilizou-se o <i>Timed Up And Go</i> (TUG).
2	SOUZA LKM, et al. (2021)	Identificou o perfil epidemiológico e avaliar a ocorrência de tonturas e risco de queda em idosos do município de Serra Talhada, Pernambuco, Brasil	Estudo epidemiológico quantitativo, descritivo e transversal. Utilizou-se questionários do perfil epidemiológico, história médica pregressa e ocorrência de tonturas. O risco de quedas foi avaliado pelo teste TUG com regressão logística da variável dicotomizada (presença ou ausência de dependência). Foram avaliados 101 indivíduos, com predominância para o sexo feminino, pardos, com ensino fundamental I incompleto, casados, aposentados e sedentários.
3	AGUIAR LC, et al. (2021)	Identificar o papel do enfermeiro frente às estratégias de prevenção de quedas em idosos.	Revisão. Percebeu-se que as principais causas de quedas são a inadequações do ambiente em conjunto com as alterações patológicas e fisiológicas. As quedas não possuem somente uma causa, mas um conjunto de causas que aumentam as chances de ocorrência das quedas. Constatou-se, através da análise do perfil epidemiológico e da identificação das variáveis que melhor contribuem para a ocorrência probabilística de dependência segundo os critérios do TUG, infere-se fatores de risco associados à queda, permitindo uma abordagem rápida e efetiva que poderá diminuir a sua ocorrência.
4	COSTA AIF (2019)	Avaliou o risco de queda nos idosos inscritos nas equipas de saúde do CS de Viana do Castelo e identificar fatores de risco. Baseou-se num estudo observacional, de tipologia transversal com uma abordagem quantitativa e uma tipologia de amostragem não probabilística, por conveniência e proporcional por UF, com um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%.	Estudo observacional, transversal, quantitativo e de amostragem não probabilística. Nível de confiança (95%) e erro (5%). Participaram 369 idosos (65-96 anos), com uma percepção atual do seu estado geral saúde, de visão e audição razoável; 25,2% apresentaram algum tipo de dependência para as AVD's e 34,5% risco de queda. Desses, 58,4% dentro de casa; "escorregão" (33,6%) e "tropeção" (32,8%); 50,4% caminhando; e média de 5,71 dias impossibilitados de realizar as AVD's. É importante a realização de mais estudos de investigação sobre e o desenvolvimento de intervenções devido ao alto risco de queda.
5	NOGUEIRA (2021)	Analísou-se o risco ambiental de quedas de idosos residentes em área de abrangência de uma equipe de Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa transversal, utilizando, como fonte de dados, 80 fichas de avaliação de risco ambiental de quedas em idosos. A maioria dos domicílios dos idosos foi classificada como baixo risco para quedas (56,3%) e apresentou, pelo menos, um risco ambiental (94,0%), sendo os mais frequentes encontrados no banheiro (47,5%), na escada (46,2%), e relacionados à iluminação (41,2%). Observaram-se riscos ambientais em diferentes locais dos domicílios, com destaque para o banheiro, escada e falta de iluminação no quarto, sendo a maioria classificada como baixo risco ambiental para quedas.

N	Autores/ano	Objetivo	Principais achados
6	OLIVEIRA SRN, et al. (2020)	Identificou a prevalência de quedas e fatores associados em idosos no ambiente domiciliar.	Estudo transversal quantitativo, tipo inquérito domiciliar, observacional e analítico, realizado com 212 idosos atendidos em uma Unidade de Atenção Primária, em Fortaleza, Ceará, que relacionou aspectos demográficos, sociais e clínicos correspondendo ao autorrelato de quedas nos últimos 12 meses. Encontrou-se elevada prevalência de quedas nos idosos investigados. A identificação dos fatores, a prevenção de comorbidades e a remoção de acessórios escorregadios nos domicílios constituem mudanças que podem ser estimuladas pela abordagem dos profissionais de saúde.
7	TEIXEIRA DKS, et al. (2019)	Identificou os fatores intrínsecos e extrínsecos que predispõem as quedas em pessoas idosas e abordar as consequências desses eventos em suas vidas.	Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa. O público-alvo foram idosos residentes na área de abrangência de uma Estratégia da Saúde da Família localizada nesse município. A coleta se deu entre abril e junho de 2018 através de um roteiro de entrevista semiestruturada. Os resultados mostram que os fatores extrínsecos (estruturais) têm mais influência do que os intrínsecos (saúde) nas quedas em ambientes domésticos. Conclui-se que a falta de modificações no local da queda gera medo de cair novamente, limitando a independência e a capacidade funcional, necessitando de intervenções.
8	SANTOS PHF, et al. (2021)	Identificou-se as intervenções de enfermagem propostas para prevenir quedas em idosos no contexto da atenção primária.	Estudo qualitativo. As intervenções de enfermagem para prevenção das quedas no público estudado consistem em avaliar o risco de quedas; orientar idosos/cuidadores quanto a promoção da segurança no domicílio e mudanças comportamentais; promover educação permanente para a equipe de saúde sobre a temática; conduzir e/ou participar de programas multiprofissionais com a finalidade de prevenir as quedas. Estes achados podem contribuir para o planejamento das ações dos profissionais que se deparam cotidianamente com o desafio de prevenir as quedas em idosos na atenção primária.
9	ALMEIDA IS, et al. (2021)	Analisou-se o risco de quedas em idosos em um Centro de Convivência.	Estudo transversal, realizado em um centro de convivência do município de Quixadá-Ceará, com 36 idosos. Observou-se que 56% dos idosos eram do sexo feminino, com idade entre 70 a 89 anos, e 64% contavam com um cuidador familiar. A maioria possuía doenças crônicas como hipertensão arterial (75%), diabetes mellitus (38%), problemas osteoarticulares (67%) e doença cardíaca (22%). Verificou-se que 72% dos idosos apresentavam dependência leve e 25% possuíam risco elevado para quedas.
10	COELHO LSZ, et al. (2022)	Analisou-se nas características acerca das fraturas de fêmur na população idosa.	Estudo qualitativo. fratura de fêmur ocorre principalmente na extremidade proximal do osso, seu diagnóstico requer exame clínico e exames complementares como radiografia e o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico dependendo do estado do paciente.

Fonte: Oliveira SMR, et al., 2023.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Rocha ASL, et al. (2021), apontam que a queda no idoso é um ato não intencional como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial. Para os autores o idoso, passa grande parte do tempo em seu domicílio, logo muitas vezes esse ambiente aparenta ser o mais seguro possível pela familiaridade, fazendo com que os familiares, não dê tanta atenção as atividades que o idoso irá realizar, e conseqüentemente podem surgir os acidentes domésticos, como por exemplo, as quedas. Estas caracterizam-se como sendo 70% ocasionadas em residências e 30% em locais externos.

Teixeira DKS, et al. (2019) afirma que 30% das pessoas com 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez ao ano, porém todas os indivíduos de todas as idades correm o risco de queda, contudo para os idosos a esse índice é mais preocupante, pois além da incapacidade a queda pode conseqüências graves, podendo chegar à morte.

De forma geral, a literatura apresenta dados de que 75% da população idosa que sofrem com queda apresentam idade que varia entre 60 e 75 anos, sendo que 72% caracterizados como sendo acidentais, sendo 75% ocorridas no período da manhã (OLIVEIRA SRN, et al., 2020). No trabalho realizado por Aguiar LC, et al. (2021) os principais fatores associados a queda foram: piso escorregadio (44,9%), deambulação (56,25%), sendo 73,47% ao longo do dia e 57,14% em suas próprias residências. As conseqüências foram: dores musculares (27,2%) e medo de cair novamente (25,8%).

Em certa medida, mesmo sabendo dos riscos inerentes a esse grupo não existem instrumentos consolidados para quantificar o risco ou avaliar desempenho em um indivíduo isoladamente. Dessa forma, é preciso citar a iniciativa de um estudo duplo-cego randomizado em criar um protocolo de treinamento de interação cognitiva e física para idosos. Esse trabalho mostrou que através de atividades simples, como jogos interativos, é possível avaliar o risco de queda através da análise da velocidade de processamento ante à um estímulo e sua resposta, esses jogos além de servir como instrumento de avaliação para o geriatra, podem ser uma importante ferramenta para reabilitar os idosos cognitiva e fisicamente, visto que no mesmo estudo, após 12 semanas de atividades, foi possível detectar melhoras importantes da atenção, funções executivas e de estabilidade do corpo. Sendo assim, essa iniciativa pode despontar como utensílio a ser implementado na rotina de cuidado do paciente com maior risco de caída (PHIROM K, et al., 2020).

Em vista disso, e reconhecendo que o avanço da idade colabora com a piora do equilíbrio e da instabilidade postural, é preciso entender que a prática do exercício combinado com implementação de atividades aeróbicas e de resistência pode colaborar para melhora do equilíbrio dinâmico e estático, além de promover aumento da força muscular em pessoas entre 60 à 75 anos. Sabendo dessas mudanças de panorama é preciso se apoderar desses benefícios tão significantes e criar protocolos e rotinas de treino individualizados para esses idosos, a fim de otimizar força e manutenção do equilíbrio visando minimizar o risco de tombo nesse perfil de paciente (SILVA JC, et al., 2022).

Nessa contextura, é preciso destacar que devido à inúmeras limitações e peculiaridades do quadro desses enfermos idosos, é preciso adaptar e direcionar o exercício a ser aplicado, afim de tornar sua prática viável e obter os melhores resultados possíveis. Partindo disso, um estudo clínico randomizado elaborou a hipótese de que o treinamento com perturbação postural poderia trazer benefício para essa população, sendo assim após avaliação dos grupos em 3 meses foi possível perceber que a frequência de quedas diminuiu como um todo e que o fortalecimento dos grupos musculares responsáveis por mudar o centro de gravidade durante o movimento pode ser capaz de prevenir a queda e promover melhores fechamentos para esses indivíduos tão vulneráveis à essa intempérie (ROGERS MW, et al., 2021).

A queda é considerada um evento multifatorial, contudo, no estudo realizado por Rocha ASL, et al. (2021) não foi observada associação significativa com as variáveis sexo, idade, comorbidades, risco de queda, medo de cair, déficit visual e doença osteoarticular. De forma que as mulheres apresentaram um maior índice de quedas, também se percebeu que as mesmas têm maiores chances de apresentar lesões devido às quedas do que os homens. Esse cenário pode ser explicado pelas mudanças hormonais, como pode-se citar a menopausa e as diferenças estruturais como a proporção de massa isenta de gordura (NOGUEIRA IS, 2021).

Diante dessas variáveis, é preciso destacar que a hipertensão é um fator extremamente prevalente no perfil de paciente abordado nesse estudo. Nesse sentido, também se faz necessário compreender que a polifarmácia pode ser deletéria e que o ajuste correto de anti-hipertensivos pode prevenir estas quedas. Sobre isso, a apreciação de um trabalho duplo-cedo randomizado que comparou o efeito das principais classes de anti-hipertensivo e ,ao contrário do que é consolidado em algumas diretrizes, não identificou grandes diferenças entre essas medicações, estando diuréticos e betabloqueadores isentos de maior prevalência do desfecho à ser evitado, no entanto, inesperadamente anlodipino demonstrou número maior de quedas em um curto prazo, o que deve ser um ponto de reflexão importante para a análise criteriosa antes de inserção de um novo fármaco na prescrição de um idoso hipertenso (JURASCHEK SP, et al., 2019).

Nesse cenário, é preciso entender que mais importante que evitar uma classe de fármaco ou buscar um alvo para pressão arterial é a necessidade de individualizar a abordagem e o cuidado. Isso pois, um ensaio clínico randomizado apontou que de maneira contraditória ao que se prega dentro dos protocolos de hipertensão, sobre evitar tratamentos rigorosos em idosos, terapêuticas agressivas com alvos de pressão sistólica menor que 120 mmHg, não estiveram associados a síncope, hipotensão e quedas em pacientes com até 75 e que mesmo em pacientes com 85 anos ou mais essa associação não foi definida de forma certa. Esses achados possibilitam que o clínico possa pensar em investir em tratamentos mais rigorosos afim de evitar lesões órgão-alvo, como o acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e retinopatia hipertensiva, que podem contribuir para maior fragilidade e consequentemente maior propensão à queda (SINK KM, et al., 2018).

Sob outro prisma, outras características do cuidado precisam ser avaliadas. O tapete, visto como vilão na geriatria por ser grande causador de quedas, ainda pode ser utilizado, mas deve ser devidamente preso de maneira que se disponha fixado e sem possibilidade de que ocorra desprendimento, pois o mau uso desse pode levar à queda do idoso, principalmente no período noturno. Além disso, o pavimento do domicílio também é fundamental para minimizar esse risco, é preciso que se faça o sacrifício, muitas vezes financeiro e estético, de trocar este por um material mais abrasivo, que minimize os escorregões. Junto a isso, o uso de corrimões pode ser uma estratégia bem-vinda, pois aumentam os pontos de apoio, melhorando o controle do centro de gravidade e trazendo assim maior segurança (OLIVEIRA SRN, et al., 2020).

É justamente sob a manta do cuidado integral, em que se avaliam os riscos oferecidos pelos ambientes, pelo próprio indivíduo e até mesmo por estratégias mal definidas, que se obterão os melhores níveis de proteção. É preciso adaptar o ambiente e o indivíduo à terceira idade, o ajuste de móveis, utensílios domésticos e barras de segurança em escadas, banheiros e corredores deve também ser acompanhado pela prática de atividade física, adaptada à correção de deficiências particulares, melhora do uso de medicações, evitando a polifarmácia e principalmente fármacos sabidamente sedativos. Para tanto, a equipe multiprofissional deve atuar, sendo geralmente o enfermeiro o coordenador desse cuidado, pois devido ao contato íntimo e prolongado com o paciente e família, é o profissional com maior capacidade de identificar essas fragilidades (COSTA AIF, 2019).

Em se tratando das causas de quedas em idosos, estas estão relacionadas ao organismo envelhecido, onde a redução na proporção de fibras musculares anaeróbicas de contração rápida. Assim, a fraqueza muscular leva o idoso a posturas viciosas, irregulares e compensatórias que têm como consequência o agravamento do aparelho locomotor, a diminuição da marcha e a perda de equilíbrio, que induz à maior tendência a quedas e fraturas (COSTA AIF, 2019). Com o avanço da idade, a perda muscular é progressiva, porém não apresenta comportamento linear em razão do tempo, manifestando-se mais no sexo feminino, estimando-se uma perda aproximada de 5% por década até os 50 anos, e a partir daí, 10% por década até os 80 anos.

Da mesma maneira que a massa muscular é degenerada com o avançar da idade, o tecido nervoso também sofre suas perdas, podendo inclusive evoluir para demência, como é o caso da doença de Parkinson. Nesse sentido, é preciso destacar que essa doença acomete diretamente a estabilização do movimento e que em um contexto de hipotensão postural, essa desestabilização no primeiro minuto ao levantar-se do decúbito, pode criar um sinergismo que resultará em hipoperfusão cerebral e consequentemente, síncope e posterior queda. Ademais, devido à exuberância dos sinais e sintomas da doença de Parkinson, a hipotensão postural

costuma passar despercebida ao olhar clínico e torna-se um fator oculto, raramente abordado nesse perfil de paciente (FANCIULLI A, et al., 2020).

Outrossim, em grande parte dos casos de demência o empenho do cuidado é muitas vezes direcionado para terapêuticas de alto custo, pouco efetivas e de baixa adesão ou mudança no desfecho final. Nesse sentido, é preciso reforçar a importância da prescrição de atividade física para esse perfil de paciente. Sob essa perspectiva, um ensaio randomizado constatou que a prática de exercícios multimodais com treino aeróbico e resistido possibilitou uma melhora física e cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer, esses indivíduos sofreram menos acometimento neuropsiquiátrico, melhoraram performance em atividades da vida diária, ganharam força muscular em membros superiores e inferiores, aprimoraram a cognição, equilíbrio e foram mais capazes de realizar múltiplas tarefas ao mesmo tempo. Essa intervenção corrobora que a coordenação do cuidado deve buscar alternativas simples, baratas e eficazes como a atividade física, pois são métodos de baixo custo que otimizam questões físicas, cognitivas, funcionais e por conseguinte minimizam o risco de queda, ao passo que reduzem dependência mesmo em indivíduos com demência (CEZAR NOC, et al., 2021).

Ainda nesse sentido, é preciso compreender que mesmo quando esses pacientes são levados para o pronto socorro para investigação mais aprofundada, quando a queda não é atribuída apenas ao déficit neurológico, geralmente essa investigação não ocorre de maneira adequada pois não há monitorização contínua na maioria dos casos. Uma coorte apontou que pacientes de baixo risco precisam de duas horas de monitorização para detectar uma arritmia após uma síncope e que pacientes de médio e alto risco podem passar até seis horas sendo monitorados continuamente até a detecção, além disso a monitorização por 15 desses pacientes deve ser considerada, pois mais de 90% desses identificaram eventos de arritmia nesse período, incluindo as ventriculares. Negligenciar esse rastreo pode favorecer novos eventos de síncope e certamente novas quedas (THIRUGANASAMBANDAMOORTHY V, et al., 2019).

Os cuidados relacionados ao risco de quedas necessitam ser estudados de forma aprofundada, de maneira a desempenhar uma gestão que envolvam os profissionais, familiares e instituições cuidadoras nas práticas do cotidiano das pessoas idosas. Entre os cuidados vale ressaltar preparar o ambiente residencial, e de lazer, com suportes de apoio em banheiros, rampas e escadas, preferir os pisos rugosos ao invés dos lisos, evitar tapetes (ROCHA ASL, et al., 2021).

Outro fator de suma importância que pode vir a contribuir positivamente na redução de quedas em idosos são a realização de atividades físicas que acoplem força, equilíbrio, coordenação e flexibilidade realizados, no mínimo, duas vezes por semana e que tenham acompanhamento individual, em média, de três a seis meses de intervenção mostraram efetividade para reduzir e prevenir as quedas em idosos; esse fato merece destaque porque essas variáveis são determinantes para a manutenção da autonomia funcional e, com isso, favorecem a manutenção da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A queda no idoso é um ato não intencional ocasionada pela mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial, sendo a residência do idoso o ambiente mais propício para essa a queda. A queda pode ser ocasionada pelo organismo envelhecido, onde há redução na proporção de fibras musculares anaeróbicas de contração rápida. Como forma de prevenir esse efeito negativo na vida do idoso, os estudos apontam que o mesmo deve realizar atividades físicas que acoplem força, equilíbrio, coordenação e flexibilidade realizados, pelo menos três vezes por semana.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR LC, et al. Prevenção de quedas em idosos no domicílio. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2021; 3.
2. ALMEIDA IS, et al. Avaliação do risco de queda em idosos de um centro de convivência. Brazilian Journal of Development. Brazilian Journal of Development, 2022; 8: 4.

3. CEZAR NOC, et al. Home-based multimodal exercise program in older people with Alzheimer disease: Randomized controlled trial protocol. *Physiotherapy research international: the journal for researchers and clinicians in physical therapy*, 2021; 26(2): 1-9.
4. COELHO LSZ, et al. Uma análise acerca das quedas em idosos e sua principal consequência: a fratura de fêmur. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 4: e9764.
5. COSTA AIF. Risco de queda no idoso em contexto comunitário. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária) - Instituto Politécnico de Castelo Branco. Escola Superior de Saúde, Brasil, 2019; 139p.
6. FANCIULLI A, et al. Association of transient orthostatic hypotension with falls and syncope in patients with Parkinson disease. *Neurology*, 2020; 95(21): 2854-2865.
7. JURASCHEK SP, et al. Effects of Antihypertensive Class on Falls, Syncope, and Orthostatic Hypotension in Older Adults: The ALLHAT Trial. *Hypertension*, 2019; 74(4): 1033–1040.
8. LIMA JS, et al. Custos das autorizações de internação hospitalar por quedas de idosos no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000-2020: um estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31(1): 1-13.
9. NASCIMENTO JS. Prevalence and factors associated with falls in the elderly. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25: 2.
10. NOGUEIRA IS, et al. Riscos ambientais de quedas em idosos atendidos pela equipe de Estratégia. *Rev. Rene*, 2021; 22: e60796.
11. OLIVEIRA SRN, et al. Factors associated with falls in older adults: a household survey. *Rev Bras Promoç Saúde*, 2021; 34.
12. PHIROM K, et al. Beneficial Effects of Interactive Physical-Cognitive Game-Based Training on Fall Risk and Cognitive Performance of Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, 2020; 17(17): 1-12.
13. ROCHA ASL, et al. Preliminary study of the associated factors with falls in the elderly. *Research, Society and Development*, 2021; 10: 3.
14. ROGERS MW, et al. Comparison of Lateral Perturbation-Induced Step Training and Hip Muscle Strengthening Exercise on Balance and Falls in Community-Dwelling Older Adults: A Blinded Randomized Controlled Trial. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 2021; 76(9): 194-202.
15. SANTOS PHF, et al. Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção primária. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2021; 95(34).
16. SEPPALA LJ, et al. Fall-risk-increasing drugs: a systematic review and meta-analysis: II. *Psychotropics. J Am Med Dir Assoc.*, 2019; 19: 4.
17. SHUYI O, et al. Risk factors of falls in elderly patients with visual impairment. *Frontiers in public health*, 2022; 10(984199): 1-11.
18. SILVA FM e CUNHA AAD. Possíveis agentes causadores de quedas em idosos com transtornos mentais. *Nursing*, 2021; 25(284): 7052-7062.
19. SILVA JC, et al. The execution order of the concurrent training and its effects on static and dynamic balance, and muscle strength of elderly people. *Motriz: Revista de Educação Física*, 2022; 28(2): 1-9.
20. SINK KM, et al. Syncope, Hypotension, and Falls in the Treatment of Hypertension: Results from the Randomized Clinical Systolic Blood Pressure Intervention Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2018; 66(4): 679–686.
21. SOUSA MNA. In: SOUSA MNA, SANTOS EVL. Revisão integrativa da literatura: esclarecendo o método. *Medicina e Pesquisa: um Elo Possível*. Curitiba: Editora Prismas, 2016; 345-358.
22. SOUTO BP, et al. Association of long-term exercise training with risk of falls, fractures, hospitalizations, and mortality in older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*, 2019; 179: 3.
23. SOUZA LKM, et al. Perfil epidemiológico e avaliação do risco de queda em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*, 2021; 10: 12.
24. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1): 102-106.
25. THIRUGANASAMBANDAMOORTHY V, et al. Duration of Electrocardiographic Monitoring of Emergency Department Patients with Syncope. *Circulation*, 2019; 139(11): 1396–1406.
26. TSE AWW, et al. Severe low back or lower limb pain is associated with recurrent falls among older Australians. *European journal of pain*, 2022; 26(9): 1923–1937.
27. WEI FL, et al. Association Between Vitamin D Supplementation and Fall Prevention. *Frontiers in endocrinology*, 2022; 13(919839): 1-12.
28. WU L e ZHOU L. Clinical Intervention Effect of a Predictive Model Constructed Based on Risk Factors for Falls in Elderly Patients during Hospitalization. *Computational and mathematical methods in medicine*, 2022; 2022: 1-7.