

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE**

**ELENIR DA SILVEIRA
MARCIA ILÁRIO MACHADO**

CAUSAS DE QUEDAS EM IDOSOS

Joinville, SC

2016

ELENIR DA SILVEIRA
MARCIA ILÁRIO MACHADO

CAUSAS DE QUEDAS EM IDOSOS

Seminário de formação submetido ao Instituto Federal de Santa Catarina câmpus Joinville, para obtenção do título de especialista técnico em saúde do idoso.

Orientadoras: Ma. Josiane Steil Siewert. E Ma. MariéliKlampe Machado.

Joinville, 2016

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Internação hospitalar por quedas no Brasil-----	08
Tabela 2 - Internação hospitalar por quedas em Santa Catarina -----	09
Tabela 3 - Internação hospitalar por quedas em Joinville SC-----	09
Tabela 4 - Cuidados e prevenções contra a queda de idosos-----	12
Tabela 5 - Hora, Atividade que realizava e Local das Quedas -----	14

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	03
SUMARIO	04
1 INTRODUÇÃO	05
1.1 Justificativa	06
1.2. Definição do Problema	06
1.3 Objetivos	07
1.3.1 Objetivo Geral	07
1.3.2 Objetivo Específico	07
2 REVISÃO DE LITERATURA	08
2.1 Envelhecimento Populacional	08
2.2 Causas e Fatores de Riscos de Quedas em Idosos	08
2.3 Consequências das Quedas em Idosos	12
2.4 Tratamento e Prevenção de Quedas	13
2.5 Perfil do Idoso e Locais de Quedas	15
3 METODOLOGIA	17
3.1 Métodos Aplicados e Tipo de Pesquisa	17
3.2 Amostra	17
3.3 Coleta de Dados	17
3.4 Análise de Dados	18
3.5 Aspectos Éticos	18
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
5 CONCLUSÃO	22
ANEXOS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1992 os idosos correspondiam a 7,52% do total da população e, em 2012, esta porcentagem subiu para 10,77%. Este aumento revela que o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido trazendo desta forma, grandes desafios para área da saúde, pois existirão novas demandas no que diz respeito à saúde do idoso.

O envelhecimento, em muitos casos, vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados, frequentemente, por doenças e quedas. As quedas apresentam diversos impactos na vida de um idoso, que podem incluir morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização e consumo de serviços sociais e de saúde.

De acordo com o site da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), ocorreram em 2012 no Brasil cerca de 84.419 casos de internação hospitalar por quedas em idosos, sendo que as mulheres foram as que mais sofreram, cerca de 61,5%.

Quando analisados os dados referentes ao estado de Santa Catarina, observa-se que ocorreram cerca de 4.130 casos de internação hospitalar por quedas em idosos e, analisando os dados de Joinville, observa-se cerca de 35 casos de internação por quedas. Em ambos os casos o número de internações de pessoas do sexo feminino foi superior, 61,2% no estado e 68,5% no município.

O objetivo do presente estudo é analisar o efeito das quedas e suas consequências na qualidade de vida dos idosos, bem como estudar os métodos atuais de prevenção, assim contribuindo através de ação educativa de prevenção para um grupo de idosos na cidade de Joinville, Santa Catarina.

A metodologia de prevenção será realizada através de folheto educativo, juntamente com conversas informais e dicas de segurança para os idosos do Grupo Melhor Idade, no Centro Comunitário do Bairro Costa e Silva.

1.1 Justificativa

O tema proposto referente as quedas de idosos, é de extrema importância para a saúde pública, sendo necessário conhecer a frequência e proporção de tal evento e como este está sendo enfrentado pelos idosos, profissionais da saúde e familiares.

A escolha do tema foi definida em razão do alto índice de quedas de idosos, e as graves consequências proporcionadas após as quedas.

Dessa forma, a realização deste estudo visa a partir de pesquisa nas metodologias existentes um melhor entendimento acerca do tema, para que assim seja possível realizar uma ação educativa no Centro Comunitário do Bairro Costa e Silva, mais especificamente no Grupo Melhor Idade, este escolhido em razão de uma melhor facilidade para se obter dados de quedas, bem como um melhor monitoramento após ações de prevenção.

Este trabalho possui relevância acadêmica e social, com o principal objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos, prevenindo os possíveis acidentes.

1.2 Definição do Problema

O potencial aumento de idosos juntamente com fatores biológicos, doenças e causas externas, influenciam drasticamente no aumento do número de quedas durante a fase de envelhecimento.

Este grande número vem assustando os órgãos de saúde e principalmente os idosos e seus respectivos familiares, uma vez que as consequências de uma queda são graves, podendo acarretar em outras complicações para os idosos, podendo levar ao óbito.

Como solução, é conhecido que um dos métodos mais eficazes é a prevenção, através de ações educativas contemplando mudanças nos hábitos bem como alterações no ambiente no qual reside os idosos, podendo citar a instalações de barras de apoio em escadas e banheiros.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Realizar orientação educativa para idosos sobre quedas, fatores de risco e prevenções, na cidade de Joinville – SC.

1.3.2 Objetivo Especifico

Pesquisar e reconhecer os principais fatores de quedas em idosos.

Elaborar folder educativo, sobre quedas, principais fatores de risco e prevenção.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento Populacional

Nos dias atuais é possível afirmar a partir de dados técnicos e estimativas realizadas, que o envelhecimento populacional em todo o mundo está ocorrendo de maneira acelerada.

O Brasil acompanha essa tendência mundial, de acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), o Brasil possui 20,6 milhões de idosos, número esse que representa 10,8% da população total.

Palhares (2011) cita que os maiores fatores do crescimento etário populacional mencionado são, o controle das doenças infectocontagiosas juntamente com a diminuição da incidência de enfermidades cardiovasculares.

Outras características importantes a serem mencionadas, e que acompanham esse envelhecimento populacional é o aumento de idosos acima de oitenta anos. Palhares (2011) menciona que estes são os idosos que mais consomem recursos elevados do sistema de saúde, isso devido à maior prevalência de doenças e dependências funcionais.

2.2 Causas e Fatores de Risco de Quedas em Idosos

Ishizuka (2003) define o termo queda como qualquer evento que resulte no contato inesperado com o solo, superfície de suporte, parede, ou objetos, sendo este contato incluindo qualquer parte do corpo (com exceção dos membros superiores). É importante salientar que são excluídas do termo quedas, os quais são resultantes de um golpe violento, perda de consciência, acidente vascular cerebral ou ataque epilético (GIBSON, 1987).

É possível realizar uma ligação do envelhecimento através de dois fatores, o envelhecimento biológico e o envelhecimento funcional, sendo estes de grande importância para uma maior compreensão das causas do aumento da fragilidade ao

decorrer do envelhecimento, e seguindo esta tendência a causa do alto número de quedas durante a apontada melhor idade.

O envelhecimento biológico conecta-se ao envelhecimento em razão de uma alteração negativa da função e estruturas dos sistemas orgânicos e das células do idoso, no qual o corpo apresenta falhas e um desgaste natural do corpo (Paula, 2010).

É importante mencionar que a idade cronológica não está associada ao envelhecimento biológico em si, podendo concluir que fatores genéticos, qualidade de vida e muitos outros aspectos determinam a nomeada idade biológica e por consequência o nível de fragilidade do idoso.

A partir dos fatores mencionados causados pelo envelhecimento biológico, é possível realizar uma ligação ao outro termo comentado, chamado de envelhecimento fisiológico, no qual está fortemente interligado a fragilidade do idoso e as principais causas das quedas entre os idosos.

Afirma-se que são inúmeras as modificações fisiológicas causadas durante o envelhecimento, Paula (2010), cita os mais recorrentes:

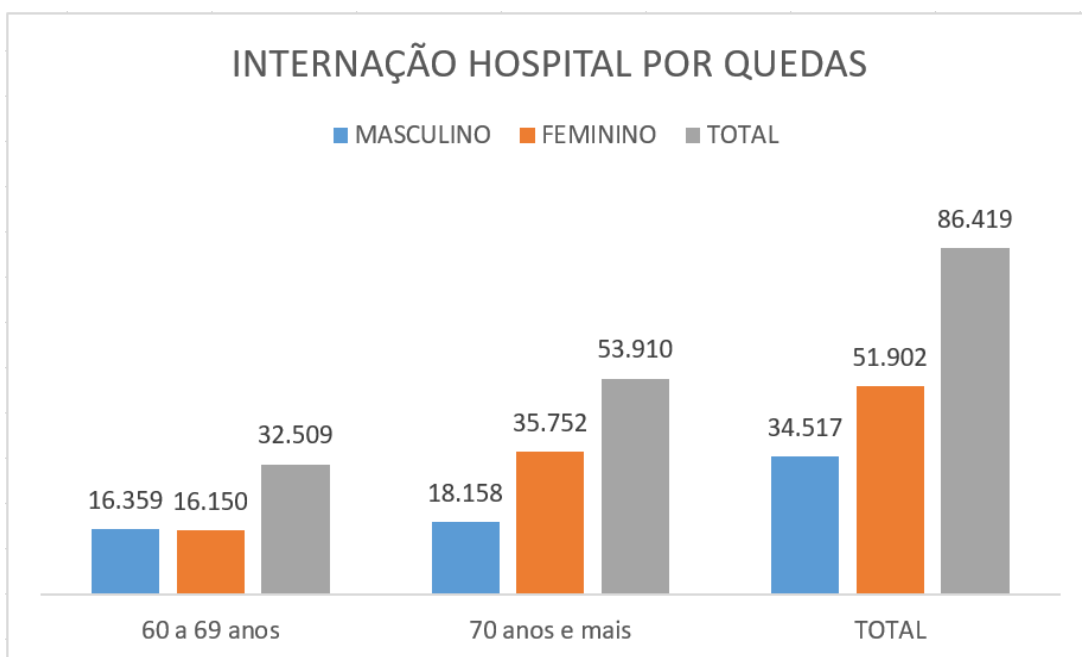
- Diminuição da massa muscular esquelética e da massa óssea;
- Diminuição do dispêndio total de energia;
- Perda da força muscular, hipotrofia do cérebro e diminuição de memória;
- Modificação nas propriedades dos tendões, ligamentos e cartilagens;
- Diminuição de colágeno;
- Diminuição do equilíbrio.

Seguindo essa lógica, Downtown (1992), reforça os fatores mais fortemente associados às quedas de idosos mencionados nas características do envelhecimento funcional, afirmando também que a idade, o idoso de sexo feminino, o uso de medicamentos, alterações cognitivas e problemas de visão, depressão, falta de atenção, problemas nos pés e fatores ambientais também aumentam as estatísticas de acidentes relacionados as quedas de idosos.

Os fatores contribuintes das quedas ao decorrer do envelhecimento do idoso, está constantemente assombrando os idosos e suas famílias bem como o serviço de saúde mundial, uma vez que os números e estatísticas associados ao assunto debatido são alarmantes.

No Brasil estimasse que ocorreram cerca de 86.419 casos de internação hospitalar por quedas em idosos em 2012, sendo que as pessoas do sexo feminino foram as que mais sofreram quedas 51.902 casos (RIPSA, 2012). É possível uma melhor visualização destes números na Tabela 1.

Tabela 1: Internação hospitalar por quedas no Brasil

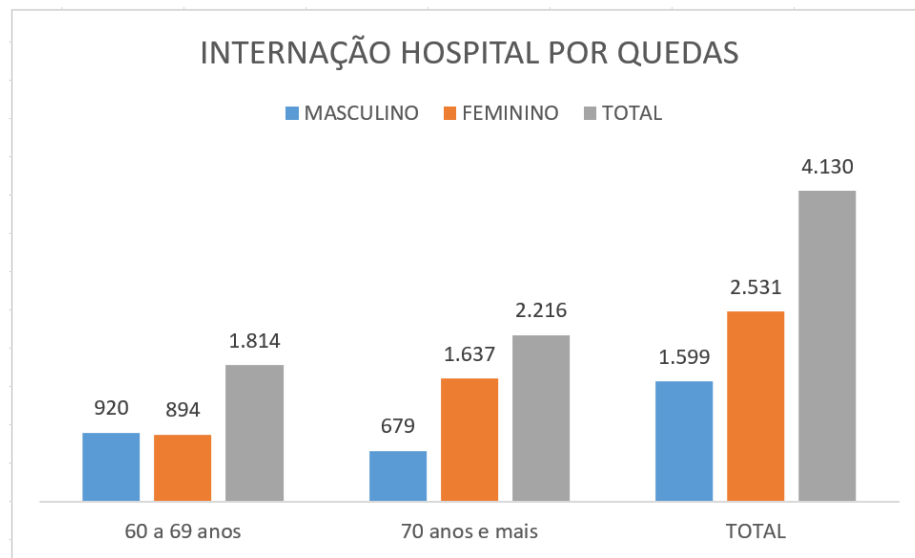


Fonte: Ripisa, 2012

Em Santa Catarina os números seguem a tendência brasileira, estimasse que ocorreram cerca de 4.130 casos de internação hospitalar por quedas em idosos em 2012, sendo que as pessoas do sexo feminino foram as que mais sofreram quedas 2.531 casos (RIPSA SC, 2012).

A Tabela 2 demonstra as estatísticas mencionadas acima.

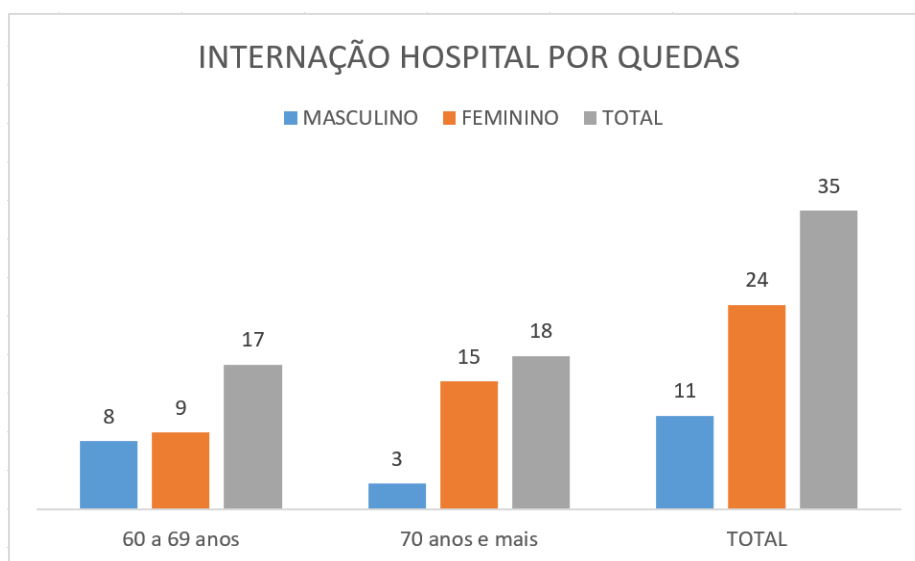
Tabela 2: Internação hospitalar por quedas em Santa Catarina



Fonte: Ripsa SC, 2012

No Município de Joinville, são estimados cerca de 35 casos de internação hospitalar ocorridas por quedas em dezembro de 2007, sendo que seguindo as estatísticas, as pessoas do sexo feminino foram as que mais sofreram quedas, somando 24 casos (DATA SUS, 2007).

Tabela 3: Internação hospitalar por quedas em Joinville SC



Fonte: Data Sus, 2007

Como é visto nas estatísticas, a queda é bastante comum entre os idosos. Mesmo não sendo uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de fragilidade e envelhecimento funcional ou indicar doenças agudas.

Não é possível nos dias atuais realizar uma alteração drástica nos fatores de risco, porém é possível através de exercícios reduzir a fragilidade funcional dos idosos, e principalmente reduzir os números em relação as quedas, através de orientações de prevenção a pacientes e familiares.

2.3 Consequências das Quedas em Idosos

As principais lesões físicas adquiridas após uma queda de um idoso são as fraturas, lesões de pele, estiramentos, luxações da articulação, traumas cranianos e entorses (Paula, 2010)

Entre as fraturas, a de fêmur é uma das mais graves, com a maior taxa de mortalidade, uma vez que geralmente é necessário a realização de cirurgia e necessário um tempo considerável de recuperação.

De acordo com Souza e Iglesias (2002), as consequências de quedas têm extrema relevância em relação a mortalidade e morbidade dos idosos. As quedas quando ocasionam fraturas e outras lesões no qual é preciso realizar à hospitalização são as mais preocupantes, uma vez que o período de permanência no leito acarreta em várias problemáticas, podendo citar o comprometimento da função cardiopulmonar, trombose venosa profunda, hipotrofia muscular, alterações articulares e o aparecimento das úlceras de pressão.

Outra problemática alarmante é o declínio funcional da capacidade física durante e após o período de recuperação, o que repercute em maiores dificuldades para a realização de atividades como: subir escadas, vestir-se, caminhar na rua, entre outros, aumentando os riscos de uma nova queda.

Além das consequências físicas, outro fator relevante é a saúde mental, que pode ser abalada antes e após uma queda, o chamado “medo de queda” é comumente encontrado nos idosos, fazendo com que os idosos restringem as

atividades físicas comuns, reduzindo ainda mais a capacidade funcional e diminuindo assim sua qualidade de vida (WIJLHUIZEN et.al, 2007).

Como decorrência do medo da queda, os principais fatores que possam ocorrer são a dependência social ou isolamento social e a sensação de insegurança e fragilidade, podendo se agravar em doenças como a depressão.

2.4 Tratamento e Prevenção de Quedas

Existem inúmeros fatores de riscos que possam levar um idoso a queda, as prevenções de quedas combatem esses fatores, reduzindo então a probabilidade de queda.

A Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) 2009, estima que um em vinte idosos daqueles que sofreram uma queda sofram uma fratura ou necessitem de internação, o que salienta a grande importância da prevenção de quedas.

Entre os tratamentos antes e pós queda, com o objetivo de reduzir os riscos, os exercícios físicos controlados são comumente utilizados, no qual aumentam a aptidão física, a autoconfiança, impedindo a inatividade.

Para aumentar o equilíbrio e fortalecer a musculatura, os medicamentos precisam ser revistos quanto aos tipos, quantidades e doses se necessário alguém para administrar, o tratamento cirúrgico está indicado em casos específicos (tumores, insucesso de tratamento clínico).

A Biblioteca Virtual em Saúde, lista vários cuidados e prevenções que podem ser realizadas nas residências com o objetivo de reduzir drasticamente os riscos de queda, a partir do compilado de prevenções retirados por BVS,2009, foi criado uma Tabela educativa, que pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 4: Cuidados e prevenções contra a queda de idosos nas residências.

GERAL	QUARTO	SALA E CORREDOR	NA COZINHA	NA ESCADA	NO BANHEIRO
Realizar exames físicos anualmente: para detectar a existência de problemas cardíacos e de pressão arterial;	Coloque uma lâmpada, um telefone e uma lanterna perto de sua cama;	Organize os móveis de maneira que você tenha um caminho livre para passar sem ter que ficar desviando muito;	A bancada da pia deve ter de 80 a 90 cm do chão para permitir uma posição mais confortável ao se trabalhar;	Interruptores de luz devem estar instalados tanto na parte inferior quanto na parte superior da escada, ou detector de presença;	Coloque um tapete anti-derrapante ao lado da banheira ou do box para sua segurança na entrada e saída;
Mantenha em sua dieta uma ingestão adequada de Cálcio e vitamina D;	Durma em uma cama na qual você consiga subir e descer facilmente (cerca de 55 à 65 cm);	Mantenha as mesas de centro, porta revistas, descansos de pé e plantas fora da zona de tráfego;	Armazene a comida, a louça e demais acessórios culinários em locais de fácil alcance;	Instale corrimãos por toda a extensão da escada e em ambos os lados;	Instale na parede da banheira ou do box um suporte para sabonete líquido;
Participe de programas de atividade física;	Os armários devem ter portas leves e maçanetas grandes para facilitar a abertura, assim como iluminação interna para facilitar a localização dos pertences;	Instale interruptores de luz na entrada das dependências;	No piso, utilize ceras que após a aplicação não deixem seu piso escorregadio;	A iluminação deverá permitir a visualização desde o princípio da escada até o seu fim;	Instale barras de apoio nas paredes do seu banheiro;
Elimine da casa tudo que possa provocar escorregões e instale suportes;		Ande somente em corredores, escadas e salas bem iluminadas;	Limpe imediatamente qualquer líquido, gordura ou comida que tenham sido derrubados no chão;	Remova os tapetes que estejam no início ou fim da escada;	Mantenha algum tipo de iluminação durante as noites;
Use sapatos com sola antiderrapante;	Dentro do seu armário, arrume as roupas em lugares de fácil acesso;	Deixe sempre o caminho livre de obstáculos;	Remova os tapetes que promovem escorregões;	Não deixe malas, caixas ou qualquer tipo de bagunça nos degraus;	
Evite ingestão excessiva de bebidas alcoólicas;	Substitua os lençóis e o acolchoado por produtos feitos por materiais não escorregadios, como por exemplo, algodão e lã;	Coloque nas áreas livres tapetes com as duas faces adesivas ou com a parte de baixo não deslizante;	Não suba em cadeiras ou caixas para alcançar os armários que estão no alto;	Carpete fixo na escada: selecione um carpete que tenha uma cor sólida (sem desenhos ou muitas formas);	Use dentro da banheira ou no chão do box tiras anti-derrapantes;
Mantenha uma lista atualizada de todos os medicamentos que está tomando;	Mantenha uma lista atualizada de todos os medicamentos que está tomando;	Concerte imediatamente as áreas em que o carpete está desgastado;	A bancada da pia deve ter de 80 a	Coloque tiras adesivas anti-derrapantes em cada borda dos degraus;	Substitua as paredes de vidro do box por um material não deslizante;
Tome os medicamentos nos horários corretos e da forma que foi receitada;	Instale algum tipo de iluminação ao longo do caminho da sua cama ao banheiro;	Não sente em uma cadeira ou sofá muito baixo, porque o grau de dificuldade exigido	90 cm do chão para permitir uma posição mais confortável ao se trabalhar.	Repare imediatamente as áreas em que o carpete esteja desgastado (principalmente as bordas dos degraus).	Ao tomar banho, utilize uma cadeira de plástico firme com cerca de 40 cm;
Nunca ande só de meias.	Não deixe o chão do seu quarto bagunçado.	Remova peitoril de porta maior que 1,3 m.			Duchas móveis são mais adequadas.

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, 2009/Modificado pelo Autor

2.5 Perfil do Idoso e Locais de Quedas

Como referência principal a ser analisada neste tópico escolheu-se a pesquisa desenvolvida por Reis, 2014, na Faculdade de Ciências da Saúde em Brasília, no qual foram identificados e entrevistados um total de 455 idosos institucionalizados, de doze instituições filantrópicas e particulares, com o objetivo de traçar estatísticas quanto ao perfil do idoso, doenças pré e pós queda, locais das quedas, principais causas, entre outros.

Da mesma forma de os números brasileiros e mundiais, na pesquisa feita por Reis, as mulheres (57,5%) possuem um número elevado de quedas em relação aos homens. O perfil do idoso com um maior número de quedas foram, idosos com 80 anos ou mais (47,2%), com histórico de queda prévio (74,5%), analfabetos (57,3%) e viúvos (42,0%).

Outra evidência de grande importância foram os idosos com incidência de polifarmácia, no qual utilizavam durante o dia 5 ou mais medicações, a incidência de queda observada foi de 74,5% (REIS,2014).

Em relação ao local da queda, de acordo com Reis, 2014, o local com mais iminência de quedas é no quarto, com mais da metade das ocorrências (52,2%), o maior número de quedas foram na parte da manhã, realizando a atividade de levantar-se da cama (porém a atividade de deambular obteve números expressivos). Os números citados da hora, local e atividade podem ser vistos na Tabela 5.

Após a queda a pesquisa mostra que a maioria dos idosos receberam tratamento clínico (72,9%), sendo que 26% tiveram traumas na cabeça e 30% traumas nos membros inferiores.

A importância dos fatores extrínsecos da queda também é muito relevante, Após a avaliação dos idosos, os fatores extrínsecos a queda mais frequentes foram: pisos escorregadios ou molhados (42%), pisos irregulares ou com buracos (35,2%), degrau alto ou desnível no piso (16,7%) e escadaria sem corrimão (5,6%). Quanto aos fatores intrínsecos, os mais frequentes foram: tontura/vertigem (61,1%), alterações do equilíbrio (47,2%), fraqueza muscular (36,1%) e dificuldade para caminhar (16,1%) (REIS,2014).

Tabela 5: Hora, Atividade que realizava e Local das Quedas.

Variável	N	Categoria	Frequência n	Percentual %
Hora Queda	111	Madrugada	21	19,09
		Manha	36	31,82
		Noite	30	27,27
		Tarde	24	21,82
Atividade que realizava	111	Deambulava	50	44,14
		Higiene	5	4,5
		Independente	2	1,8
		Levantar-se	52	45,95
		Sentar-se	2	1,8
Local Queda	111	Área externa	24	21,62
		Banheiro	15	13,51
		Corredor	3	2,7
		Cozinha	1	0,9
		Fisioterapia	1	0,9
		Quarto	58	52,25
		Refeitório	3	2,7
		Sala	6	5,41

Fonte: REIS, 2014 / modificado pelo autor

A partir destes dados é possível traçar uma estratégia com objetivo de reduzir as quedas, realizando principalmente uma maior intervenção e cuidados nos pontos críticos, onde as chances de queda são maiores.

Com as pesquisas trabalhando em conjunto com os profissionais de saúde e famílias a redução dos números que assombram os idosos em todo o mundo podem diminuir, assegurando assim, uma boa qualidade de vida aos idosos.

3. METODOLOGIA

3.1. Métodos Aplicados e Tipo de Pesquisa

O trabalho caracteriza-se inicialmente através de pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e quantitativa, pesquisados nas metodologias existentes acerca do assunto de quedas.

Os dados estatísticos foram verificados através de indicadores como o Portal de Cadastros Nacionais (DataSUS) e Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA).

Quanto aos procedimentos técnicos, será realizado além de pesquisa bibliográfica, um estudo de caso, referente a análise de quedas dos idosos, complementando com ação educativa a partir de folder de prevenção de quedas.

3.2. Amostra

A amostra da pesquisa é caracterizada no grupo de idosos Melhor Idade, grupo este formado em Julho de 2016, no qual é financiado pela Prefeitura Municipal de Joinville, SC.

O grupo é formado atualmente por vinte idosos, os idosos se reúnem semanalmente com o objetivo de obter uma melhor qualidade de vida, realizando aulas de educação física, alongamentos, oficinas, danças e palestras.

O principal objetivo é abranger todos os idosos presentes no grupo no período da pesquisa, instruindo-os a partir da apresentação da ação educativa.

3.3. Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no local Centro Comunitário do bairro Costa e Silva, Joinville, a partir de conversas informais dos idosos do grupo Melhor Idade.

Os idosos em questão possuem faixa etária entre 60 e 90 anos, idade está, em que na maioria dos casos, uma queda pode resultar em diversas complicações posteriores.

Durante a coleta de dados faz-se uma retrospectiva das quedas ocorridas no lar, buscando analisar os fatores que levaram a ocorrência da mesma, realizando

conversas informais com o objetivo de motivar os idosos a possuírem mais cuidados e prevenções nos hábitos diários.

3.4. Análise de Dados

Após a coleta de dados, realizou-se uma análise das informações obtidas, realizando uma compilação dos resultados e identificando os pontos críticos presentes no dia-a-dia dos idosos do grupo.

Após a identificação, a ação educativa foi realizada, enfatizando os apontamentos dos idosos, e demonstrando diversas soluções de prevenção, assim obtendo melhores resultados.

É importante ressaltar que a ação preventiva foi realizada no próprio local, não só orientando os idosos, mas também aconselhando os profissionais de saúde como agirem para evitar as quedas.

3.5. Aspectos Éticos

Assim como em qualquer pesquisa, deve-se levar em consideração os aspectos éticos, sempre preservando os principais envolvidos, respeitando a integridade dos mesmos e deixando esclarecido o motivo da pesquisa, assim como outros aspectos.

A partir de termo de consentimento livre e esclarecido para uso de imagem (em anexo), foi possível neste trabalho o uso de imagem do grupo de idosos Melhor Idade.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após realização de estudos e pesquisas nas metodologias existentes foi possível a execução do folder educativo, no qual possui o grande objetivo de apresentar o tema das quedas de idosos, focando principalmente na prevenção das quedas. O folder em forma reduzida pode ser visto na Figura 1:

Figura 1 – Folder Prevenção de Quedas (frente e verso)



Fonte: Autoras 2016.

A ação educativa programada foi agendada previamente, realizada no Centro Comunitário do Bairro Costa e Silva, Joinville, SC, ação em conjunto com o Grupo de Idosos Melhor Idade, realizando uma breve apresentação do grupo e palestra, seguida de conversa informal acerca do tema de queda de idosos, o folder educativo desenvolvido foi entregue aos idosos e no centro comunitário.

Após as apresentações deste importante tema, foi possível a verificação da real conscientização nos idosos presentes do grande perigo que as quedas proporcionam, bem como as dicas de prevenções para os idosos.

A ação educativa realizada obteve resultados positivos, superando as expectativas iniciais, o grupo de idosos mostrou-se muito interessado sobre o tema das quedas, interagindo constantemente e nos proporcionando uma troca de ideias e experiências nos auxiliando nas sugestões de prevenções de quedas.

Em uma pesquisa no grupo de 20 idosos que estavam presentes, destes 3 eram homens e 17 eram mulheres e a faixa etária era dos 60 anos aos 80 anos, todos com uma boa condição física, mental e muita disposição, foi possível verificar que muitos já sofreram quedas, salientando a importância do tema, e motivando ainda mais para

Transmitir para o máximo de idosos e profissionais da saúde, o tema de quedas e as prevenções, através do folder educativo desenvolvido neste trabalho.

As Figuras a seguir ilustram a ação educativa realizada para o Grupo de Idosos Melhor Idade.

Figura 2 – Ação Educativa – Grupo de Idosos Melhor Idade.





Fonte: Autoras (2016)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional nos dias atuais é uma realidade no Brasil e mundo, de acordo com o IBGE, cerca de 10,77% da população brasileira são idosos, tendendo estes números aumentar a cada ano, acarretando em novos desafios para toda a área da saúde, seja trazendo novas tecnologias, realizando melhorias na acessibilidade urbana e residencial ou abrangendo e conscientizando um maior número de profissionais da saúde, concretizando assim uma melhoria de vida e saúde dos idosos.

A principal problemática abrangida neste trabalho foi a queda, no qual está fortemente relacionada ao envelhecimento e que afetam um grande número de vítimas, seja através de graves lesões após a queda até a problemas de convivência social e depressões que podem ocorrer no chamado “medo de queda”, dentro e fora das residências.

Entende-se que existe um tratamento e prevenções de quedas, seja no fortalecimento da musculatura através de exercícios físicos acompanhados por profissionais, ou principalmente na prevenção da queda dentro da própria residência, utilizando sapatos com sola antiderrapante, eliminando tapetes que possam escorregar ao contato, entre outros vários cuidados.

É possível afirmar que todos os objetivos mencionados neste trabalho foram alcançados com sucesso, a ação educativa juntamente com a elaboração do folder, no Grupo de Idosos Melhor Idade foi muito esclarecedora, somando experiências e aprendizados para todos os presentes.

A revisão da literatura a partir de pesquisas nas metodologias existentes foi uma fase muito importante, que sustentou uma boa base teórica para os objetivos finais, correspondendo a todas as expectativas do trabalho

Após conversas no grupo de idosos, foi verificado que as estatísticas pesquisadas e mostradas no presente trabalho estão realmente condizentes com a realidade dos idosos no Brasil, motivando ainda mais a trazer à tona esta grande problemática que são as quedas de idosos.

Como sugestão para trabalhos futuros, é recomendado realizar uma pesquisa estatística com uma amostra de idosos, estabelecendo os números das quedas, contemplando várias situações distintas, como o sexo, idade, local, entre outros,

para que no final seja realizada uma análise estatística, apontando os pontos críticos, com o objetivo de reduzir as quedas e conscientizar os idosos de forma mais esclarecedora e técnica.

REFERÊNCIAS

PALHARES, C.M.S. **Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas: Um Instrumento de Avaliação do Ambiente Domiciliar**. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Minas Gerais, 2011.

PAULA, F.L. **Envelhecimento e Queda de Idosos**. Editora Apicuri, Rio de Janeiro, Brasil, 2010.

RACHID, I. **Condições de Vida dos Idosos**. Disponível em: <http://aterceiraidade.com/vivendocomsaude>, Acesso em: 20/05/2016

QUEDAS, Disponível em: <http://www.idosos.com/quedas>, Acesso em: 18/05/2016

GANANCA, M.M.G, et al. **Labirintopatias RBM- ORL**, 1999.

Equipe Terceira Idade. **Aprenda como Prevenir Quedas em Idosos**. Disponível em <http://aterceiraidade.com/cuidado-com-idoso>, Acesso em: 18/05/2016.

BVS/MS, Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. **Dicas em Saúde: Quedas de Idosos**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 20/05/2016.

GUIMARÃES, R.A.G. **Queda no Idoso: Uma Abordagem Multicausal**. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil, 2013.

DOS SANTOS, K.H.M. **Incidência dos Locais de Fraturas em Idosos com Faixa Etária de 60 a 90 Anos em um Serviço Hospitalar na Cidade de Barreiras – BA**. Disponível em: <http://www.webartigos.com>, Acesso em: 13/06/2016.

REIS, K.M.C. **Avaliação de Risco de Queda em População Idosa Institucionalizada**. Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, Brasil, 2014.