

Fatores associados à queda com fratura de fêmur em idosos

Fall-related factors of femoral fractures in elderly people

Zuila Bernardino Lopes¹, Alice Maria Correia Pequeno², Cristina Tonin Beneli Fontanezi³,
Francisca Diana da Silva Negreiros⁴, Francisca Andrea Marques de Albuquerque⁵, Cleide Carneiro⁶

Resumo

Conhecer os fatores que ocasionaram quedas com fraturas de fêmur em idosos atendidos em um hospital de referência em traumas. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, envolvendo 22 idosos vítimas de fratura de fêmur. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e análise dos prontuários dos pacientes, cujo material foi submetido à análise temática, emergindo duas categorias: o peso da idade: limites do envelhecimento e comorbidades relacionadas; e quando o ambiente promove a queda: entre tropeços e escorregões. As quedas em idosos decorrem por uma maioria de fatores extrínsecos, como existência de batentes, rampas, tapetes e móveis que afetam a

mobilidade no domicílio e, ainda, fatores intrínsecos, como tonturas e perda de equilíbrio, que podem se relacionar com os medicamentos utilizados em decorrência de doenças crônicas. As fraturas trazem repercussões na saúde do idoso que requerem assistência de enfermagem. Ações de educação em saúde voltadas para a prevenção de quedas junto aos idosos, familiares e cuidadores realizadas pelos profissionais de saúde são fundamentais para o enfrentamento desse problema de saúde pública.

Palavras-chave: Idoso; Acidentes por Quedas; Fraturas do Fêmur; Saúde do Idoso; Enfermagem Geriátrica.

Abstract

To identify the factors that caused falls with femoral fractures in the elderly assisted at a reference hospital in trauma. It was a descriptive study with qualitative approach comprising 22 elderly victims of femoral fracture. Semi-structured interviews and analysis of patients' records took place, whose material was submitted to thematic analysis, two categories emerged: age effects: limits of aging and related

1. Enfermeira. Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
2. Geóloga. Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade da Grande Fortaleza e do Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará.
3. Biomédica. Doutora em Patologia Experimental. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
4. Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde pela UECE. Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará.
5. Enfermeira. Mestranda em Ensino na Saúde pela UECE. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
6. Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Coordenadora do Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

comorbidities; and when the environment promotes the fall: between stumbles and slips. Most of the falls among elderly people are caused by extrinsic factors, such as the presence of doorsteps, ramps, carpets and furniture that affect mobility at home, as well as intrinsic factors, such as dizziness and loss of balance, which can be related to medications used given chronic diseases. Fractures affect the health of the elderly that require nursing assistance. Health education actions aimed at preventing falls with the elderly, family members, and caregivers conducted by health professionals are essential for coping with this public health problem.

Keywords: Aged; Accidental Falls; Femoral Fractures; Health of the Elderly; Geriatric Nursing.

Introdução

O envelhecimento na sociedade atual é um processo complexo e multifatorial, influenciado por variantes de gênero, classe social, cultura, padrões de saúde individual e coletiva da sociedade. Os aspectos relativos às diferentes idades, cronológica, biológica, psicológica e social, são muito importantes para a compreensão do processo de envelhecimento. Neste contexto, pode-se entender o envelhecimento como o processo biológico e psíquico desencadeado pela passagem do tempo e seus efeitos^{1,2}.

Em um número cada vez maior de países, mais de uma em cada cinco pessoas têm mais de 60 anos³. Essas modificações ocasionam alterações no perfil de morbimortalidade da população, o que provoca inquietação com a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos¹.

Dentre as causas de morbimortalidade em pessoas idosas, as quedas com fraturas próximas do fêmur foram identificadas como um dos

principais motivos de limitações funcionais, temporárias ou permanentes. Estas consequências das quedas vão do medo de um novo evento, experimentando complicações clínicas, devido a complicações cirúrgicas ou comorbidades, incluindo a perda de independência e morte⁴. Nos últimos anos, as fraturas de fêmur têm merecido atenção das autoridades sanitárias nacionais e internacionais pelo impacto na saúde dos idosos e por suas consequências para o setor público, a nível social e financeiro⁵.

O custo social e econômico das fraturas de fêmur aumenta ainda mais pelo fato de que após um período de internação, o paciente idoso enfrenta altas taxas de mortalidade, precisa de cuidados multidisciplinares intensivos e longos períodos de reabilitação. O tratamento da maioria das fraturas de fêmur é cirúrgico⁵. Ainda, os impactos estendem-se ao conjunto da sociedade. Não somente o idoso sofre as consequências, mas a família fica comprometida com a atenção e os custos decorrentes da fratura, os quais oneram a saúde pública também, tanto é que são desenvolvidas ações e criadas unidades específicas para tal atendimento, tudo em face da demanda². Envelhecimento da população, portanto, requer resposta abrangente da saúde pública³.

Nessa conjuntura, as políticas de direitos das pessoas idosas no Brasil recomendam a criação de programas que fortaleçam o potencial dos idosos na manutenção da vida social, do bem-estar e de um viver condigno. Essas atitudes devem ser efetivamente consideradas na prática dos profissionais de saúde, incorporando uma visão mais abrangente sobre o que representa o idoso na sociedade e quão fundamental é, em seu desenvolvimento humano, a perspectiva de construção e reconstrução da cidadania⁶.

É imperativo reconhecer que o idoso requer cuidados específicos, seja no âmbito da assistência primária, secundária ou terciária, visando à prevenção ou resolução de problemas no processo saúde e doença, em conformidade com as determinações das políticas de saúde vigentes do país. Dentre a equipe multiprofissional que presta assistência gerontológica, destaca-se o enfermeiro, pois é responsável por manter o elo entre os membros da equipe, possibilitando cuidado integral e humanizado à população senil, promovendo envelhecimento ativo e saudável, com qualidade e bem-estar e, ainda, potencializando a participação do familiar no cuidado à pessoa idosa⁷.

Para isso, a assistência de enfermagem voltada para a pessoa idosa deve estar pautada na comunicação e no vínculo afetivo, visando o cuidado autêntico, sem se esquecer do familiar. Isso pressupõe que os profissionais de enfermagem devem estar habilitados não somente em relação à competência técnica, como também quanto à capacidade de lidar com os próprios sentimentos e identificar e compreender as reais necessidades do idoso, sejam elas de ordem física, psicológica ou social⁷.

Diante desse cenário, pode-se afirmar que as quedas na população idosa são frequentes e determinam complicações que alteram negativamente a qualidade de vida dessa população e que, diante desse fato, existe a preocupação em cuidar do idoso nas diversas redes de atenção à saúde de maneira condizente com as reais necessidades destes.

Pelo exposto, tem-se como questão de pesquisa: Quais os fatores que ocasionaram as quedas com fraturas de fêmur em idosos atendidos em uma unidade de um hospital de referência em atendimento a traumas? Justifica-se a realização deste estudo, na medida em que poderá

fornecer subsídios para o planejamento, a implantação e avaliação das ações e políticas de saúde pública direcionadas à prevenção das fraturas em idosos em meio comunitário e pelo desenvolvimento de indicadores que possam contextualizar as situações provedoras de eventos adversos em ambiente residencial, contribuindo para a redução dos acidentes, das internações e dos custos.

Em razão disso, objetivou-se conhecer os fatores que ocasionaram as quedas com fraturas de fêmur em idosos atendidos em uma unidade de um hospital de referência em atendimento a traumas.

Os resultados desta pesquisa poderão orientar a assistência multiprofissional aos idosos, direcionados à promoção da saúde e qualidade de vida, conseqüentemente, minimizando os danos biopsicossociais acarretados pelas rupturas no fêmur.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em uma unidade de emergência de um hospital terciário da rede de saúde pública, localizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil, considerado referência no atendimento aos pacientes vítimas de traumatismos de alta complexidade, como múltiplas fraturas, graves lesões vasculares e neurológicas, intoxicações e queimaduras.

Os dados foram coletados entre novembro e dezembro de 2016. Nesse período foram admitidos 74 idosos. Dentre as internações, 53 por motivo de fratura e, destas, 28 foram diagnosticadas com fratura de fêmur. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 60 anos, demonstrarem capacidade para responder as perguntas, possuir diagnóstico de fratura de fêmur e com permanência mínima

de 24 horas na unidade de emergência. Foram excluídos aqueles que possuíam comorbidades físicas e mentais que impossibilitaram a aplicação da entrevista. A partir desses critérios, 26 idosos foram convidados a participar do estudo, e apenas 22 aceitaram.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e análise dos prontuários dos participantes. O instrumento da coleta de dados foi composto pelas questões norteadoras: Em qual situação se deu o trauma? Quais as morbidades associadas? Extraíram-se dos prontuários as medicações utilizadas pelos pacientes e patologias eventuais. As entrevistas foram gravadas em áudio, com permissão dos participantes, com duração média de 40 minutos. As falas foram transcritas fidedignamente e arquivadas em meio digital.

Para organização dos dados empíricos, adotou-se a Análise de Conteúdo Temática⁸, na qual, a partir de leituras exaustivas das transcrições das falas, podem-se analisar as expressões que compõem as potenciais causas e circunstâncias das quedas e consequentes fraturas de fêmur.

O presente estudo obteve Parecer Consubstanciado nº 1.805.457, do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Doutor José Frota da Prefeitura de Fortaleza-Ceará, Brasil. Os idosos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram informados sobre objetivo, benefícios e riscos, e, caso desistissem de cooperar com a pesquisa, poderiam retirar-se a qualquer momento. A fim de manter o sigilo e anonimato dos participantes, foram adotadas siglas caracterizadas por P para participante, seguidas de algarismos arábicos, conforme a ordem de realização das entrevistas (P1, P2, P3...P22).

Resultados

O estudo demonstrou que em relação ao sexo dos 22 participantes, predominou-se o masculino, com catorze idosos, e a média de idade de 79,6 anos. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, doze tinham hipertensão, oito diabetes mellitus, seis osteoporose e seis relataram ter catarata. Então, os idosos eram acometidos com mais de uma doença e faziam uso contínuo de medicações, dados constatados também por meio dos prontuários. Foi unânime a acuidade visual diminuída mencionada pelos idosos e, ainda, a maioria foi vítima de mais de um acidente no período de 12 meses, como queda da própria altura, considerada trauma de baixa energia.

As discussões sobre os resultados alcançados com a pesquisa decorreram da análise das falas dos idosos quando estes relataram o contexto da queda. Dessas revelações, foram extraídas as categorias que são expressões homogêneas que sintetizam as causas comuns sobre as quedas, emergindo: o peso da idade: limites do envelhecimento e comorbidades relacionadas; e quando o ambiente promove a queda: entre tropeços e escorregões.

1. O peso da idade: limites do envelhecimento e comorbidades relacionadas

Esta categoria envolve os motivos intrínsecos relacionados à condição humana que são responsáveis pelos acidentes por quedas, como as doenças crônicas não transmissíveis apresentadas durante o envelhecimento que podem originar as limitações físicas e/ou psíquicas.

Nessa conjuntura de fatores intrínsecos, o organismo da pessoa idosa vai ficando com restrições, diminuição visual e perda de equilíbrio, o que pode ser considerado como um dos fatores que contribuem para a ocorrência de quedas,

como expresso nos depoimentos dos entrevistados.

“Tem um canteiro na descida da cozinha para o quintal, já estava escurecendo, não vi onde estava pisando, desequilibrei e caí”(P5).

“Tenho pouca visão e não vi o tecido no chão, aquele tecido liso. Levei um escorregão que minha perna virou quando me levantei”(P6).

“Quando fui me levantar deu uma tontura em mim, dei uma rodada que fui ao chão”(P12).

“Mesmo usando óculos, quase não vejo as coisas bem e no dia nem vi uma vasilha de água do cachorro, pisei dentro e levei maior escorregão”(P21).

Devido às patologias acometidas durante a vida, os idosos adquirem novas atitudes para melhor sobreviver com as comorbidades. Dentre elas destaca-se o uso contínuo de medicamentos, cujos efeitos colaterais podem ser precursores para a queda. Segundo relatos dos participantes, o desequilíbrio e as tonturas foram fatores intrínsecos que podem, eventualmente, estar relacionados às doenças e ao uso de medicamentos.

“Minha filha, tem alguns remédios que tomo para a pressão e diabetes e, às vezes, fico tonta, foi aí que caí de lado, só senti foi uma dor nessa perna aqui”(P8).

“Tenho que tomar insulina e a visão é pouca. Foi depois que apliquei a injeção, logo me deu uma tontura que escureceu foi tudo. Nem sei como não morri”(P17).

“Eu já ando desequilibrado, e como meu quintal é derreado, acabei caindo, tive sorte de não ter tocado a cabeça na borda da piscina”(P18).

“Como tenho problema nos ossos, tentei levantar da cama, deu fraqueza nas pernas, quando pensei, caí”(P20).

Neste estudo, salienta-se que na análise das falas não foi possível relacionar a queda com o uso de medicamentos, apenas interpretou-se que o relato de tonturas pode eventualmente estar relacionado ao uso

de medicamentos. Contudo, mesmo não podendo afirmar a relação de causa e efeito, importa identificar o uso de medicamentos para as comorbidades, os fatores de risco deles decorrentes e os mecanismos da queda entre os idosos.

2. Quando o ambiente promove a queda: entre tropeços e escorregões

Os idosos retrataram os fatores extrínsecos geradores das quedas e consequente fratura de fêmur. A maioria das fraturas ocorreu dentro da própria residência durante a execução de atividades cotidianas, ocasionando traumas de baixa energia, ou seja, quedas da própria altura.

Essas situações extrínsecas de baixa energia foram constatadas quando os entrevistados relataram que no ambiente em que viviam o mobiliário era inadequado, existiam pisos escorregadios, tapetes e objetos deixados no chão, que configuram-se como fatores preponderantes nas quedas.

“Quando dei um passo para frente, meu pé foi mesmo no bonequinho do netinho, aí escorreguei e não consegui me segurar, só senti foi a dor” (S1).

“Na casa, o chão é cimento liso. Levei um escorregão tão grande que só senti a dor” (S4).

“Fui tomar banho, quando saí do banheiro, o chão é de cerâmica liso, e os pés molhados, levei um tombo. Só sei que virei o corpo e a perna não teve sustentação” (S15).

“Taquei minha perna na testeira da cama quando me levantei da rede. Eu nem sabia que tinha quebrado a perna, só sentia muita dor” (S16).

“Quando fui me levantar da rede, escorreguei no tapete, deslizei que rodei com a rede e tudo, senti um estalo e uma dor muito forte, nem sabia que havia quebrado” (S19).

Somado ao mobiliário inadequado, destacamos nas falas dos entrevistados hábitos sociais e da cultura cearense que

chamam a atenção para o potencial de queda, como dormir de rede, tomar banho próximo à cacimba e sentar na calçada para conversar com os vizinhos.

“Eu só durmo de rede e quando fui me levantar peguei no punho da rede pra me apoiar, aí me desequilibrei, dei uma rodada, deu uma tontura em mim que não vi foi nada! Taquei minha perna na testeira da cama da minha mulher. Eu nem sabia que tinha quebrado a perna porque eu não senti dor na hora, só depois que fui tentar me levantar” (P12).

“Eu tenho uma mania de toda a tarde saí pra tomar banho cima de uma cacimba que tem lá no meu quintal, e tem umas pedras que a gente toma banho em cima, estava esfregando meu calcanhar nas pedras, quando tentei me apoiar a minha mão no girau que tem de lavar roupa, ele não estava lá, então me desequilibrei. Nem sei como foi, só sei que quando vi tinha caído por cima da perna. Ô dor medonha!” (P3).

Conforme os relatos dos idosos, além dos motivos causadores de acidentes na área interna da casa, também existiam na parte externa, tanto no quintal quanto nas ruas, elementos como a irregularidade das calçadas, batentes, degraus e buracos.

“Lá na vizinha fica com um pouco de mato perto da cerca, peguei a foice para limpar e não vi um buraco, quando dei por mim já estava era no chão. Senti um estalo” (S2).

“Quando ia saindo de casa, tropecei na calçada inclinada, aí tentei me apoiar. Nem sei como foi, só sei que quando vi tinha caído por cima da perna. Oh dor, minha filha” (S3).

“Eu tinha saído na calçada e quando fui subir no batente para entrar em casa, cai virando o meu corpo para o lado, não sei como foi aquilo, mas foi uma dor” (S13).

“Estava lavando roupa no quintal e quando dei fé caí com uma bacia de roupa num buraco até grande que tropecei nele” (S14).

Diante do exposto, pode-se compreender a importância de uma campanha de sensibilização e esclarecimento sobre os fatores de risco para idosos em suas residências, afinal, as principais causas de fratura estão relacionadas ao ambiente doméstico e, em teoria, podem ser facilmente evitadas com procedimentos de baixo custo econômico para as famílias.

Concernente à prevalência do sexo associada à queda, o resultado divergiu de outros estudos nacionais, nos quais sobressaem os acidentes com mulheres idosas. Um estudo caso-controle realizado em Minas Gerais, Brasil, com 135 indivíduos com idade ≥ 60 anos, mostrou que a maioria das quedas e das fraturas de fêmur ocorreu no grupo feminino⁹. Outra pesquisa em Natal, Brasil, com 280 usuários idosos e com média de idade de 71,6 ($\pm 6,7$) anos, evidenciou que a maioria dos que caíram eram mulheres (74,6%)¹⁰.

O presente estudo identificou que as quedas estavam associadas às condições intrínsecas e extrínsecas. De acordo com a literatura, os fatores de risco para queda, categorizados como intrínsecos, são aqueles diretamente relacionados com o indivíduo, e como aspectos extrínsecos os relacionados a fatores ambientais. Os fatores extrínsecos podem ser modificáveis, até mesmo eliminados, enquanto que intrínsecos, muitas vezes, não podem ser alterados¹¹.

As quedas, portanto, têm se tornado ocorrência frequente e problema crescente no processo de envelhecimento. Quanto mais frágil o idoso, maior a propensão à queda, caracterizando fator importantíssimo de morbidade, institucionalização e mortalidade¹².

Os achados deste estudo foram condizentes com a literatura em relação às comorbidades que acometem idosos.

Pesquisa realizada em São Paulo, Brasil, com 113 pacientes que apresentavam 79 anos em média, apontaram como as doenças encontradas com mais frequência, de forma isolada: hipertensão arterial sistêmica em 23 pacientes; 15 diabéticos; sete foram diagnosticados com alzheimer; seis tinham hipotireoidismo; 22 tinham três ou mais comorbidades; e 34 referiram ter osteoporose, porém, após análise das radiografias, detectaram-se 107 pacientes com esse problema¹³.

Estudo de coorte histórico realizado no hospital de emergência da Paraíba, Brasil, registrou 266 (27,7%) idosos vítimas de trauma, com idade média de 75,5 anos. O cruzamento entre mecanismo de trauma e desfecho revelou que as quedas foram responsáveis por 72,5% das internações. Percebeu-se que 11,4% apresentaram óbito quando relacionados à presença de fraturas, sendo a fratura de fêmur a maior responsável pela mortalidade entre os idosos ($p = 0,478$). Dentre as principais comorbidades identificadas, observou-se que a hipertensão arterial sistêmica apresentou maior incidência (61,8%). Porém, o diabetes mellitus foi o maior responsável por mortalidade (17,1%)¹⁴.

No que se refere ao uso diário de medicamento e à deficiência visual, este estudo condiz com pesquisa realizada com 280 idosos, na qual, quando questionados sobre o estado de saúde, 131 (46,8%) responderam ter comorbidades, sendo o déficit visual a patologia de maior prevalência (68,2%) e a maioria dos idosos registrou o uso de medicação contínua (69%)¹⁰. As quedas, geralmente, estão associadas com alterações fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento, como diminuição da acuidade visual, redução da força motora, dificuldade de locomoção, e, ainda, fatores relacionados ao ambiente².

No tocante aos idosos terem sofrido mais de uma queda no período de 12 meses, o resultado se assemelha ao estudo realizado na Alemanha, segundo o qual cerca de um terço de todas as pessoas com 65 anos ou mais têm pelo menos uma queda a cada ano; e uma queda no passado é um preditor moderado para futuras quedas¹⁵.

Os fatores vinculados às quedas de idosos têm relação com as condições das residências e das ruas da cidade, mas o que determina a gravidade desses acidentes são as doenças crônicas que o idoso possui, especialmente, hipertensão arterial e diabetes, que podem causar desconforto, fraqueza e tontura, contribuindo para o aumento do risco de queda¹². Outra questão é que o risco de queda aumenta com a quantidade de medicamentos em uso. Portanto, o conhecimento sobre os fatores de risco relacionados aos medicamentos pode contribuir para prevenção e diminuição de quedas, sobretudo quando regimes terapêuticos não podem ser modificados¹¹. No entanto, a redução do uso de medicamentos psicotrópicos, tratamento adequado de depressão e hipertensão arterial, inclusive optando-se por medicamentos mais apropriados para esta população, são medidas que devem ser incentivadas na redução das quedas⁹.

Os dados deste estudo mostraram que as condições inapropriadas no ambiente interno e externo do domicílio compõem o conjunto de fatores que contribuíram para a queda com fratura do fêmur em idosos. Conforme a literatura, as ocorrências desses eventos adversos podem ser evitadas com medidas preventivas adequadas, identificando causas e desenvolvendo métodos para reduzi-las. As alterações no ambiente domiciliar devem fazer parte das orientações aos

idosos, para que se evitem escorregões, tropeções e quedas. Neste sentido, a eliminação de pisos escorregadios, retirada de tapetes e instalação de corrimãos nas rampas, escadas e banheiros são medidas preventivas simples e eficientes⁹.

As evidências levantadas em uma revisão sistemática da literatura revelam as quedas como uma das síndromes geriátricas e grande problema de saúde pública na atualidade. Entre os principais fatores associados a este evento multifatorial, destacam-se aqueles relacionados às dimensões biológica, comportamental, ambiental e socioeconômica. Com relação ao desfecho das quedas, estudo sugere incapacidades, fraturas, internações e mortalidade¹⁶. É importante ressaltar que o envelhecimento populacional impacta diretamente as estruturas de saúde, sociais e econômicas, pois as pessoas estão vivendo mais tempo com problemas de saúde, o que aumenta os custos de saúde³.

Além disso, as quedas entre idosos são um transtorno que pode ser irreversível, podem afetar a qualidade de vida dos idosos por causar imobilidade e dependência. Assim, há necessidade de melhorar a política pública de atenção ao idoso, diminuindo os fatores de risco associados às quedas¹². Nesse contexto, os órgãos governamentais devem efetuar estratégias e planos de ação que assegurem o envelhecimento saudável, como estabelecer políticas e programas que ampliem as opções de habitação e auxiliem com modificações nos lares que permitam aos idosos envelhecerem em um local adequado; remover barreiras, estabelecer normas de acessibilidade e garantir a conformidade em edifícios, transportes e tecnologias de informação e comunicação; e considerar no planejamento urbano as decisões de utilização da terra e seu impacto sobre a segurança e a mobilidade das pessoas maiores³.

Embora instituições, como a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, estejam trabalhando mais efetivamente em políticas de enfrentamento à ocorrência de quedas entre idosos, lançando guias para preveni-las, estudo realizado em Santa Catarina, Brasil, indica que o número de óbitos por quedas vem aumentando com o avançar da idade. Portanto, as ações de prevenção de quedas devem visar, dentro do grupo de idosos, principalmente o grupo etário de 80 anos ou mais, faixa etária em que a queda leva mais frequentemente a óbito¹⁷.

Diante disso, existe grande preocupação em relação ao modo como as pessoas envelhecem atualmente. A qualidade de vida durante o envelhecimento está relacionada à perda ou diminuição da capacidade funcional do idoso e, para potencializar a promoção da saúde dessa população, faz-se necessário adotar ações preventivas eficazes. Além de medidas simples com o mobiliário, outras também devem ser tomadas, como a prática de exercícios físicos regulares, com objetivo de combater o sedentarismo, fortalecer e aumentar a massa muscular, além de melhorar a postura e o equilíbrio corporal desses indivíduos. Todas estas são medidas preventivas que podem diminuir as quedas entre os idosos. Da mesma forma, a elaboração de planos terapêuticos mais apropriados e incentivos para eliminação de inadequações nos domicílios desses indivíduos são medidas que deverão ser orientadas individualmente aos pacientes, bem como disseminadas na forma de ações direcionadas à população idosa pelos profissionais da saúde e gestores⁹.

Ademais, quanto às medidas de prevenção para quedas, a intervenção multifatorial é descrita pelos trabalhos acadêmicos como a mais eficaz, utilizando suplementação com vitamina D, retirada ou redução da dosagem de medicamentos, em especial os psicoativos e avaliação

da hipotensão postural¹⁶. A presença de doenças inerentes ao envelhecimento, juntamente com as características de vulnerabilidade e necessidades de saúde da população idosa, aumenta a utilização dos serviços de saúde. Frente à nova estrutura etária da população brasileira, os serviços para atenção ao idoso na fase aguda são importantes componentes no sistema de saúde².

Esse crescimento populacional senil demanda ampliação das políticas sociais direcionadas para as múltiplas necessidades da pessoa idosa, como também o trabalho multiprofissional para integralidade da assistência¹⁸. Devido a crescente população idosa apresentar quadro prévio de incapacidade funcional, limitações na independência e alterações no padrão psicológico, demandam, portanto, aumento de cuidados gerontológicos de enfermagem¹⁹. O cuidado ao idoso fragilizado constitui-se em uma responsabilidade sem par para a Enfermagem, pois a precária atenção vigente no âmbito da atenção primária tem acarretado crescente demanda de atendimento de urgência/emergência e hospitalização. A Enfermagem presencia o evento e desempenha suas funções conforme a situação requer⁶.

Convém mencionar que, ao planejar a assistência direcionada ao idoso, profissionais de saúde necessitam ainda reconhecer a família como uma unidade de cuidado. Por isso, é fundamental um cuidado que contemple tanto o ser humano idoso em sua individualidade quanto a família, para que esta compreenda o processo de envelhecimento e as necessidades surgidas a partir dele. Isso se deve ao fato de a família ser considerada uma parceira na efetivação do cuidado prestado aos idosos⁷.

Diante do apresentado, pode-se inferir que os fatores de risco de queda do idoso residente nas comunidades são

multifatoriais, relacionados às estruturas ambientais, agentes farmacológicos, aspectos cognitivos, fisiológicos e psicológicos, bem como os processos socioeconômicos²⁰.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde saibam identificar esses fatores para o planejamento de avaliações apropriadas e direcionadas na prevenção dos riscos que o idoso está submetido.

Considerações finais

A maioria das fraturas de fêmur em idosos é ocasionada por quedas da própria altura, que são multifatoriais. Os sujeitos relataram que os contextos das quedas eram em situações do cotidiano e que os obstáculos que causaram o acidente foram próprios do arranjo domiciliar, inadequados à situação de mobilidade da pessoa idosa, mas não teceram relação com as comorbidades e os medicamentos de uso contínuo.

Importa, no entanto, elaborar instrumentos e adotar práticas de educação em saúde que disponibilizem as informações adequadas aos idosos, familiares e cuidadores quanto aos cuidados com idosos e as melhores formas de arranjo dos móveis e demais objetos nas residências, de forma a não prejudicar a saúde dos idosos.

Diante disso, faz-se necessária discussão de programas específicos que se voltem à ampla divulgação sobre prevenção das quedas e à promoção do envelhecimento saudável com qualidade de vida.

Referências

1. Broska Júnior CA, Folchini AB, Ruediger RR. Comparative study of trauma in the elderly and non-elderly patients in a University Hospital in Curitiba. *Rev Col Bras Cir*. [Internet]. 2013 [citação, 30 jan 2017]; 40(4):281-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.
2. Soares FDS, Rolim TMPS, Lucena EV, Assis EV, Feitosa ANA, Sousa MNA. Características dos atendimentos de idosos realizados em casos de urgência e emergência. *Rev Inter em Saúde*. [Internet]. 2016 [citação, 30 jan 2017]; 3(1):129-47. Disponível em: <http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_08.pdf>.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento e ciclo de vida. [Internet]. 2015 [citação, 30 jan 2017]. Disponível em: <<http://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>.
4. Avila MAG, Pereira GJC, Bocchi SCM. Family participation to elderly rehabilitation with femoral fracture. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [citação, 30 jan 2017]; 68(5):883-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500883>.
5. Pereira HO, Rezende EM, Couto BRGM. Length of preoperative hospital stay: a risk factor for reducing surgical infection in femoral fracture cases. *Rev Bras Ortop*. [Internet]. 2015 [citação, 29 jan 2017]; 50(6):638-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162015000600638&lng=en>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2015.09.006>.
6. Alvarez AM, Gonçalves LHT. Nursing and care for the elderly at home. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2012 [citação 02 fev 2017]; 65(5):715-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500001&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.
7. Dias KCCO, Lopes MEL, Zaccara AAL, Duarte MCS, Moraes GSN, Vasconcelos MF. Nursing care directed for the elderly: integrative review. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [citação 09 fev 2017]; 8(5):1337-46. Disponível: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9818>>.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria método e criatividade. Petrópolis RJ: Vozes; 2016.
9. Soares DS, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2015 [citação jan 2017]; 18(2):239-48. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200239&lng=en>. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14022>>.
10. Santos RKM, Maciel ACC, Britto HMJS, Lima JCC, Souza TO. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 [citação 02 fev 2017]; 20(12):3753-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203753>.
11. Ferreira Neto CJB, Rocha AS, Schmidt L, Almeida FP, Dutra JC, Rocha MD. Risk assessment of patient falls while taking medications ordered in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [citação 29 jan 2017]; 68(2):305-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200305&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.
12. Moura SRB, Júnior MASSM, Oliveira TA, Nascimento LDS, Mesquita GV, Brito JPO. Factors associated with the fall of elderly which may result in femoral fracture. *Rev Enferm UFPE*. [Internet]. 2016 [citação 29 jan 2017]; 10(Supl. 2):720-6. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11012>>.
13. Daniachi D, Santos Netto A, Ono NK, Guimarães RP, Polesello GC, Honda EK. Epidemiology of fractures of the proximal third of the femur in elderly patients. *Rev Bras Ortop*. [Internet]. 2015 [citação 03 fev 2017]; 50(4):371-7. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162015000400371&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.
14. Pedrosa IL, Araújo AA, Schneider RH, Carli GA, Gomes I. Characteristics and prognosis factors of older adults hospitalized for trauma. *Rev Enferm UFPE*. [Internet]. 2015 [citação 02 fev 2017]; 9(2):540-7. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10370>>.
15. Benzinger P, Becker C, Todd C, Bleibler F, Rothenbacher D, König HH et al. The impact of preventive measures on the burden of femoral fractures – a modelling approach to estimating the impact of fall prevention exercises and oral bisphosphonate treatment for the years 2014 and 2025. *BMC Geriatrics*. [Internet]. 2016 [citação 02 fev 2017]; 16(75):1-9. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4818493/?tool=pubmed>>.

16. Falsarella GR, Gasparotto LP, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2014 [citação 29 jan 2017]; 17(4):897-910. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400897>.
17. Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Mortality caused by accidental falls among the elderly: a time series analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2015 [citação 30 jan 2017]; 18(4):769-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400769>.
18. Cavalcanti PB, Costa PA, Miranda APRS, Araújo AP. A contribuição das equipes multiprofissionais para a visibilidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para os idosos. *RBCEH.* [Internet]. 2016 [citação 02 fev 2017]; 13(2):143-56. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v13i2.5415>>.
19. Lenardt MH, Carneiro NHK, Binotto MA, Willig MH, Lourenço TM, Albino J. Frailty and quality of life in elderly primary health care users. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 [citação 02 fev 2017]; 69(3):478-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300478&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.
20. Sousa LM, Marques-Vieira CMA, Caldevilla MNGN, Henriques CMAD, Severino SSP, Caldeira SMA. Risk for falls among community-dwelling older people: systematic literature review. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [citação 23 out 2017]; 37(4):e55030. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400601&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.

Endereço para correspondência

Alice Maria Correia Pequeno
Av. Antônio Justa, 3161 Meireles
CEP 60.165-090
Fortaleza-CE
E-mail: alicepequeno@gmail.com