



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
ÁREA DAS CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINE BOTELHO FURTADO
CARLA DO AMARAL SALHEB
DÉBORA MARIA DO SANTOS BRABO

**PREVENÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSOS: Potencialidades
Educativas para a Enfermagem**

BELÉM-PA

2024

ALINE BOTELHO FURTADO
CARLA DO AMARAL SALHEB
DÉBORA MARIA DOS SANTOS BRABO

**PREVENÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSOS: Potencialidades
Educativas para a Enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC) apresentado a coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, sob a Orientação do Docente. Prof. Me. João Victor Moura Rosa

BELÉM – PA

2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

F992p Furtado, Aline Botelho.

Prevenção de quedas e fraturas em idosos: potencialidades educacionais para a enfermagem / Aline Botelho Furtado, Carla do Amaral Salheb, Débora Maria dos Santos Brabo. — Belém, 2024.

60 p.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Bacharelado em Enfermagem, Belém, 2024.

Orientadora: Prof. Me. João Victor Moura Rosa

1. Quedas (acidentes) em idosos. 2. Enfermagem geriátrica. 3. Idosos – Saúde e higiene. I. Salheb, Carla do Amaral. II. Brabo, Débora Maria dos Santos. III. Rosa, João Victor Moura (orient.). IV. Título.

CDD 610.7365

ALINE BOTELHO FURTADO
CARLA DO AMARAL SALHEB
DÉBORA MARIA DOS SANTOS BRABO

**PREVENÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSOS: Potencialidades
Educativas para a Enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC) apresentado a coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), como requisito para obtenção parcial do grau de Bacharelado em Enfermagem, sob a Orientação do Docente. Prof. Me. João Victor Moura Rosa

Banca Examinadora:

Prof. Me. João Victor Moura Rosa
Centro Universitário do Estado do Pará
Orientador

Prof. Me. Átila Augusto Cordeiro Pereira
Centro Universitário do Estado do Pará
Co-orientador

Prof^ª Dra. Nahima Castelo de Albuquerque
Membro da Banca externo

Prof. Me. Jamil Michel Miranda do Vale
Membro da Banca Interno

Julgado em: __/__/__

BELÉM- PA

2024

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. PROBLEMÁTICA	11
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA	13
4.2 SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL	15
4.3 QUEDA E FRATURAS EM IDOSOS	18
5. METODOLOGIA	20
5.2 Sujeito da pesquisa	21
5.3 Local de estudo	21
5.4 Variáveis do Estudo	22
5.5 Aplicação do formulário	22
5.6 Análise de dados	23
5.7 Aspectos éticos	23
5.8 Riscos e benefícios	23
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	53
ORÇAMENTO	53
APÊNDICE	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Bases de dados da enfermagem
CESUPA	Centro Universitário Do Estado Do Pará
CEP	Comitê Ético de Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INE	Instituto Nacional de Estatística
INTO	Instituto de Traumatologia e Ortopedia
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIBICT	Programa de Iniciação Científica e Tecnológica
REUFSM	Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria
REBENF	Revista Baiana de Enfermagem

RESUMO

As quedas e fraturas representam um problema significativo de saúde pública entre os idosos, com impactos negativos na qualidade de vida e nos custos do sistema de saúde. Este estudo aborda a importância da prevenção desses eventos adversos e destaca o papel fundamental da enfermagem nesse processo. Inicialmente, são discutidos os fatores de risco associados a quedas em idosos, incluindo fraqueza muscular, desequilíbrio, problemas de visão e uso de medicamentos. Em seguida, são apresentadas estratégias de prevenção, como modificações ambientais, exercícios de fortalecimento e equilíbrio, revisão de medicamentos e uso de dispositivos auxiliares. O foco principal desta pesquisa recai sobre as potencialidades educacionais para a enfermagem na prevenção de quedas e fraturas em idosos. São exploradas diversas abordagens educacionais, tais como programas de educação em saúde, sessões de treinamento para idosos e cuidadores, e materiais educacionais impressos ou digitais. Destaca-se a importância de adaptar essas estratégias às necessidades específicas da população idosa e do contexto de cuidado. Conclui-se ressaltando a relevância do engajamento da enfermagem na prevenção de quedas e fraturas em idosos, enfatizando a importância de abordagens educacionais eficazes e baseadas em evidências para maximizar o impacto na saúde e qualidade de vida dessa população vulnerável.

Palavra chave: Idoso, Queda, Potencialidade, Enfermagem

ABSTRACT

Falls and fractures represent a significant public health issue among the elderly, with negative impacts on quality of life and healthcare costs. This study addresses the importance of preventing these adverse events and highlights the fundamental role of nursing in this process. Initially, risk factors associated with falls in the elderly are discussed, including muscle weakness, imbalance, vision problems, and medication use. Subsequently, prevention strategies are presented, such as environmental modifications, strengthening and balance exercises, medication review, and the use of assistive devices. The main focus of this research is on the educational potentialities for nursing in preventing falls and fractures in the elderly. Various educational approaches are explored, such as health education programs, training sessions for the elderly and caregivers, and printed or digital educational materials. It is emphasized the importance of adapting these strategies to the specific needs of the elderly population and the care context. It is concluded by highlighting the relevance of nursing engagement in preventing falls and fractures in the elderly, emphasizing the importance of effective, evidence-based educational approaches to maximize the impact on the health and quality of life of this vulnerable population.

Keyword: Elderly, Fall, Potentiality, Nursing

1. INTRODUÇÃO

1.1 Tema em estudo

O envelhecimento no Brasil trata-se de um fenômeno heterogêneo, porém natural e universal. O maior desafio no processo de envelhecimento é não somente viver mais, mas que seja também de forma saudável e com qualidade de vida (Mari *et al.*, 2016; Papaléo Netto, 2019). O envelhecimento não deve ser encarado apenas como um desafio, mas também como uma oportunidade. Muitos idosos brasileiros buscam um envelhecimento ativo e saudável, com a prática de atividades físicas, participação em grupos sociais, além de aprender coisas novas.’

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no Brasil, o número de pessoas idosas demonstra aumento a cada ano. As pessoas com a idade de 60 anos ou mais representam 14, 7% (31,23 milhões) da população em 2021 (IBGE, 2021). Em comparação com o ano de 2012, a população com a idade de 60 anos ou mais aumentou 3,4%.

Os dados atualizados mostram a tendência do envelhecimento no Brasil. Se por um lado, o aumento da esperança média de vida das populações a nível mundial, assume uma importante conquista das sociedades e mostra o desenvolvimento socioeconómico e tecnológico, melhores condições de vida, melhores cuidados de saúde e melhor acessibilidade aos serviços de saúde (Araujo, Campos, Lumini, & Nogueira, 2022). Por outro, o somar mais anos à idade torna-se um desafio para os cidadãos e os sistemas de saúde para garantirem a manutenção de capacidades, prevenção de acidentes e promoção da saúde, funcionalidade e participação social destes cidadãos de idade mais avançada.

A ocorrência de quedas e fraturas em idosos é um tema de grande relevância em todo o mundo, incluindo o Brasil. À medida que a população envelhece, o risco de quedas e suas consequentes fraturas tornam-se preocupações crescentes para a saúde pública e o sistema de saúde. (Brasil, 2020).

A ocorrência de quedas e fraturas em idosos é um tema de grande relevância em todo o mundo, incluindo o Brasil. À medida que a população envelhece, o risco de quedas e suas consequentes fraturas tornam-se preocupações crescentes para a saúde pública e o sistema de saúde. (Brasil, 2019).

Essa tendência demográfica é acompanhada por desafios específicos relacionados à saúde e ao bem-estar dos idosos, e as quedas, em particular, representam um dos principais problemas de saúde enfrentados por essa faixa etária (IBGE, 2019). Sabemos que o facto de vivermos mais tempo, implica, também, estar mais tempo exposto aos diferentes fatores de risco, sejam os de natureza biológica, psicossocial e ambiental (Araujo, Campos, Lumini, & Nogueira, 2022).

Vários fatores contribuem para o aumento do risco de quedas em idosos, incluindo a diminuição da força muscular, a deterioração da visão, alterações no equilíbrio e a presença de condições médicas crônicas. Além disso, fatores socioeconômicos, como condições inadequadas de moradia e falta de acesso a cuidados de saúde, podem agravar o problema (Brasil, 2021).

Neste trabalho, exploraremos em detalhes a magnitude do problema das quedas e fraturas em idosos em uma unidade de saúde da região metropolitana de Belém, expondo suas causas, consequências e as medidas preventivas, além da atuação do enfermeiro mediante as quedas e fraturas em idosos.

1.2 Justificativa

O presente estudo é oriundo do projeto de pesquisa do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica do CESUPA (PIBICT), que tem como tema “Saúde do idoso na atenção primária à saúde: o cuidado nas doenças crônicas não-transmissíveis”, o qual as pesquisadoras fizeram parte. Durante a pesquisa, notou-se um certo receio sobre a pauta de quedas e fraturas. Assim, justificou-se com base na importância da implantação da prevenção e do conhecimento acerca dos riscos de quedas e fraturas em idosos, assim como a sua relevância para os enfermeiros na prevenção e acompanhamento voltados para essa problemática. Assim o enfermeiro como agente do processo deve buscar educar e conscientizar os usuários a adotarem cuidados para a saúde dos idosos.

As ações e educação, onde o enfermeiro deve desempenhar um papel ativo na implementação de estratégias de prevenção, bem como na educação de pacientes e cuidadores sobre como reduzir os riscos de quedas, e a eficácia das mediações, com intuito de avaliar as intervenções e programas de prevenção de quedas como objeto essencial para garantir que os recursos sejam alocados de forma eficiente (Cabral, 2020).

Destaca-se que a incidência de quedas aumenta significativamente com o avançar da idade. Mulheres e idosos com 75 anos de idade ou mais, apresentam maior risco de cair. Este fenômeno pode ser explicado pela maior fragilidade das mulheres e pessoas mais velhas, prevalência de doenças crônicas, consumo de medicações e longevidade das mulheres em relação aos homens (Oliveira et al., 2014).

Consequentemente, a queda pode formar fraturas e outros danos graves que levam à hospitalização, em especial, de idosos e pode acarretar na morbimortalidade dessa população devido aos problemas clínicos e cirúrgicos gerados (Menezes et al, 2016). Entre os tipos de

fraturas ósseas, a fratura do fêmur é uma das maiores causas de mortalidade em idosos, exigindo tratamentos intensivos e reabilitação funcional por tempo prolongado (Abrantes, et al., 2013).

Segundo o Instituto de Traumatologia e Ortopedia (INTO), do Ministério da Saúde, no ano de 2015, foram realizadas 281 cirurgias para tratamento de fraturas em idosos. Também, tal incidente, gera um enorme comprometimento do Sistema Público de Saúde, tanto no número de hospitalizações quanto no gasto com medicamentos (Daniachi et al, 2015).

Os cuidadores também realizam um grande trabalho no cuidado aos idosos, já que são eles que evitam muitos dos casos de quedas e conseqüentemente fraturas nestes. Em um estudo, os cuidadores das áreas da saúde executam orientações para a equipe de saúde quanto à necessidade de implementação de cuidados e adoção de hábitos para redução dos riscos de novos episódios de quedas e a importância de estratégias para o envelhecimento saudável (REBENF, 2020).

Por isso, torna-se relevante realizar este estudo para que possam ser identificadas as condições de vida e saúde da população idosa em acompanhamento em uma unidade de saúde da região metropolitana de Belém, com vistas a oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e promoção da saúde.

2. PROBLEMÁTICA

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. De acordo com o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 75% dos idosos utilizam exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS), demandando diversos tipos de ações e serviços nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Lima-Costa, MF 2019). Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (Brasil, 2017).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE demonstram que o número de idosos aumenta a cada ano. As pessoas com a idade de 60 anos ou mais representam 14, 7% (31,23 milhões) da população em 2021 (IBGE, 2021). Em comparação com o ano de 2012, a população com a idade de 60 anos ou mais aumentou 3,4%. Os dados atualizados mostram a tendência do envelhecimento no Brasil. O impacto das quedas e fraturas podem resultar em fraturas graves, lesões e complicações de saúde (Brasil, 2021).

A velhice é o resultado de um processo integral e amplo de mudanças físicas, biológicas, psicológicas e sociais, a qual todo ser humano passa ao longo de sua existência e a vivência de maneiras singulares e plurais. Nas palavras da filósofa francesa, “a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo” (Beauvoir, 2018, p.14).

As quedas podem levar a internações hospitalares, perda de autonomia e qualidade de vida reduzida, a complexidade do cuidado utilizando a prevenção de quedas e fraturas em idosos com uma abordagem multidisciplinar, onde o enfermeiro desempenha um papel fundamental, mas também se apropria da colaboração de outros profissionais de saúde (Freitas, Ronaldo de et al., 2019)

Essa pesquisa visa compreender a saúde e o bem-estar dos idosos, pois as quedas representam um problema de saúde pública devido ao seu alto índice de recorrência que está também associado à outras comorbidades como, à polimedicação, à autopercepção de saúde deficitária, às alterações sensoriais tais como a dificuldade na visão e na audição, ao cansaço fácil, ao desequilíbrio na marcha, entre outros (Faria et al., 2021). Conseqüentemente a queda e subsequente fratura, o medo de cair novamente é um problema maior de resolução, que requer intervenções direcionadas, diferentes daquelas que visam reduzir as quedas (Schoene, Heller, Aung, Sieber, Kemmler, & Freiburger, 2019).

Segundo Alves et al. (2017), as quedas configuram-se a sexta causa de morte em idosos, sendo responsável por 70% dos óbitos não intencionais em indivíduos acima de 75 anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, a cada ano, adultos com mais de 60 anos de idade sofrem o maior número de quedas fatais. Cerca de 7,3 milhões de quedas graves exigem atenção médica. Desse número, 684.000 pessoas morrem de quedas em todo o mundo, das quais mais de 80% ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2021). A importância da gravidade decorrente das quedas reside em suas consequências.

Aproximadamente, 3 a 5% das quedas originam ferimentos graves, como lesões cortocontusas, hematomas e fraturas (Chaimowicz et al., 2009). O estudo ajudará a desenvolver estratégias eficazes para prevenir esses incidentes, mantendo os idosos saudáveis e independentes.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), é evidente a necessidade do enfermeiro dispor do cuidado integral e humanizado à pessoa idosa no contexto do seu domicílio para prestar uma assistência individualizada para cada idoso, promover ações de identificação dos fatores de riscos, a ocorrência de quedas durante a triagem, otimizar a segurança do ambiente, orientar a pessoa idosa e seus familiares quanto aos riscos de queda, com linguagem clara para melhor

compreensão; modificar os calçados e fornecer educação sobre a importância do exercício. (Fernandes dos Santos et al., 2021)

As pessoas idosas percebem o envelhecimento saudável como a adoção de hábitos e estilo de vida, com destaque para a alimentação saudável, prática de atividade física, não ser tabagista e nem etilista, e não associam o envelhecimento saudável à ausência de doenças (Scoralick Lempke et al., 2018) (Campos et al., 2016).

A atividade física envolve a estruturação da rotina e pode ser considerada uma atividade de socialização, para além do exercício físico (Bastos et al., 2020), que além de melhorar a mobilidade, melhora o bem-estar físico e gera possibilidade de participação social (Vagetti et al., 2020). Políticas públicas voltadas para adoção de um estilo de vida saudável em jovens e adultos devem ser encorajadas, pois quanto mais cedo esse estilo é adotado melhor a qualidade do envelhecimento (Souza et al., 2016).

Foi identificado que o aumento na taxa de quedas e fraturas em ambientes domiciliares aumentam progressivamente, por isso surgiu a necessidade de investigar o motivo do crescimento desses acidentes (Faleiros et al., 2018) Quais fatores que potencializam esse aumento na taxa de quedas e fraturas? Esses fatores ocorrem de forma isolada ou existe uma outra problemática por trás desses acidentes?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar os principais fatores que desencadeiam as quedas e fraturas nos idosos;

3.2 Objetivos específicos

- Analisar os fatores que dificultam a adesão às recomendações de condutas protetoras;
- Classificar os principais fatores de queda em idosos;

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

Envelhecer faz parte do curso de vida, ou seja, é um processo natural dos seres humanos. o processo de envelhecimento “normal” – ou a senescência, como também é conhecido,

caracteriza-se por alterações físicas, funcionais e psicológicas que acontecem de forma gradual e discreta no decorrer da vida de uma pessoa (Neri, 2017; Papaléo Netto, 2017).

Assim, os órgãos ou sistemas do corpo humano envelhecem de forma diferenciada. Vários fatores podem interferir nesse processo de envelhecer, como: alimentação, estilo de vida, prática de atividade física, nível educacional, fatores genéticos, causas psicossociais, entre outros (MORAES e col., 2010).

Com o passar do tempo, algumas alterações acontecem naturalmente e de forma individual nas pessoas, podendo haver alguma alteração funcional, porém sem interferir em relações, atividades pessoais e executivas do dia a dia como lavar uma louça e ir ao supermercado. Alguns sinais ou indicadores do processo da senescência ou do envelhecimento, por exemplo, podem ser: O aparecimento dos cabelos brancos, rugas, flacidez muscular e alterações sensoriais, como alterações na percepção do sabor e cheiro dos alimentos, mudanças na visão e na audição (Neri, 2013).

A Senilidade compreende as doenças associadas ao processo de envelhecimento, ou seja, aquelas doenças que são mais comuns nas idades mais avançadas, e que acontecem com maior intensidade e acabam comprometendo a capacidade funcional quando não estão devidamente controladas/acompanhadas.

Essas doenças podem decorrer do processo genético, como também podem estar relacionadas a fatores ambientais e estilos de vida. Também podem comprometer a capacidade física e intelectual, com alteração de atenção, memória, raciocínio, fala, reflexos, interferindo nos diferentes contextos da vida da pessoa idosa e de seus familiares (Cançado; alanis; horta, 2017).

A Enfermagem Gerontológica tem como alvo o cuidado à pessoa idosa, sua família e comunidade, e utiliza sua tecnologia assistencial a serviço da manutenção da qualidade de vida nesta faixa etária. Incorpora o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a fim de seguir os padrões de qualidade preconizados pelos comitês internacionais e pelo Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução COFEN N° 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem (Cofen, 2024).

A enfermagem busca aumentar a cientificidade em suas ações com base em embasamento teórico, filosófico e sistemático (Conceição, 2012). A Gerontologia é uma área que tem ganhado interesse entre enfermeiros, pois se dedica ao estudo das mudanças típicas do envelhecimento e seus determinantes biológicos, psicológicos e socioculturais.

A Gerontologia engloba a Geriatria, que se concentra na clínica, prevenção e tratamento de doenças em idosos (Saldanha; Caldas, 2012). Essa abordagem é importante dada a crescente demanda da sociedade por cuidados de saúde voltados para a população idosa. Essa área da enfermagem se preocupa em atender às necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos, considerando as complexidades associadas ao envelhecimento (Brasil, 2020).

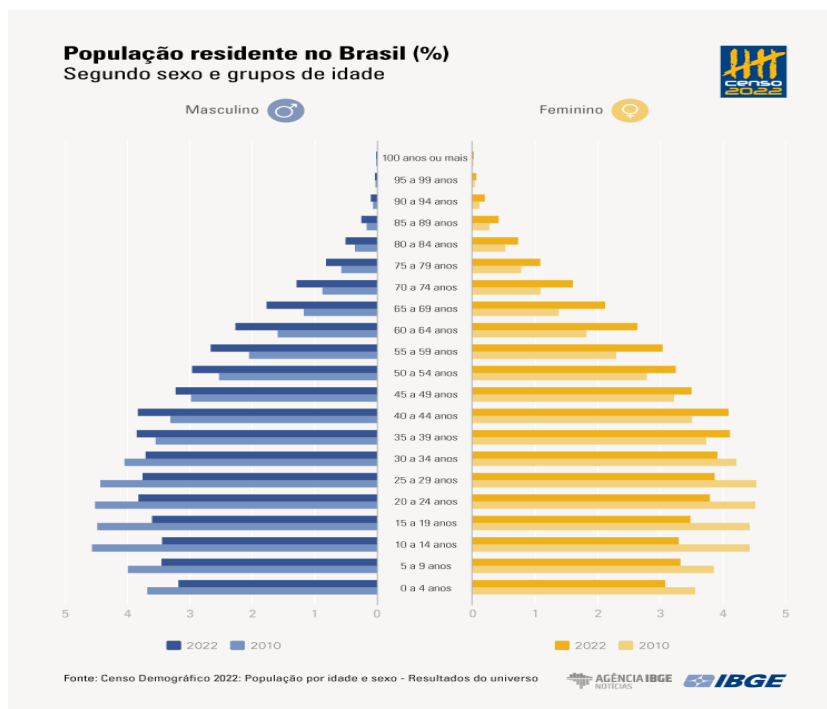
No documento *Enfermagem gerontologia: conceitos para a prática* (1993), a Organização Pan-Americana de Saúde define a enfermagem gerontológica como um serviço de saúde que incorpora conhecimentos de enfermagem especializados sobre o processo de envelhecimento, a fim de aumentar as condutas saudáveis e diminuir as perdas e limitações de saúde relacionadas ao ser idoso. Com o aumento da expectativa de vida, torna-se um desafio, instituir métodos assistenciais que visem à promoção e manutenção da qualidade de vida da população idosa (Lemes; Bachion, 2016).

Atualmente, devido ao envelhecimento da população e também após a pandemia do COVID-19, observou-se a necessidade de um melhor gerenciamento das doenças crônicas por parte de uma nova tecnologia, as teleconsultas (Leite, 2023), neste sentido, o cuidado de enfermagem através da teleconsulta por telefone pode ajudar a promover condições que permitam à pessoa idosa promover o seu autocuidado. A teleconsulta permite o contato em tempo real entre paciente e profissional da saúde, podendo ser uma ferramenta para superar o desafio do atendimento em saúde (OPAS, 2020).

O enfermeiro define a trajetória de cuidados ao idoso ao recebê-lo no acolhimento na APS atendendo as suas queixas clínicas, sejam elas curativos, imunização, sinais vitais, visita domiciliar, grupos de educação em saúde, ao ocupar o espaço na linha de frente da assistência, o enfermeiro direciona as ações para atender à demanda do idoso que chega ao centro de saúde, mostrando o protagonismo da enfermagem geriátrica (Fernandes, et.al 2022).

4.2 SAÚDE DO IDOSO NO BRASIL

No ano de 1991 a população com mais de 60 anos representava 6,8% do total de brasileiros. Em 2021 esse público é estimado, aproximadamente, em 15% da população brasileira, e a projeção é que em 2051, os idosos representarão cerca de 29% dos brasileiros (IBGE, 2021). Além do crescimento numérico da população idosa, há também um importante aumento na expectativa de vida ano após ano (IBGE, 2022).



Fonte: IBGE, 2022

A promoção da qualidade de vida e o respeito pelos direitos dos idosos são aspectos cruciais a serem considerados para lidar com as questões relacionadas ao envelhecimento da população, alguns idosos optam por continuar trabalhando após a aposentadoria, seja por necessidade financeira ou por desejo de se manterem ativos. No entanto, o mercado de trabalho para idosos pode ser limitado (Brasil, 2020).

A perspectiva de vida do brasileiro teve um salto significativo ao longo dos anos devido a melhorias nas condições de saúde e qualidade de vida. Isso significa que estão vivendo mais tempo, todavia com o envelhecimento da população, surgem desafios relacionados à saúde, incluindo um aumento nas doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e demência. Isso coloca pressão sobre o sistema de saúde para fornecer cuidados adequados aos idosos (UFMG, 2018).

A Atenção Primária à Saúde - APS é o nível de assistência que mais se aproxima dos idosos, sua qualidade de vida, cotidiano e família. Além disso, o vínculo entre a Equipe de Saúde da Família e essa população, associado à adoção de intervenções multidisciplinares, podem estabelecer condições para um acompanhamento mais eficaz da sua saúde, além de auxiliar no processo terapêutico e preventivo (COSTA, 2022).

Em termos mundiais, estima-se que o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos passe de 12% (2015) para 22% (2050) da população mundial, verificando-se que a maior parte deste aumento ocorrerá em países em desenvolvimento (OMS, 2018). De acordo

com o Instituto Nacional de Estatística (INE), no plano europeu, e tendo como referência o índice de envelhecimento na Europa, em Portugal, entre 2013 e 2018, a proporção de pessoas idosas (população com 65 ou mais anos de idade) aumentou de 19,9% para 21,8%. Em consequência, o índice de envelhecimento passou de 136,0 para 159,4 pessoas idosas por cada 100 jovens (INE, 2019), sendo suplantado apenas pela Alemanha, Itália, Bulgária e Grécia (PORDATA, 2018).

A população idosa residente em Portugal tem vindo a aumentar de forma progressiva, assistindo-se a uma aceleração desde a última década do século XX. As previsões estimam que o índice de envelhecimento mais do que duplicará, passando de 147 para 317 idosos, por cada 100 jovens, entre 2015 e 2080 (INE, 2018). Com um aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais, isso é resultado do aumento da expectativa de vida e da diminuição das taxas de natalidade.

O envelhecimento está associado a um maior risco de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, demência e câncer. Essas condições requerem cuidados de saúde contínuos e gerenciamento adequado (OMS, 2021).

Segundo a Pan American Health Organization- OPAS, a cardiomiopatia isquêmica é a doença que mais acomete a morta no mundo no mundo e sua grande maioria de acometidos são os idosos. A cardiomiopatia isquêmica é uma doença causada por obstrução nas artérias coronárias (vasos que levam sangue para o coração) devido ao acúmulo de placas de colesterol que pode levar ao infarto do miocárdio ou até insuficiência cardíaca (Brasil, 2020).

Fazer exercícios físicos tem o poder de ajudar a manter o cérebro do idoso alerta, pois assegura o pleno funcionamento das funções cognitivas. Isso pode prevenir a perda de memória, a demência e até desacelera a progressão da doença de Alzheimer (Melo Neves et.al, 2022). Ainda, exercícios físicos de moderada e leve intensidade demonstram efeitos positivos tanto no sistema imune, através da redução dos níveis de proteína C-reativa e da resistência à insulina (Pauli et al, 2009), como também no sistema cardiovascular, com redução no risco cardiovascular (Cassiano et al., 2020), no estado cognitivo com melhorias na cognição e humor (Laks et al., 2021), além de benefícios musculares e esqueléticos, com redução do risco de sarcopenia (Câmara et al., 2012) ou seja, assegura ao idoso uma boa qualidade de vida baseada em hábitos muito mais saudáveis.

4.3 QUEDA E FRATURAS EM IDOSOS

A partir da quarta década de vida o metabolismo humano tende a ficar cada vez mais lento, com o número de células do corpo incapazes de se reproduzirem aumentando exponencialmente (Teixeira & Guari-ento, 2010). Esse mesmo fenômeno, chamado de Senescência Celular, também acontece com as células musculares do corpo. Segundo CruzJentfot et al. (2019), o corpo humano atinge o ápice da força e massa muscular por volta dos 30 anos de idade e, a partir daí, com o envelhecimento celular, essas características tendem a decair de forma considerável no decorrer dos próximos anos.

Essa diminuição do número de miócitos nos idosos pode causar um quadro de perda muscular muito acentuado, conhecido como sarcopenia. Esse fenômeno é caracterizado pela perda progressiva de massa muscular e está associado a desfechos adversos na saúde de idosos (Oliveira et al., 2020), tais como decréscimo da capacidade funcional, baixa qualidade de vida, aumento do risco de quedas e morbimortalidade, sendo esse último muito importante, já que 70% do número de mortes por quedas ocorrem em idosos (Paula & Paula, 1998).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil. A queda é definida como um evento não intencional que tem como resultado a mudança da posição inicial do indivíduo para um mesmo nível ou nível mais baixo (Damián J, Pastor-Barriuso R, Valderrama-Gama E, Pedro-Cuesta J, 2017). No entanto, não há definição padronizada em função de alguns estudiosos ainda discutem, por exemplo, se a queda abrange também alguns tipos de tropeços e escorregões.

O processo de envelhecimento, de forma inerente, acarreta alterações no corpo no que se refere aos idosos, é frequente observar reduções nos indicadores de massa muscular, o que resulta na perda de força, bem como uma diminuição na densidade óssea, enfraquecendo o sistema esquelético do indivíduo e tornando-o mais frágil. Essas mudanças afetam a postura, a forma de caminhar e o equilíbrio, fatores que podem predispor ocorrências de quedas (MSD, 2022).

A queda, apesar de ser um fator externo ao indivíduo, resulta, na velhice, da interação de todos os fatores mencionados anteriormente que estão relacionados à chamada “incapacidade funcional”. Ela desempenha um papel significativo no contexto do envelhecimento da população, afetando um número substancial de pessoas nessa faixa etária. Portanto, este é um assunto que justifica a necessidade de compreensão não apenas por parte daqueles que estão sujeitos a passar por esse processo, mas também por todos que têm uma conexão direta com os idosos, especialmente os profissionais da área de saúde (Brasil, 2022).

Uma fratura é uma lesão no qual um osso é quebrado ou rompido devido às forças físicas excessivas ou trauma. As fraturas podem variar em gravidades, desde pequenas fissuras e quebras completas ou deslocamento dos ossos. Podendo ocorrer em qualquer parte do corpo onde os ossos estejam presentes (Ávila et al., 2015).

Para Daniachi et al. (2015), atualmente, devido ao crescimento da população idosa, a preocupação com os problemas de enfermidades associadas a esse grupo tem aumentado consideravelmente, dentre eles a fratura de fêmur, considerada a responsável pela alta taxa de morbimortalidade nessa faixa etária, muitas vezes resultando em morte do idoso fraturado. A evolução ao óbito ocorre em até 2 anos, ou ocasiona outras sequelas que prejudiquem sua qualidade de vida ou independência funcional para sempre.

Dado o significativo aumento na proporção de idosos na população e a frequência elevada de internações hospitalares de idosos devido a fraturas no fêmur, o que impacta negativamente sua independência funcional e aumenta os riscos de morbimortalidade, é crucial procurar soluções para enfrentar os desafios que afetam esse grupo (Loures et al., 2015).

As fraturas de fêmur nesta população são causadas em geral por traumas de baixa energia, ou seja, pequenos traumas não intencionais como as quedas que comumente ocorrem devido à debilidade decorrente do envelhecimento ou outros fatores como osteoporose, desnutrição, redução de atividades diárias e da acuidade visual, enfraquecimento da musculatura, uso de álcool e outras drogas, menopausa precoce, diminuição ou perda da capacidade cognitiva e outros (Pinheiro, 2018).

As fraturas e traumas em geral estão entre os acontecimentos mais comuns na vida do idoso e possuem vários fatores causais, por isso a identificação dessas Causas se tornam essenciais para estruturação de estratégias preventivas (De Paula *et al.*, 2020). Devido ao alto índice de ocorrência dessa fratura, este problema se torna um grande desafio para a assistência em saúde, pois são necessários cuidados especializados referentes também ao perioperatório e reabilitação (Araújo et al., 2020).

A abordagem das fraturas em pacientes idosos deve ser rápida, precisa e eficaz, devendo-se realizar um bom planejamento terapêutico, seja ele cirúrgico ou conservador. A restauração da função do segmento acometido com reabilitação precoce é fundamental para a retomada das atividades do paciente geriátrico, diminuindo de maneira considerável o aparecimento de comorbidades relacionadas com a restrição ao leito.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. O trabalho teve sua aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, o qual teve como número de parecer 69692523.80000.5169. Segundo Prodanov e Freitas (2013), considerando a abordagem do problema, a pesquisa pode ser qualitativa ou quantitativa. Para os autores, estas duas formas de desenvolver uma investigação científica são interligadas e podem se complementar. A definição do tipo de pesquisa, qualitativa ou quantitativa, vai depender das pretensões, dos objetivos, dos interesses do pesquisador, e também da modalidade de estudo que se objetiva realizar

Nesse contexto, a pesquisa qualitativa se configura num formato em que os conceitos levantados devem ser contemplados sob uma ótica advinda da prática social. Para Oliveira et al. (2020, p. 02), “[...] uma pesquisa de natureza qualitativa busca dar respostas a questões muito particulares, específicas, que precisam de elucidações mais analíticas e descritivas”.

Prodanov e Freitas (2013), com a intenção de melhor evidenciar as características da pesquisa qualitativa e da pesquisa quantitativa, apresentam em seus estudos um quadro comparativo entre elas.

A pesquisa exploratória é uma abordagem inicial de investigação que busca familiarizar-se com o problema ou fenômeno de estudo. Esse tipo de pesquisa é frequentemente utilizado quando o tema em questão é pouco explorado ou compreendido, fornece orientações sobre como elaborar projetos de pesquisa. Ele discute as características e finalidades desse tipo de pesquisa, destacando sua utilidade na fase inicial da investigação quando o pesquisador está se familiarizando com o campo de estudo (Armínio, 2007).

A pesquisa qualitativa e exploratória é de extrema importância para o projeto envolvendo os idosos porque a temática da saúde do idoso na enfermagem ainda é pouco abordada, a comunidade acadêmica deve se direcionar também aos idosos e sua saúde, pois eles compõem boa parte da população brasileira atualmente, e como pesquisadores, pensamos ser bastante relevante voltar a nossa atenção e nossos estudos a essa área de pesquisa.

Os idosos são matriculados no Programa do Idoso da unidade de saúde são indivíduos com mais de 60 anos, que moram sozinhos os acompanhados e que por motivos diversos já poderiam ter caído alguma vez em sua vida e possivelmente fraturado algum osso como consequência, o porquê que dessa queda, que poderia ser evitada é a pergunta mais pertinente.

5.2 Sujeito da pesquisa

Participaram da pesquisa os idosos matriculados no programa de saúde do idoso, que consiste em visar a qualidade de vida e promoção à saúde, assim para a caracterização de qualidade da pesquisa entre os participantes de Unidade de Saúde do Curió, localizada na Região Metropolitana de Belém, foi analisado o perfil dos idosos matriculados neste programa.

A pessoa idosa, caracteriza-se por pessoas de ambos os sexos acima dos 60 anos, que estejam realizando acompanhamento de saúde em alguma unidade, em relação a pesquisa, o idoso vivencia em seu envelhecimento muitas mudanças em seu estilo de vida como: mudanças físicas, cognitivas e emocionais que podem ocorrer com os passar dos anos, fazendo-se primordial o cuidado e atenção especial a essas mudanças e garantindo a eles as formas mais saudáveis de se envelhecer com saúde.

A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (Copid), ligada à Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral (CGACI), do Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI), do Ministério da Saúde, é responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que é regulamentada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006). Nesse contexto, as principais orientações dessa política são: Envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais; Fortalecimento do controle social; Garantia de recursos orçamentários; e Incentivo a estudos e pesquisas (Brasil, 2024).

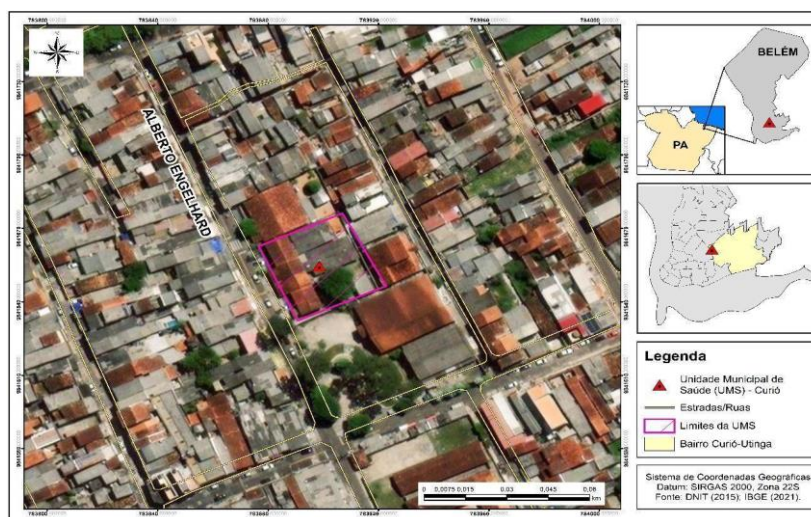
5.3 Local de estudo

O município de Belém/Pará tem uma população estimada em 1.492.3745 habitantes (IBGE, 2019) e uma área de unidade territorial de 1.059,458 Km² (IBGE, 2018). A rede da Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Belém é composta por 52 ESF's (CINBESA, 2019).

Do ponto de vista da Gestão, o município de Belém foi legalmente descentralizado administrativamente, em oito Distritos Administrativos, do seguinte modo: Belém (DABEL), Bengui (DABEN), Entroncamento (DAENT), Guamá (DAGUA), Icoaraci (DAICO), Mosqueiro (DAMOS), Outeiro (DAOUT) e Sacramenta (DASAC), através da Lei 7.682/94 (CINBESA, 2019).

O local da pesquisa será realizado na UMS do bairro do Curió, fica situada na Passagem Eng. Alberto Engelhard (Estrada do CEASA), s/n, ao lado da Praça das Castanheiras, Bairro: Curió Utinga.

A UMS (Unidade Municipal de Saúde) é a porta de entrada para o SUS e oferecem serviços que englobam a Atenção Primária, contribuindo para o aumento da qualidade de vida, promoção da saúde e para a redução dos encaminhamentos aos hospitais, além de consultas com médicos e enfermeiros, oficinas de planejamento familiar, grupos educativos e de atividades físicas, orientação sobre alimentação saudável e outros. (Prefeitura de São Paulo).



5.4 Variáveis do Estudo

Nesta análise, utilizamos como variáveis de estudo os usuários e seus dados a serem considerados em um formulário traçando um perfil de forma geral da unidade de saúde do Curió. Para isso, foram considerados dados como: nome; data de nascimento; sexo (Feminino e masculino); idade; tabagista; etilista; estado civil (Solteiro, casado, separado ou viúvo), aposentado; escolaridade (Ensino fundamental incompleto ou completo, ensino médio incompleto ou completo, ensino superior incompleto ou completo) portador de alguma patologia; se já caiu; alguma consequência da queda; se a casa tem dispositivos de segurança para prevenir quedas; faz uso de medicamentos controlados; histórico de doença pré-existente; se mora sozinho ou acompanhado; qual o tipo de moradia; anda com ou sem ajuda; se sua casa possuía algum dispositivo de segurança.

5.5 Aplicação do formulário

A pesquisa ocorreu por meio virtual pela plataforma Google Forms, um aplicativo de gerenciamento de pesquisas de modo geral, e pela pesquisa de campo na unidade de saúde do Curió, onde o formulário foi aplicado de forma de abordagem enquanto os idosos esperavam pelos atendimentos. As pesquisadoras preencheram o Google Formulário, conforme as

respostas dos usuários durante a conversa, as informações foram computadorizadas de forma automática pela plataforma. Foi entregue previamente o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para assinatura dos usuários que participaram da pesquisa. Após a coleta das respostas, os dados foram tabulados pelas pesquisadoras por meio da plataforma Excel.

5.6 Análise de dados

Para a análise de dados, foi utilizada a plataforma excel, assim como o formulário google pesquisa que visou a viabilização da análise mais precisa dos dados que foram coletados, por meio deste método, foram considerados os critérios de inclusão e exclusão, que são respectivamente: se nunca caiu ou fraturou algum osso, se já caiu e como consequência fraturou ou não algum osso. O uso de gráficos ajudou na discussão do trabalho pois, por meio deles, foram observadas as falhas na prevenção das quedas e fraturas em idosos e como podemos utilizar instrumentos educacionais para potencializar essa prevenção.

Como devolutiva, após a defesa e aprovação, publicaremos um artigo sobre o tema afim de compartilhar com o meio científico.

5.7 Aspectos éticos

A pesquisa está em consonância com os princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde, dispostos na Resolução CNS 466/12, o projeto foi aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da instituição signatária, (Parecer n. 6.325.931). Os participantes manifestaram sua anuência em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para resguardar-lhes a identidade, seguido da palavra indicativa da relação com o idoso. Aos pesquisadores ficará resguardado quaisquer indenizações referentes aos participantes, sendo estes responsáveis pelas suas próprias respostas durante a aplicação dos formulários.

5.8 Riscos e benefícios

Os riscos vindos desta pesquisa foram mínimos. Os idosos participantes poderiam se sentir apreensivos diante de algumas das perguntas ou insegurança de talvez não saber respondê-las e também em relação às suas emoções ao falar da sua qualidade de vida. Foi assegurado ao participante sua total liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento e sem qualquer prejuízo do mesmo.

Essa pesquisa trouxe como benefício tecnologias e artigos que englobam a saúde do idoso no meio da enfermagem e que poderá ser usada durante o momento das consultas em que precisar de alguma orientação a mais referente a sua qualidade de vida e segurança.

Ao final da entrevista, o idoso participante recebeu informações e esclarecimentos sobre qualquer dúvida, foram informados sobre os resultados obtidos por meio da pesquisa no que tange à educação em saúde, inclusive tiveram acesso a tecnologia produzida a partir da pesquisa realizada, os resultados também serão apresentados em eventos e revistas científicas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de obedecer aos objetivos do projeto, as características das prevenções de quedas e fraturas em idosos, foram apresentados por meio de uma pesquisa via formulário eletrônico, o qual os idosos participantes tinham a opção de participar ou não da pesquisa. Nessa perspectiva, para avaliar se a prevenção estava sendo eficaz na Atenção Primária, foi utilizado um formulário com perguntas simples do cotidiano, a fim de facilitar o entendimento acerca do que estava sendo perguntado.

Gráfico 1: Percentual de adesão à pesquisa/gênero.



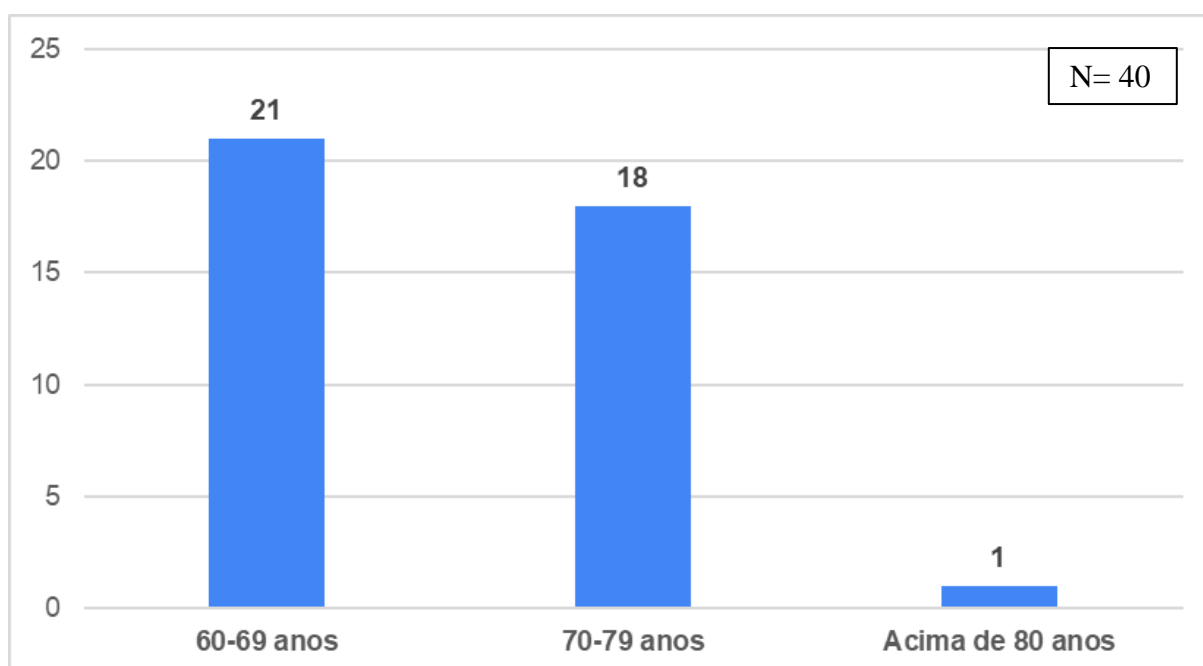
Fonte: Autoria própria, 2024

Participaram desta pesquisa 43 idosos do Programa Saúde do Idoso na Unidade Municipal de Saúde do Curió no ano de 2024, sendo 92,1% (40) que aceitaram responder às perguntas e 7,9% (3) não quiseram responder ao formulário.

No quesito gênero, foi evidenciado que 62,8% são do sexo feminino e 37,2% são do sexo masculino, segundo o IBGE “O número de homens em relação ao de mulheres vem decrescendo ao longo do tempo. Para cada grupo de 100 mulheres, por exemplo, havia 98,7 homens em 1980; 96,0 em 2010; e 94,2 em 2022. Esse fato está relacionado com a maior mortalidade dos

homens observada em todos os grupos etários, desde bebês até as idades mais avançadas. A superioridade do número de mulheres ocorre em todas as grandes regiões.” Se caso uma das respostas fosse ser do sexo feminino, foi-se perguntado, quantos filhos teve, e obteve-se uma média entre 4 e 5 filhos por mulher entrevistada

Gráfico 2: Percentual da Idade dos entrevistados

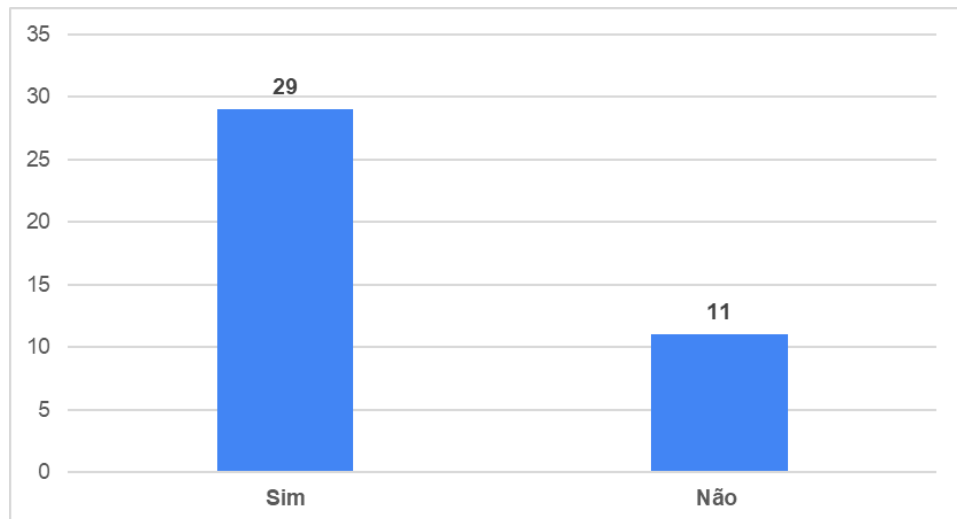


Fonte: Autoria própria, 2024

Como um dos critérios primordiais, idade. Faixa Etária dos Participantes: **Varição de Idade (60 a 81 anos):** Os participantes idosos que aceitaram participar da pesquisa apresentaram uma ampla variação de idades, abrangendo desde os 60 anos até os 81 anos. Essa ampla gama de idades reflete a diversidade da população idosa e permite uma análise abrangente das questões relacionadas ao envelhecimento. **Concentração entre 66 e 72 anos:** Observou-se uma concentração considerável de participantes na faixa etária entre 66 e 72 anos. Essa concentração pode ser influenciada por fatores demográficos, como a distribuição da população idosa na região onde o estudo foi conduzido, bem como por características específicas dos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa.

Gráfico 3: Número de entrevistados etilistas e tabagistas respectivamente.

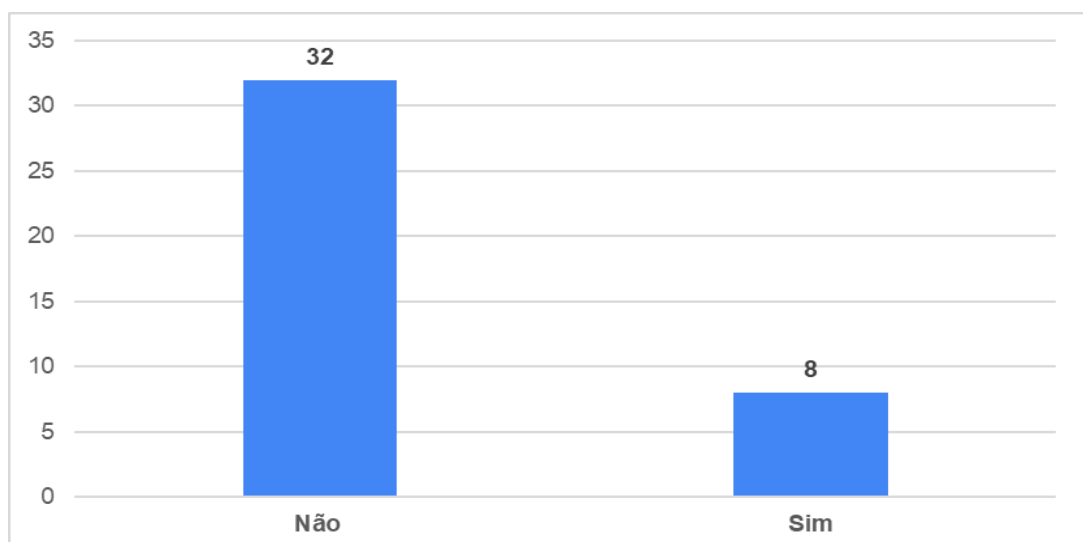
Gráfico A: Etilismo



Fonte: Autoria própria, 2024

No que tange ao etilismo nos participantes da pesquisa 62,8% respondem o número de 27 pessoas que não consomem nenhum tipo de bebida alcoólica e 37,2% que corresponde a 16 entrevistados consomem pelo menos alguma substância etílica. Estudos apontam que o álcool interfere na nutrição adequada dos idosos, competindo com nutrientes essenciais, o aumento no consumo abusivo de álcool, especialmente entre as mulheres, é uma preocupação de saúde pública, pois está associado a internações e óbitos (Senger et.al., 2011).

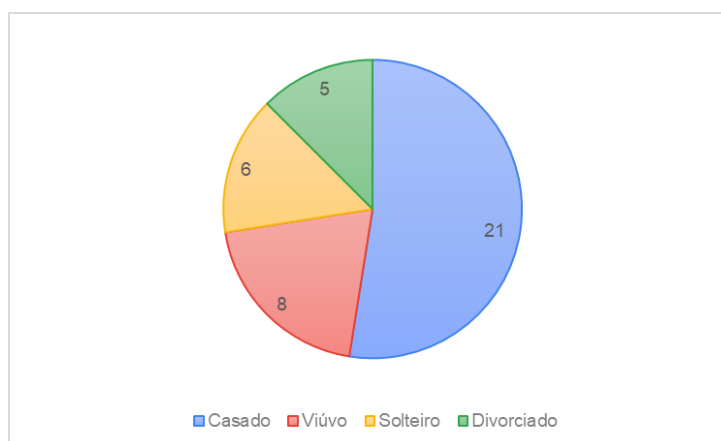
Gráfico B: Tabagista



Fonte: Autoria própria, 2024

Quanto ao tabagismo, a pesquisa demonstrou que 18,6% que corresponde 35 idosos, faziam o uso de cigarro continuamente, enquanto que 81,4% que é correlativo a 8 idosos, que sequer tinham contato com algum tipo de substância proveniente do cigarro. O tabagismo é um grave problema de saúde pública em âmbito mundial que afeta a todas as faixas etárias, causando altas taxas de morbimortalidade evitáveis, a prevalência entre idosos no Brasil é de aproximadamente 12%, Essa taxa tende a aumentar com o envelhecimento da população. Homens idosos apresentam maior prevalência de tabagismo (17,5%) e ex-tabagismo (47,6%) em comparação às mulheres. Isso se deve a fatores históricos e socioculturais (Mahmud, I. C et.al., 2021)

Gráfico 4: Percentual de respostas quanto ao estado civil



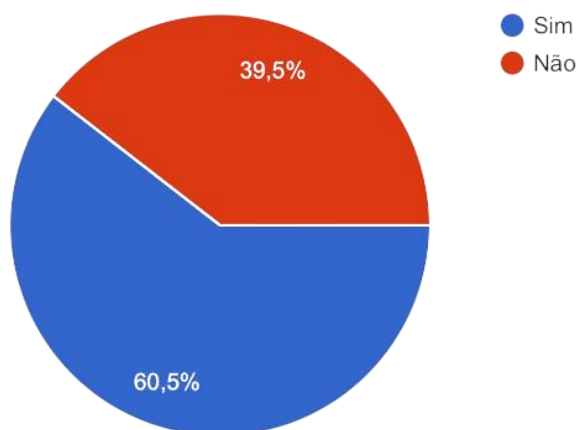
Fonte: Autoria própria, 2024

Observa-se que 55,8% (21) dos entrevistados possuem o estado civil de casado, 14% (6) de solteiros, 18,6% (8) de viúvos e 11,6% (5) divorciados. A realidade de idosos a cuidar de idosos é destacada como um desafio significativo, de acordo com Araújo e outros autores um estudo ressalta que a maioria dos cuidadores familiares são idosos, e a capacidade de garantir os cuidados necessários diminui progressivamente com a idade, especialmente a partir dos 70 anos, isso evidencia a importância de um suporte profissional, como o fornecido por profissionais de enfermagem, para atender às necessidades de um Modelo de Cuidados Domiciliários que ofereça suporte profissional.

O Estatuto do Idoso estabelece que é obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, reconhecendo-os como sujeitos de direitos

civis. Além disso, a evolução do estado civil dos idosos é um aspecto pouco discutido, com a presunção de que, após os 65 anos, as pessoas são casadas ou viúvas (Brasil, 2019)

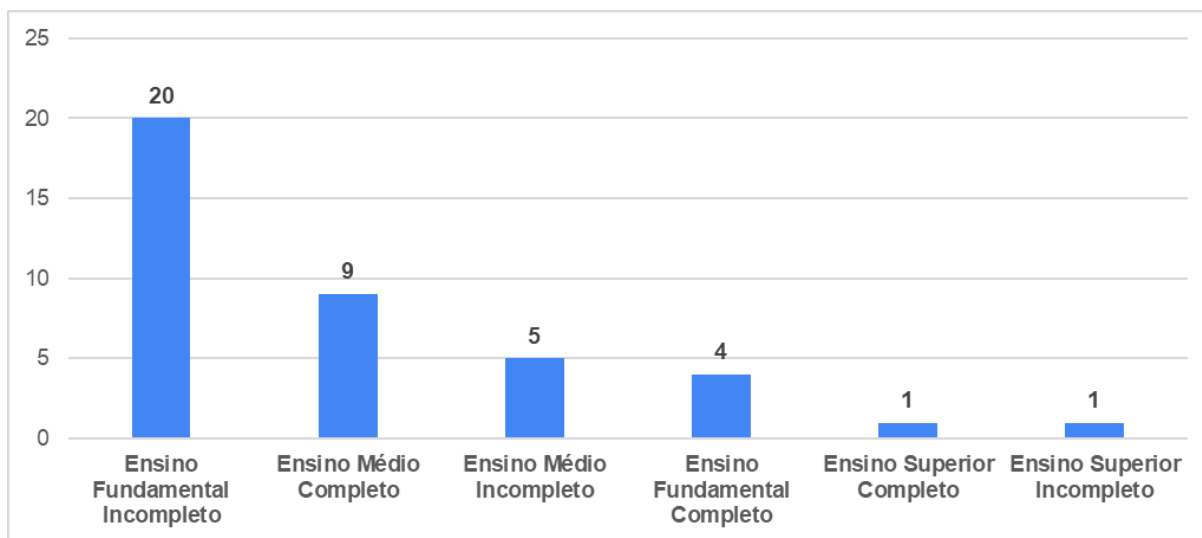
Gráfico 5: Percentual de respondentes quanto à aposentadoria



Fonte: Autoria própria, 2024

O percentual sobre aposentadoria ficou dividido em Aposentados (29) (60,5% dos entrevistados): A maioria dos entrevistados (60,5%) já se encontra na fase de aposentadoria. Esses indivíduos podem estar desfrutando de um merecido descanso após anos de contribuição para o mercado de trabalho, ou podem estar enfrentando desafios de adaptação a uma nova fase da vida com mudanças na rotina e nas finanças. Não Aposentados (11) (39,5% dos entrevistados): Uma parcela significativa dos entrevistados (39,5%) ainda não adquiriu a aposentadoria. Esses indivíduos podem estar continuando sua vida profissional ativa, seja por necessidade financeira, desejo de manter-se ocupado ou por ainda não terem atingido os critérios de elegibilidade para a aposentadoria

Em uma pesquisa sobre a prevalência de aposentados por sexo, realizada em São Paulo em 2020, foi observada uma distribuição significativamente diferente entre os sexos em relação à faixa etária. Mulheres apresentaram uma maior prevalência de aposentadoria em faixas etárias mais jovens, enquanto homens apresentaram uma maior prevalência em faixas etárias mais antigas, embora a prevalência de aposentados por sexo possa variar dependendo da faixa etária e do grupo demográfico, as mulheres tendem a ter uma maior proporção de aposentadoria em faixas etárias mais jovens, enquanto os homens tendem a ter uma maior proporção em faixas etárias mais antigas. (Neumann et.al., 2023).

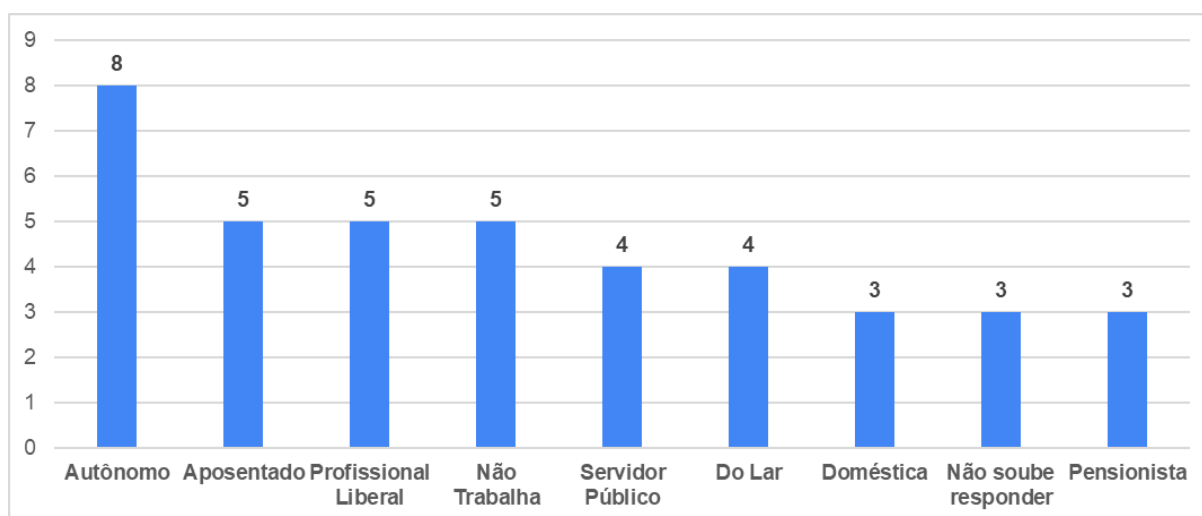
Gráfico 6: Número de resposta quanto a escolaridade

Fonte: Autoria própria, 2024

É notório que, no que resalta sobre a escolaridade, 20 dos entrevistados possuem o Ensino Fundamental Incompleto, 9 o Ensino Médio Completo, 4 o Ensino Fundamental Completo, 5 o Ensino Médio Incompleto, 1 o Ensino Superior Incompleto e 1 o Ensino Superior Completo. Segundo Junior e outros autores, estudos apontam que a maioria dos idosos possui baixa escolaridade, com uma predominância de analfabetos e indivíduos com séries iniciais do ensino fundamental.

A falta de acesso ao letramento e à informação devido ao analfabetismo pode acentuar o preconceito e a exclusão social enfrentados pelos idosos, apesar de possuírem sabedoria e conhecimentos valiosos, o analfabetismo traz como consequência uma exclusão social e comunicacional da pessoa idosa que pode resultar em um aumento no preconceito já vivenciado por esta população (Juvenassi, 2021). “A falta de acesso ao letramento se alia com toda a exclusão da comunicação cotidiana na sociedade. Quando pensamos na complexidade da vida moderna, com todos os seus recursos comunicacionais, percebemos que o acesso à informação é uma dificuldade básica, além da dificuldade de interação e desenvolvimento da autonomia. O preconceito de que idosos sejam imprestáveis ou inúteis se acentua com a falta de escolaridade, embora tenham sabedoria para viver e conhecimentos variados” (Faleiros, 2022).

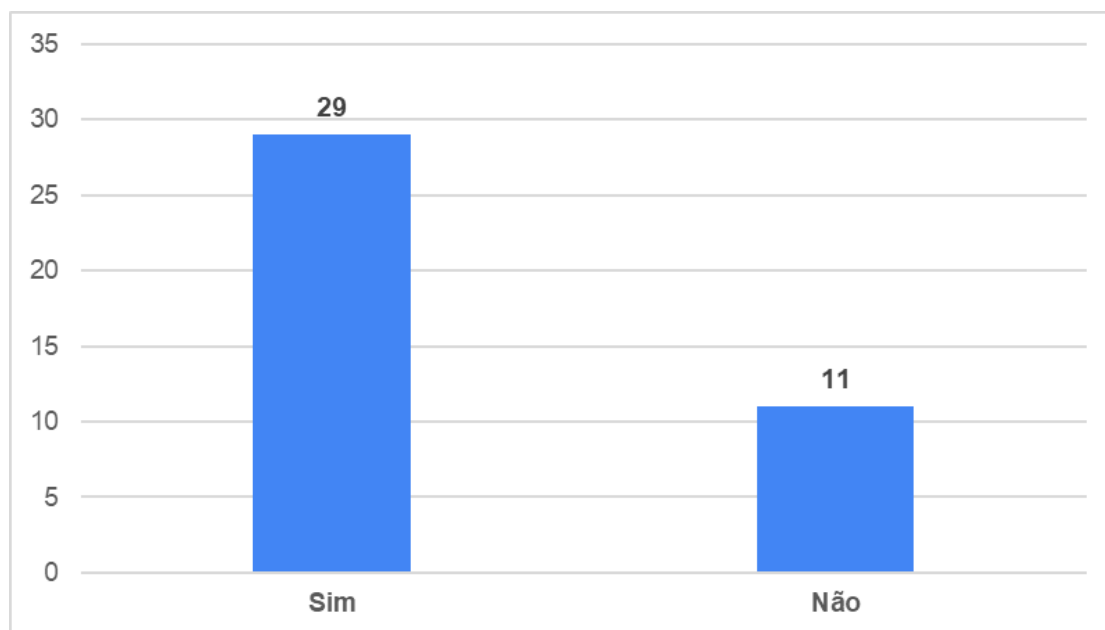
Gráfico 7: Número de entrevistados à resposta em relação a sua ocupação.



Fonte: Autoria própria, 2024

Podemos observar que a ocupação que mais se repetiu foi a de autônomo, com total de 8 respostas que foram diversificadas e agrupadas como trabalho autônomo, seguida do aposentado com 5, profissional liberal 5, os que não trabalham e também não são aposentados 5, servidor público 4, do lar com 4, doméstica 3, 3 não responderam e 1 respondeu que era pensionista.

Com base nas fontes fornecidas, a aposentadoria é um momento crucial na vida dos idosos, e muitos buscam continuar ativos no mercado de trabalho após se aposentarem. Profissões como cuidador de idosos, geriatra e gerontólogo estão em alta devido ao envelhecimento da população, refletindo a demanda por serviços especializados nesse segmento, conhecido como "economia prateada" (Yoneshigue, 2021)

Gráfico 8: Número de respostas referente a ser Portador de alguma patologia

Fonte: Google Formulários, 2024

Evidencia-se que 29 são portadores de alguma patologia e 11 não são. Dados evidenciam que as doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e doenças mentais, são altamente prevalentes entre a população idosa no Brasil. Fatores como estilo de vida, exposição a agrotóxicos e acesso a planos de saúde também influenciam a prevalência de certas patologias nessa faixa etária (Francisco et.al., 2022).

A hipertensão arterial sistêmica – ou simplesmente hipertensão – é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. Quando não controlada, leva a complicações como insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidente vascular cerebral, contribuindo de forma expressiva para a perda de anos de vida saudáveis na população. Já o diabetes mellitus é causado por uma insuficiência na produção de insulina pelo pâncreas ou pela dificuldade de uso da insulina produzida pelo corpo. O aumento gerado por essa deficiência na insulina resulta no aumento da glicose no sangue e pode causar danos aos olhos, rins e nervos, além de também aumentar o risco de desenvolvimento das doenças cardiovasculares (Brasil, 2022).

Gráfico 9: Número de respostas relacionadas morar sozinho ou acompanhado e tipo de moradia.

Gráfico A: Morar sozinho ou acompanhado

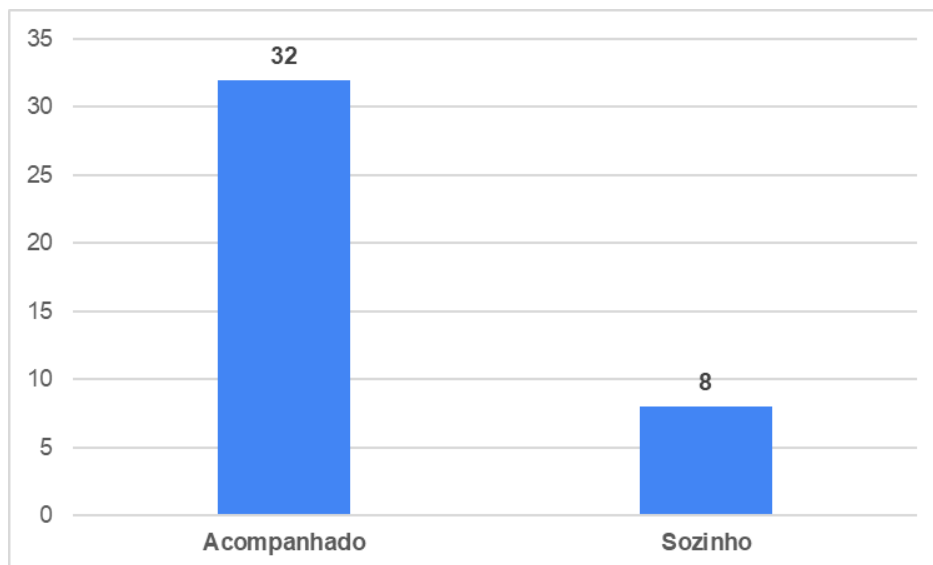
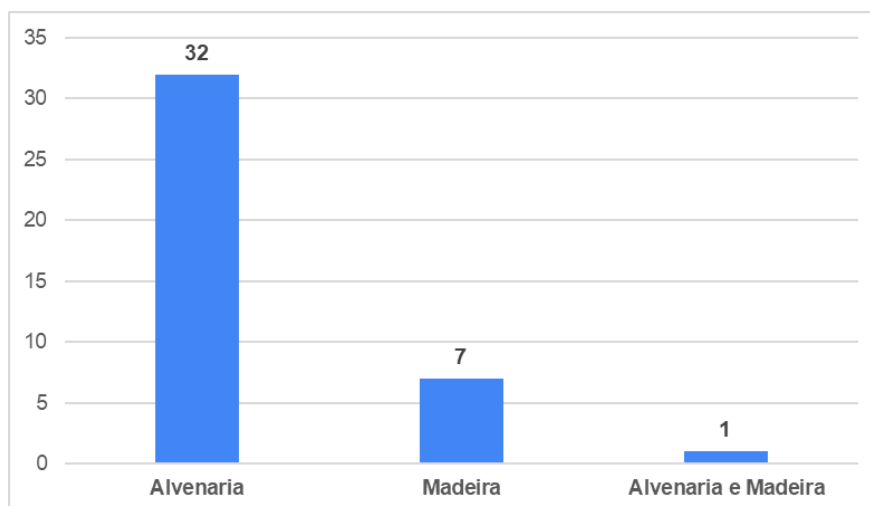


Gráfico B: Tipo de moradia



Fonte: Autoria própria, 2024

Notou-se que 32 moram acompanhados de algum dos seus familiares e 8 moram sozinhos em suas residências.

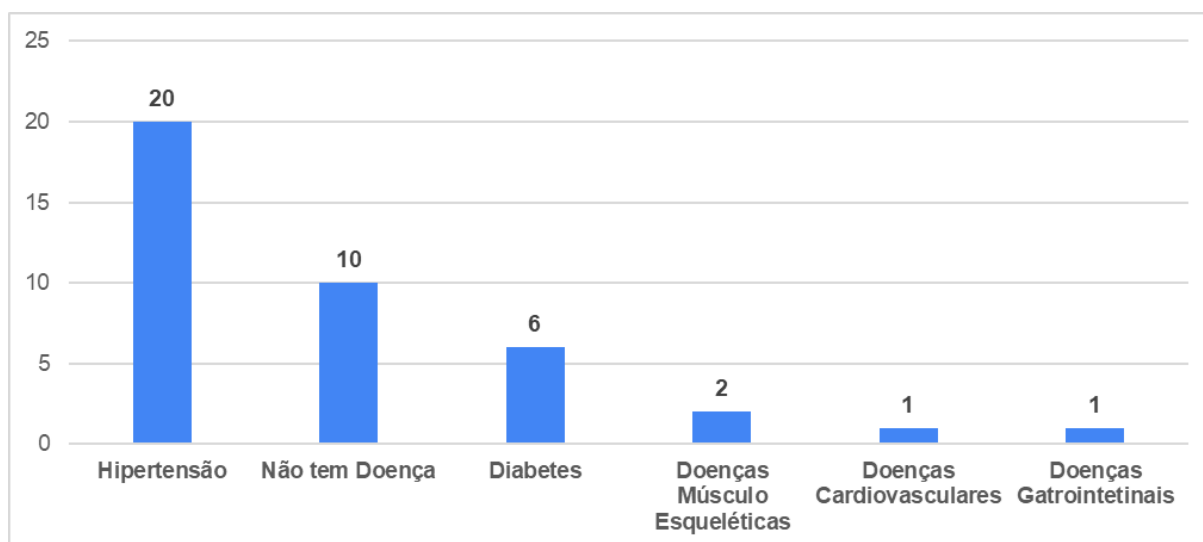
Apresentou-se que 32 possuem casa de alvenaria; outros 7 de madeira; e apenas 1 alvenaria e madeira. O Estatuto do Idoso, regulamentado pela Lei nº 10.741/2003, é uma legislação que estabelece direitos e garantias para as pessoas idosas no Brasil. Ele desempenha um papel

fundamental na proteção e promoção dos direitos dos idosos, incluindo aspectos relacionados à moradia. Aqui está como o Estatuto do Idoso pode influenciar a moradia dos idosos:

1. **Direito à Moradia Adequada:** O Estatuto do Idoso assegura o direito dos idosos a uma moradia digna e adequada, garantindo que tenham condições habitacionais que atendam às suas necessidades físicas e emocionais.
2. **Benefícios Econômicos e Isenções:** O Estatuto do Idoso pode proporcionar benefícios econômicos, como isenção de aluguel, e acesso a programas habitacionais, como o Minha Casa Minha Vida, que oferecem moradia gratuita para idosos em situação de vulnerabilidade.
3. **Atendimento Preferencial e Individualizado:** O Estatuto do Idoso estabelece que os idosos têm direito a atendimento preferencial e individualizado em órgãos públicos e privados, o que pode incluir prioridade no acesso a serviços essenciais, como saúde e assistência social, que impactam diretamente a qualidade de vida e moradia dos idosos.

Portanto, o Estatuto do Idoso atua como um instrumento legal que visa garantir condições dignas de moradia para os idosos, promovendo o respeito aos seus direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessa parcela da população (Brasil, 2013).

Gráfico 10: Número de doenças existentes reportadas pelos entrevistados.



Observa-se que grande parte dos 20 entrevistados são portadores de hipertensão sendo estes com o maior número, seguindo com 10 pessoas que não possuíam patologias, 6 responderam que eram diabéticos, 2 possuíam doenças músculo esqueléticas: artrite reumatóide, artrose, 1 respondeu que possui doença gastrointestinal, apenas 1 relatou que era acometido por doença cardiovascular.

As principais patologias que afetam os idosos incluem uma variedade de condições crônicas e degenerativas que são mais comuns nessa faixa etária. De acordo com os resultados da pesquisa, algumas das principais doenças relacionadas ao envelhecimento são:

1. Doenças Cardiovasculares: Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio são comuns em idosos, sendo responsáveis por uma parcela significativa das doenças nessa faixa etária. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para o controle dessas condições.
2. Diabetes Mellitus: Caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue, a diabetes é uma doença crônica que requer monitoramento constante e tratamento adequado, incluindo medicamentos, insulina, controle alimentar e exercícios físicos.

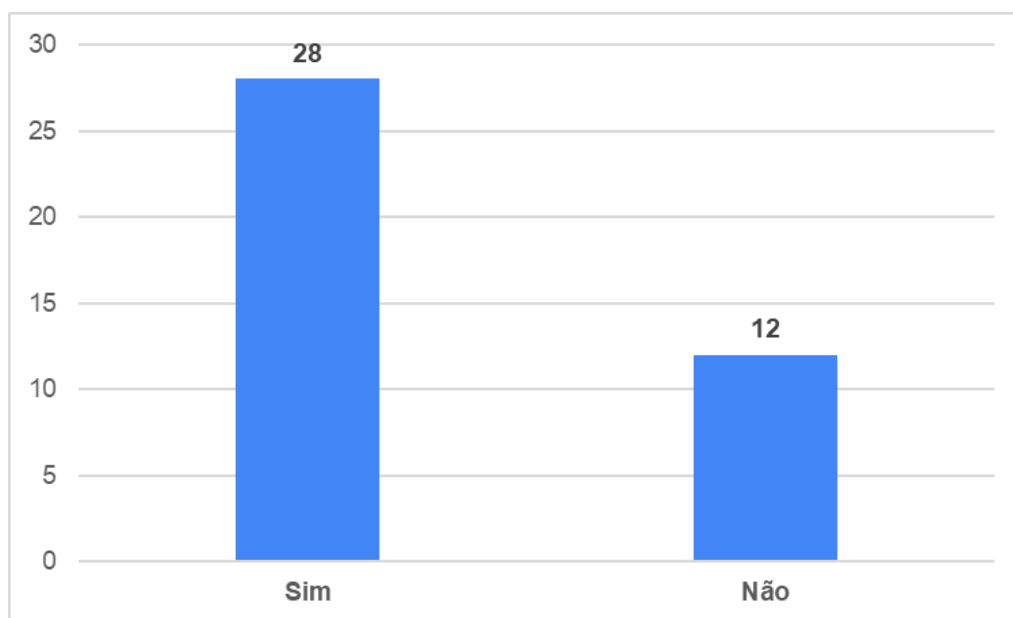
3. Doenças Respiratórias: Doenças como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e pneumonia são comuns em idosos, exigindo cuidados específicos e tratamentos que envolvem medicamentos, fisioterapia respiratória e vacinação.

4. Doenças Neurodegenerativas: Condições como Alzheimer e Parkinson, que envolvem a degeneração progressiva de neurônios, são prevalentes em idosos. O diagnóstico precoce, o tratamento para aliviar os sintomas e a estimulação cognitiva são fundamentais para o manejo dessas doenças.

5. Osteoporose: Caracterizada pela perda de massa óssea, a osteoporose torna os ossos frágeis e mais propensos a fraturas. O diagnóstico por densitometria óssea e o tratamento com medicamentos, suplementação de cálcio, vitamina D e exercícios de fortalecimento muscular são essenciais para prevenir complicações.

Essas são algumas das principais patologias que afetam os idosos, exigindo atenção especial, prevenção e tratamento adequado para garantir uma melhor qualidade de vida nessa fase da vida (Brasil, 2024).

Gráfico 11: Número dos entrevistados que já caíram.

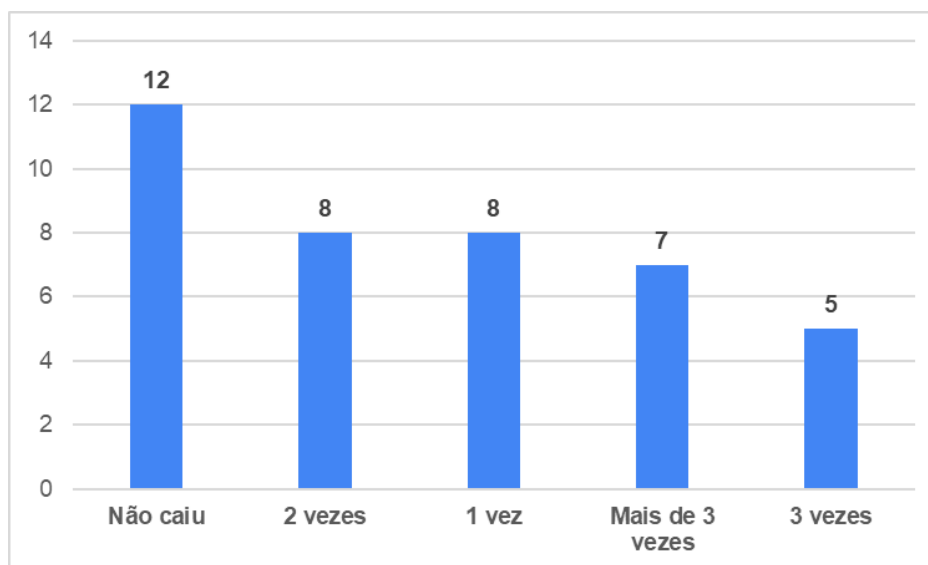


Os idosos que sofreram alguma queda somaram o total de 28 e apenas 12 entrevistados responderam que não sofreram nenhum tipo de queda. Segundo a OMS, durante a fase de envelhecimento, fatores biológicos, doenças e causas externas podem influenciar a forma em que ela se dá. A queda é uma delas, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

As quedas em idosos são um problema significativo de saúde, com impactos sérios e frequentes. Aqui estão alguns pontos-chave sobre quedas em idosos com base nos artigos fornecidos:

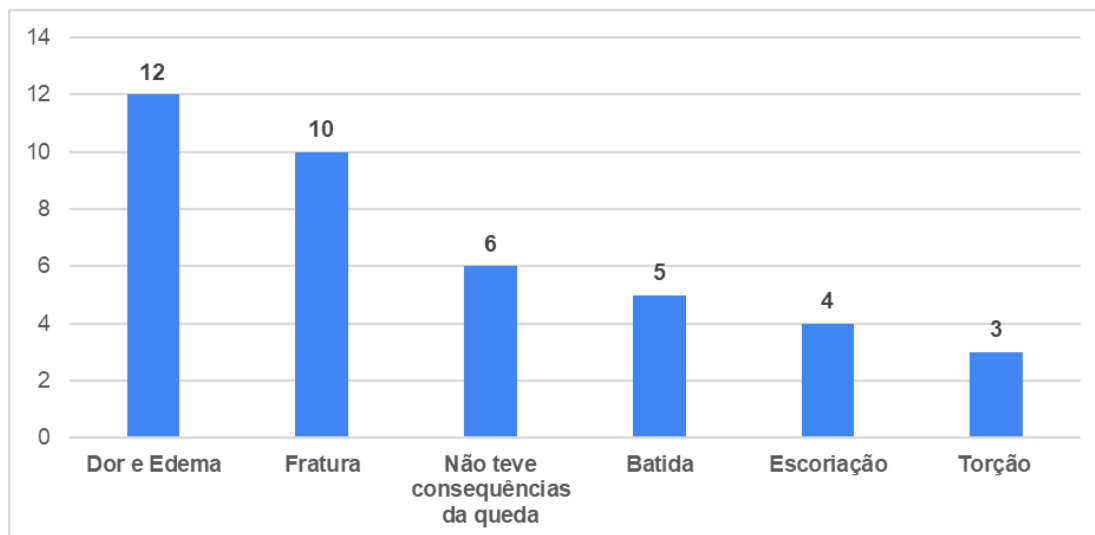
- **Definição e Prevalência:** Uma queda é descrita como um evento em que uma pessoa inadvertidamente cai ao chão ou para um nível inferior. Nos Estados Unidos, cerca de uma em cada quatro pessoas com mais de 65 anos relata uma queda a cada ano, totalizando aproximadamente 36 milhões de quedas anualmente.
- **Fatores de Risco:** Alguns fatores associados a quedas em idosos incluem idade avançada, sexo feminino, história prévia de quedas, imobilidade, baixa aptidão física, fraqueza muscular, equilíbrio diminuído, entre outros.
- **Prevenção:** A prevenção de quedas em idosos é crucial e envolve uma abordagem multifacetada. Recomendações incluem exercícios regulares para fortalecer as pernas e melhorar o equilíbrio, uso de sapatos adequados, levantar-se vagarosamente, entre outras medidas.
- **Consequências:** As quedas podem resultar em lesões graves, como fraturas, hematomas e complicações de saúde. É essencial que os idosos recebam cuidados médicos adequados após uma queda para prevenir complicações.
- **Avaliação e Tratamento:** Após o tratamento das lesões agudas, é fundamental avaliar os fatores de risco para quedas futuras e implementar intervenções apropriadas para reduzir o risco de quedas recorrentes.

Em resumo, as quedas em idosos são um problema comum e sério, exigindo medidas preventivas, avaliação cuidadosa e intervenções adequadas para garantir a segurança e a qualidade de vida dessa população vulnerável (INTO, 2009).

Gráfico 12: Número de vezes que caiu.

Fonte: Autoria própria, 2024

As respostas para a pergunta sobre quantas vezes caiu, se tornou bem dividida, os entrevistados se dividiam em não houve Quedas (12 entrevistados): Um número significativo de entrevistados (12) relatou não ter sofrido quedas no período de tempo especificado. Esses indivíduos podem ter uma boa estabilidade física e habilidades motoras, ou podem estar adotando medidas preventivas eficazes para evitar quedas. Quedas Recorrentes (8 entrevistados para cada categoria): Um número considerável de entrevistados relatou quedas recorrentes. Oito entrevistados relataram ter caído duas vezes, oito caíram uma vez, e sete caíram mais de três vezes. Essas respostas sugerem uma susceptibilidade aumentada a quedas em uma parte da amostra, indicando a necessidade de intervenções preventivas e medidas de segurança adicionais. Escorregões sem Lesões Graves (5 entrevistados): Cinco entrevistados mencionaram ter experimentado escorregões sem lesões graves. Esses incidentes, embora não resultem em ferimentos significativos, ainda podem aumentar o risco de quedas futuras e exigir atenção para minimizar o risco de recorrência.

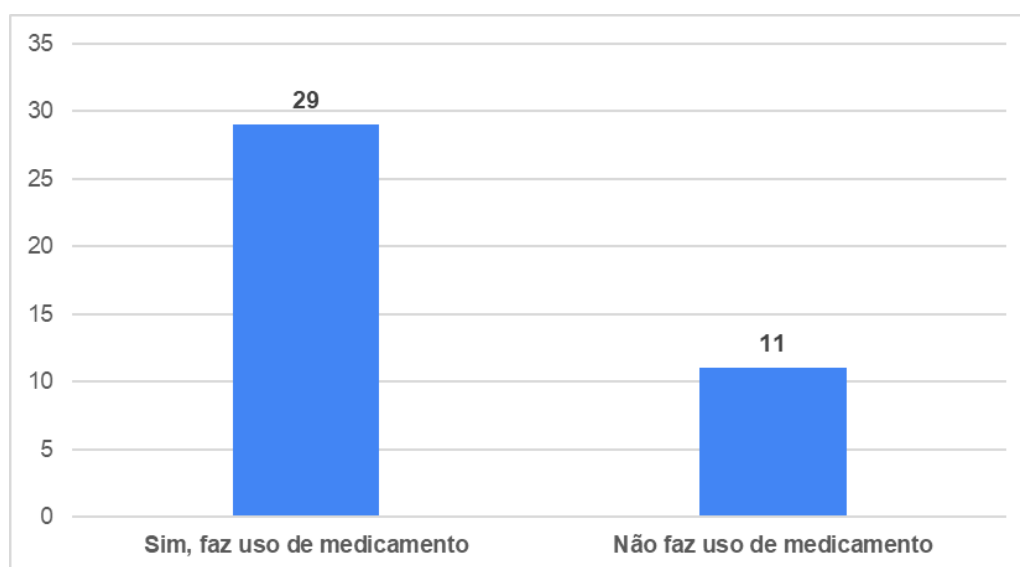
Gráfico 13: Número de respostas sobre consequência da queda.

Fonte: Autoria própria, 2024

Nota-se que o número de idosos entrevistados ficou bem dividido em relação às consequências. Fraturas Decorrentes da Queda (10 idosos): Um número considerável de idosos (10) relatou ter sofrido fraturas como resultado da queda. Essas lesões podem variar em gravidade e podem exigir intervenção médica imediata, reabilitação e cuidados prolongados para garantir a recuperação adequada e prevenir complicações. Desconforto, Dor e Edema (12 idosos): Além das fraturas, outro grupo de idosos (12) mencionou sentir desconforto de dor e notaram um edema após a queda. Esses sintomas podem indicar lesões musculoesqueléticas, hematomas ou inchaço, que também podem requerer tratamento e cuidados específicos. Lesões Menores (12 idosos): Alguns idosos (12) relataram ter se batido, com escoriações, torções. Embora essas lesões sejam menos graves do que fraturas ou ferimentos significativos que levam a assistência ambulatorial, ainda podem causar desconforto e interferir na qualidade de vida desses indivíduos. Uma pequena de 6 pessoas relatou não ter sofrido nenhum tipo de sequela decorrente da queda, destacando uma resiliência ou sorte relativa. Além disso, não ter caído, sugerindo que a maioria dos entrevistados experimentou quedas em algum momento.

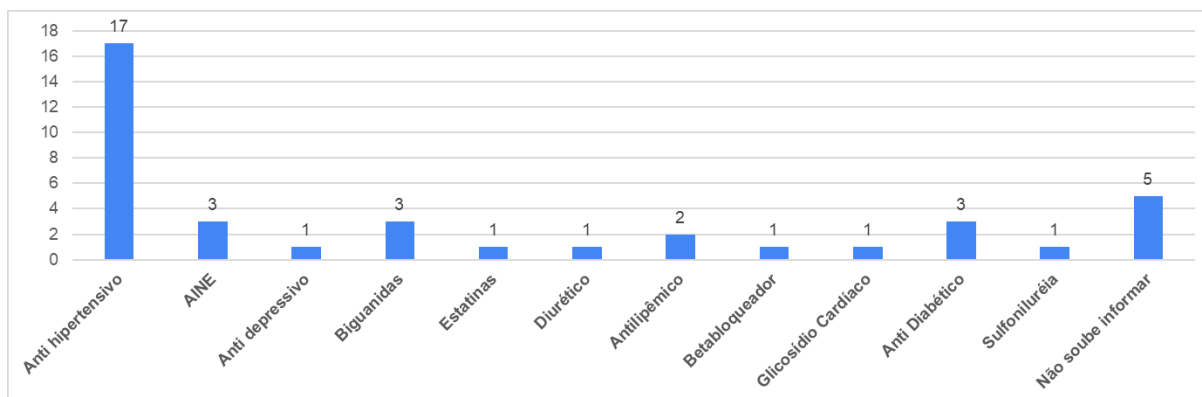
De acordo com informações fornecidas pela Equipe Esperança e Vida (2020) a ocorrência de quedas entre os idosos é um desafio significativo, capaz de ocasionar danos tanto físicos quanto psicológicos. Esses eventos têm o potencial de impactar severamente a qualidade de vida dos idosos, especialmente aqueles em idade avançada. Em situações mais graves, essas quedas podem até mesmo resultar em fatalidades.

Gráfico 14: Número de respostas sobre fazer uso de medicamento



Fonte: Autoria própria, 2024

Observa-se que 29 dos entrevistados fazem uso de medicamentos para controle de diabetes e hipertensão, e outros 11 não fazem o uso de nenhuma medicação. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se destaca como uma das condições mais comuns entre a população, cuja incidência cresce de forma contínua com o avançar da idade. Nos pacientes diabéticos, observa-se uma prevalência de hipertensão que é pelo menos duas vezes maior do que naqueles sem diabetes. (Portes Ribeiro, L.E. et al. 2022.)

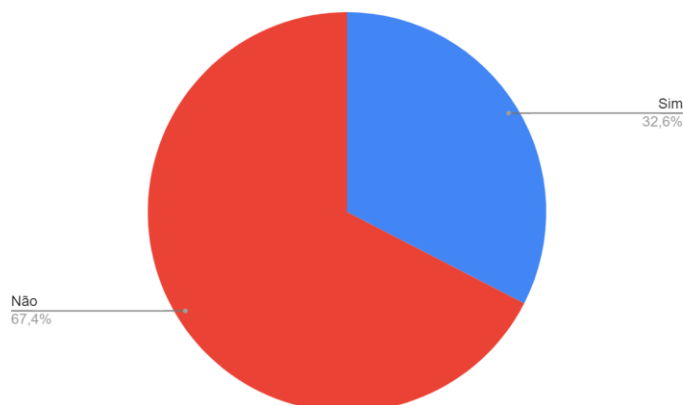
Gráfico 15: Número de fármacos utilizados pelos entrevistados

Fonte: Autoria própria, 2024

Durante a coleta, podemos observar que 90% dos entrevistados era portador de Hipertensão. Dyks D, Sadowski diz que o uso de diurético, por exemplo, está associado às quedas devido à poliúria, sobretudo se ocasionar também nictúria. Pesquisa feita pelo ISMP Canada mostrou que as classes de medicamentos mais comumente associadas à ocorrência de quedas são, por ordem decrescente de frequência: opióides, psicotrópicos (incluindo antipsicóticos, hipnóticos sedativos e antidepressivos), medicamentos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares (incluindo os diuréticos) e hipoglicemiantes (incluindo a insulina).

Resultado similar foi reportado em uma revisão sistemática de fatores de risco para quedas em hospitais, na qual os fármacos com ação sobre o sistema nervoso central (ex.: sedativos e benzodiazepínicos) foram identificados como o grupo de medicamentos mais frequentemente associados a esse evento adverso. A prescrição de três ou mais medicamentos psicoativos também foi citada como fator de risco significativo.

Gráfico 16: Percentual de quedas por entrevistados.



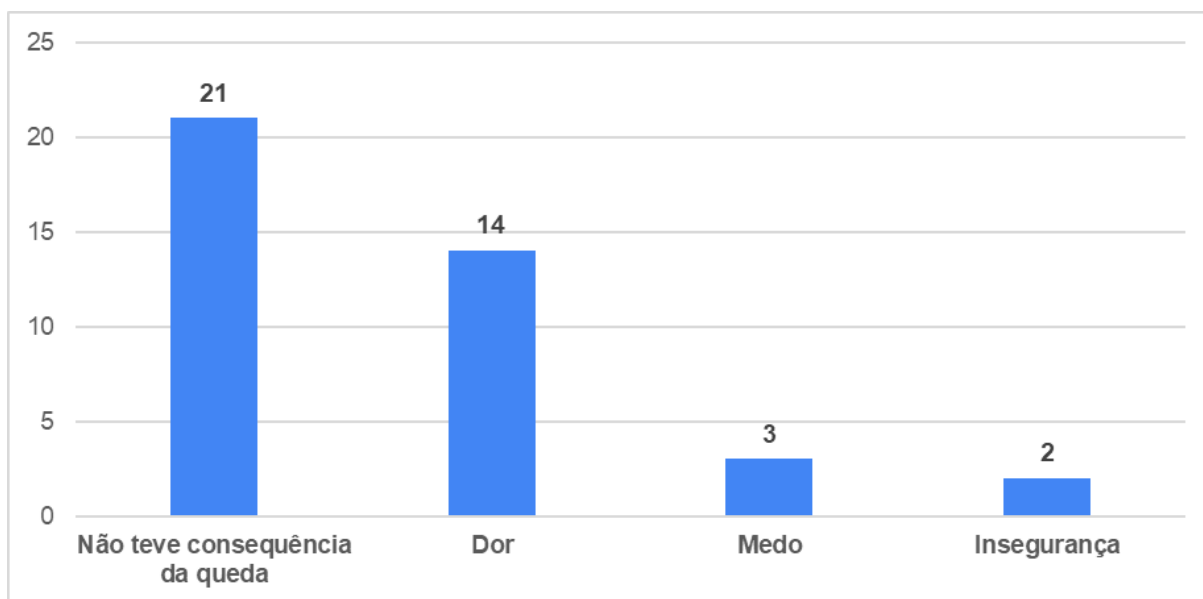
Fonte: Autoria própria, 2024

Verificou-se que Participantes com Impedimentos (11 indivíduos, 32,6%): Um número significativo de participantes relatou um impedimento na execução de suas atividades após a queda. Esses impedimentos podem variar de dificuldades leves a incapacidades mais graves, afetando a autonomia e a independência dos indivíduos afetados. Participantes sem Impedimentos (29 indivíduos, 67,4%): Por outro lado, a maioria dos participantes não enfrentou tal limitação em suas atividades diárias após a queda. Isso sugere uma resiliência ou recuperação eficaz desses indivíduos, que conseguiram retomar suas rotinas sem interrupções significativas.

De acordo com um estudo publicado na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 2011 as consequências decorrentes de quedas em idosos durante a execução de suas atividades diárias são significativas e têm o potencial de afetar consideravelmente tanto a qualidade de vida quanto a independência desses indivíduos.

Dados provenientes de estudos apontam que tais quedas podem acarretar em uma maior dependência para a realização de diversas atividades cotidianas, tais como deitar e levantar-se, caminhar em superfícies planas, cortar unhas dos pés, tomar banho, caminhar fora de casa, gerir as finanças pessoais, realizar compras, utilizar transporte coletivo e subir escadas.

Gráfico 17: Número de entrevistados que relataram impedimento em suas atividades.

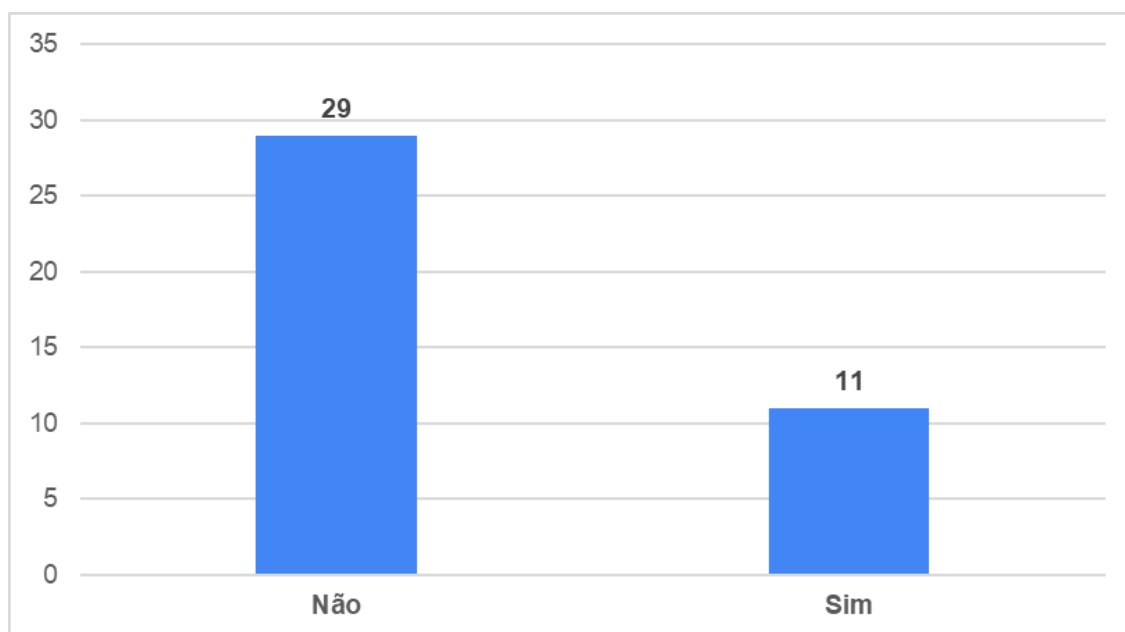


Fonte: Autoria própria, 2024

A incidência de quedas é uma preocupação significativa, especialmente em grupos populacionais mais suscetíveis, como idosos ou pessoas com condições de saúde específicas. Este estudo buscou examinar as consequências percebidas das quedas em uma amostra representativa de entrevistados, destacando os diferentes desafios enfrentados por indivíduos após esses eventos. **Ausência de Consequências (21 entrevistados):** Um número significativo de participantes (21) relatou não ter sofrido consequências após a queda. Isso pode sugerir uma boa capacidade de recuperação ou talvez quedas menos graves que não resultaram em lesões perceptíveis. **Desconforto e Dor (14 entrevistados):** Para um grupo considerável, a queda resultou em desconforto físico e dor. Esses efeitos podem variar de lesões leves a mais graves, afetando a qualidade de vida e a capacidade funcional dos indivíduos afetados. **Medo de Atividades Cotidianas (3 entrevistados):** Uma parcela menor, mas significativa, mencionou sentir medo ao realizar atividades simples do dia-a-dia, como levantar da cama ou da rede. Essa ansiedade pode ser atribuída ao trauma psicológico associado à queda e ao receio de sofrer danos adicionais. **Insegurança ao sair na rua (2 entrevistados):** Outros entrevistados expressaram uma sensação de insegurança ao sair na rua devido ao medo de cair novamente. Essa preocupação pode limitar a mobilidade e a participação social, impactando negativamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional.

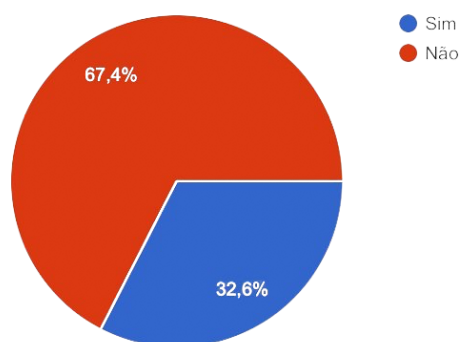
Em suma, este estudo ressalta a complexidade das consequências das quedas e a necessidade de abordagens holísticas para mitigar seu impacto na saúde e no bem-estar dos indivíduos afetados.

Gráfico 18: Número de respostas ao tratamento para fraturas



Fonte: Autoria própria, 2024

Verifica-se que 11 dos participantes da pesquisa submeteram-se a tratamento para fratura, enquanto 29 não o fizeram pois não sofreram nenhuma fratura. A fratura em idosos é um grave problema de saúde pública, com consequências devastadoras. Com o envelhecimento, os idosos ficam mais vulneráveis a quedas e fraturas, especialmente no quadril. (Fuentes Ronald, 2022).

Gráfico 19: Número de respostas ao tratamento para fraturas

Fonte: Autoria própria, 2024

Observa-se que 67,4% (29) dos entrevistados não possuíam por vários fatores como falta de condição financeira, por não morarem em casa própria e não acharem necessário. Enquanto os outros 32,6% (11) dos entrevistados possuem dispositivo de segurança em sua residência, como barras no banheiro e corrimão nas escadas. Para tornar as casas mais seguras para eles, existem diversos dispositivos e equipamentos que podem ser instalados:

Iluminação

- Garantir boa iluminação em todos os cômodos, incluindo a instalação de novas lâmpadas e abajures
- Usar sensores de movimento ou luzes de presença no corredor, especialmente à noite

Piso

- Evitar pisos escorregadios, preferindo materiais antiderrapantes
- Usar protetores antiderrapantes autocolantes na banheira ou no box do chuveiro

Banheiro

- Instalar barras de apoio no box e ao lado do vaso sanitário
- Usar assento elevado no vaso para facilitar sentar e levantar
- Evitar tapetes, que podem causar quedas

Outros cômodos

- Manter móveis no mesmo lugar, para que o idoso conheça bem o ambiente
- Evitar tapetes soltos e fios expostos
- Instalar corrimãos em escadas e rampas

- Sinalizar desníveis com faixa amarela

Tecnologia

- Assistente virtual para acionar outros aparelhos por comando de voz
- Botão sem fio para acionar alarme de emergência
- Câmera monitorada para verificar a casa remotamente pelo celular
- Detector de fumaça e monóxido de carbono

Esses dispositivos, aliados a uma boa iluminação, piso antiderrapante e barras de apoio, contribuem significativamente para a segurança e autonomia dos idosos em suas próprias casas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a pesquisa foi feita com os idosos que participam do Programa de Saúde do Idoso na Unidade Municipal de Saúde do Curió, foi constatado os desafios e obstáculos no que tange ao assunto de prevenção de quedas e fraturas, sejam eles em seu ambiente domiciliar ou nas ruas. Intervenções educativas realizadas por enfermeiros e mediadas por tecnologias educativas mostraram-se eficazes para reduzir quedas e melhorar conhecimentos em idosos. Estudos revelaram taxas reduzidas de quedas, melhor conhecimento e participação em estratégias de prevenção após intervenções educativas (Ximenes et.al; 2021).

O objetivo geral da pesquisa, identificar os principais fatores que desencadeiam as quedas e fraturas em idosos, foi concluído com sucesso. Foram identificados que os fatores mais predominantes eram patologias pré existentes, como a diabetes e a hipertensão, sendo em sua maioria atingidos pelo público idoso feminino. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são condições crônicas com alta prevalência em idosos, sendo a hipertensão mais comum e aumentando progressivamente com a idade. Em idosos diabéticos, a prevalência de hipertensão é significativamente maior do que em não diabéticos, e adultos diabéticos têm uma alta probabilidade de desenvolver hipertensão (Borges, 2024).

As tecnologias ativas utilizadas como instrumento auxiliar no tratamento ao idoso durante as consultas foram dois: um banner lúdico e de fácil compreensão, que tem elementos de linguagem verbal e não verbal em letras grandes e algumas imagens, que retratam a prevenção de quedas e fratura, medidas que devem ser tomadas para precaver um acidente, e um folder, contendo basicamente o mesmo conteúdo do banner, com a diferença na utilização de imagens, sendo estas mais predominantes nesse modelo de tecnologia educacional.

Em síntese, a pesquisa foi bastante enriquecedora de conhecimentos e experiências trocadas entre nós pesquisadoras e os entrevistados, compreendendo um pouco mais sobre a sua rotina de vida diária, e os instruindo a hábitos mais saudáveis e seguros tanto em domicílio quanto fora dele e assim, propagando ainda mais a enfermagem como um modelo de cuidado especial ao paciente em todos os níveis, sendo eles a Atenção Primária ou não.

REFERÊNCIAS

- Araújo, F., Campos, J., Lumini, M. J., & Nogueira, N. (2022). Autocuidado: Um foco central na Enfermagem. A Fragilidade no Contexto da Saúde.
- Borges, Eliza De Oliveira. **Idosos Têm Uma Alta Prevalência De Hipertensão Arterial E Diabetes Mellitus**. Disponível em: <https://Geriatrigoiania.Com.Br/Idosos-Tem-Uma-Alta-Prevalencia-De-Hipertensao-Arterial-E-Diabetes-Mellitus/>. Acesso Em: 16 Maio 2024
- Brito, Altemiza Dias Lima et al. **O Cuidado da Enfermagem no tratamento de fraturas em idosos: Revisão Integrativa**. Anais do VII CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73693>. Acesso em: 14 set. 2023

Cabral, Caio Cesar De Oliveira; Bampi, Luciana Neves Da Silva; Queiroz, Rayanne Da Silva; Araujo, Alessandra Ferreira; Calasans, Luiza Helena Brito; Vaz, Tiago Silva. Quality of Life Of Nurses From The Mobile Emergency Care Service. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], V. 29, N. 2, P. 1-13, Dez. 2020. Fapunifesp (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0100>.

Cassiano, A. N. et al. **Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2203, 2020.

Carvalho, Pabline Vilela de *et al.* **O Impacto da atividade física de intensidade moderada para a saúde na terceira idade**. In: Carvalho, Pabline Vilela de *et al.* **Saúde na Terceira Idade**. [S. l.]: Editora Pasteur, 2021. p. 44-52. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/546212.1-7>. Acesso em: 12 out. 2023.

Cirhakarula muderwa, Deogratias; ferreira, Luciana; barros, jones; castro Sergio Gomes. **Estratégia de cogestão como modelo de prevenção de quedas e lesões das pessoas idosas**. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 34, n. 3, p.01-17, 2023. Acesso em: 11 fev. 2024

Cunha LFC, Baixinho CL, Henriques MA, Sousa LMM, Dixe MA. **Evaluation of the effectiveness of femur fractures in the elderly**. *Research USP*. 2021;55:e 03695. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019031403695>. Acesso em: 1 set. 2023

Cunha, A. P. .Couto, Érika M. S. de; Fernandes, F. de P.; Lima, Y. M. S. Pacheco, D. C. L.; Araújo, C. S. S. .Pessoa, A. A. . **Factors associated with the incidence of femur fractures in the elderly**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e64111334297, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.34297. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34297>. Acesso em: 12 oct. 2023.

Costa, Lussandra Viviane Faria da. **Cuidado à saúde do idoso na Atenção Primária: Uma proposta de mudança para assistência integral**. 2022. 106 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Acesso em: 10 out. 2023

Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução Cofen -736 , de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 09.mai.2024

Dantas do Vale Tavares S, Zuleika; Dantas Araújo, Mayara Priscilla; Medeiros de Araújo Nunes, Vilani. **Segurança do ambiente domiciliar e ocorrência de quedas em pessoas idosas**. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 2, p. 1-15, 8 maio de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n2id23018>. Acesso em: 4 set. 2023.

Dyks D, Sadowski CA. Interventions to Reduce Medication-Related Falls. *CGS Journal of CME*. 2015; 5(1):23-31

ESTATUTO DO IDOSO. Brasília - Df: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 16 maio 2024.

Faleiros, Andreia Hias; Pereira, Aline Emanuelle Mota; Santos, Cristiane Aparecida Dos; Queiroz, Maria Luana De; Arađjo, Claudia Lysia De Oliveira. O Ambiente Domiciliar E Seus Riscos Para Quedas Em Idosos: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.L.], V. 21, N. 4, P. 409-424, 30 Dez. 2018. Portal Do Envelhecimento Comunicação Ltda. <Http://Dx.Doi.Org/10.23925/2176-901x.2018v21i4p409-424>.

Fernandes dos Santos, Paulo Henrique *et al.* **Intervenções de enfermagem para a prevenção primária: Revisão integrativa.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 34, 7 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid-2021-v.95-n.34-art.1104>. Acesso em: 12 set. 2023.

Ferreira, dos santos Daniel. **Prevalência da incapacidade funcional e fatores associados em idosos brasileiros** Research, Society and Development, v. 11, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28310/24848>. Acesso em: 16 out. 2023

Figueira, O.; Figueira, H. .; DANTAS, E. H. M.Franco, R. S. .; Perini, C. C. . **Strategies for the promotion of active aging in Brazil: An integrative review.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e1959108556, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8556. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8556>. Acesso em: 12 sep. 2023.

Francisco, Priscila Maria Stolses Bergamo; Bacurau, Aldiane Gomes De Macedo; Assumpção, Daniela De. Prevalência De Doenças Crônicas E Posse De Plano De Saúde Em Idosos: Comparação Dos Dados Da Pesquisa Nacional De Saúde De 2013 E 2019. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], V. 38, N. 8, P. 1-8, 12 Set. 2022. Fapunifesp (Scielo). <Http://Dx.Doi.Org/10.1590/0102-311xpt040522>.

Franco, Léo Graciolli *et al.* **Factors associated with mortality among elderly people hospitalized due to femoral fractures.** Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition), v. 51, n. 5, p. 509-514, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2016.08.006>. Acesso em: 12 out. 2023.

Garollo, Camila Moraes *et al.* **Cuidado e recuperação do idoso com fratura decorrente de queda na perspectiva do cuidador familiar.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, 9 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34778>. Acesso em: 31 ago, 2023. SAÚDE, Ministério da. **Política Nacional da Pessoa Idosa.** Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXO_XI. Acesso em: 14 set. 2023.

Gil, Armínio C.. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2007.

Gomes, Berliet Assad; Babinski, Márcio Antônio. **Protocolo 7 - Fraturas em Idosos.** In: Gomes, Berliet Assad; Babinski, Márcio Antônio. **Série Rotinas Hospitalares HUPE, Volume IX, Ortopedia (Parte 1).** [S. l.]: Hospital Universitário Pedro Ernesto e Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2022. ISBN 9788551843734. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/eduerj.9788551843735.0009>. Acesso em: 12 out. 2023.

Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, n. 1, 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>.

IDOSO, Guia do. Abordando Questões de Segurança em Casas de Repouso. 2024. Disponível em: <https://www.guiaidoso.com.br/blog/dicas/abordando-questoes-de-seguranca-em-casas-de-reposu/117>. Acesso em: 16 maio 2024

Instituto Nacional de Estatística (INE) (2019). **Estatísticas Demográficas 2018.** Disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=404539431&att_display=n&att_download=y

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) (2009). **Quedas de idosos. 2009.** Disponível em: <https://bvsmg.saude.gov.br/quedas-de-idosos/>. Acesso em: 23.mai.2024.

Institute for Safe Medication Practices Canada. Medication Incidents that Increase the Risk of Falls: A Multi-Incident Analysis. ISMP Canada Safety Bulletin [Internet]. 2015 16 Maio 2024;15 (12):1-5. Disponível em: https://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2015/ISMPCSB2015-12_Falls.pdf

Leite, Olinda Maria Carrudo Nunes. **Teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa com diabetes e cuidadores informais para a promoção do cuidado de si . 2023.** 173 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2023. Visão das relações de enfermagem no cuidado ao idoso na Atenção Básica. Belo Horizonte: Revista Uruguaia de Enfermagem, 2022. Acesso em: 10 out. 2023

Lemes, M.M.D.D. Bachion, M.M. **Hemodialysis nurses rate nursing diagnoses relevant to clinical practice.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, n. 2, p 185-190, 2016

Lima-Costa, MF. Aging and public health: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). Rev Saúde Pública [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.201805200supl2ap4>. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde – 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação

Mahmud, I. C., Lerner, E. da R., Giergowicz, F. B., Emmanouilidis, J., Spengler, R. de C. B., & Schneider, R. H. (2021). Tabagismo em idosos: Uma revisão integrativa. *Scientia Medica*, 31(1), e41007. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.41007>

Melo Neves, Lucas; Ritti-Dias, Raphael; Juday, Valeria; Marquesini, Raquel; Mendes Gerage, Aline; Cândido Laurentino, Gilberto; Hoffmann Nunes, Renato; Stubbs, Brendon; Ugrinowitsch, Carlos. Objective Physical Activity Accumulation And Brain Volume In Older Adults: An Mri And Whole-Brain Volume Study. **The Journals of Gerontology: Series A**, [S.L.], V. 78, N. 6, P. 902-910, 20 Jul. 2022. Oxford University Press (Oup). <Http://Dx.Doi.Org/10.1093/Gerona/Glac150>.

br/assuntos/noticias/2022/marco/hipertensao-e-diabetes-sao-os-principais-fatores-de-risco-para-a-saude-no-pais. Acesso em: 23.mai.2024.

Silva, C. R. Bernartt, M. de L.; Passos, A. A. dos; Peloso, F. C. **Para uma definição do envelhecimento no mundo contemporâneo do percurso histórico a formação da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa Idosa (OMS)**. Cadernos Zygmunt Bauman, [S. l.], v. 11, n. 25, 2021. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/15534>. Acesso em: 12 set. 2023.

Sousa, Ana Catarina Santos. **Eficácia de intervenções na prevenção de quedas em idosos na comunidade: Uma revisão sistemática**. 2021. Master's thesis — [s. n., s. l.], 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/39354>. Acesso em: 12 out. 2023.

Teixeira, I.N.A.O & GUARIENTO, M.E. **Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 15, p. 2845, 2010.

UNASUS (2014). **Cuidados de enfermagem em gerontologia**. São Luís, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1725/1/Unidade1.pdf> Acesso em: 19/10/2023.

Vale, Pauliane Marques *et al.* **Principais fatores de risco relacionados à queda em idosos e suas consequências: Revisão integrativa**. Pub Saúde, v. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31533/pubsau3.a039>. Acesso em: 12 set. 2023

Ximenes, Maria Aline Moreira; Brandão, Maria Girlane Sousa Albuquerque; Arađjo, Thiago Moura De; Galindo Neto, Nelson Miguel; Barros, Lívia Moreira; Caetano, Joselany Áfio. Effectiveness Of Educational Interventions For Fall Prevention: A Systematic Review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], V. 30, P. 1-21, Set. 2021. Fapunifesp (SciELO). [Http://Dx.Doi.Org/10.1590/1980-265x-Tce-2020-0558](http://Dx.Doi.Org/10.1590/1980-265x-Tce-2020-0558).

YONESHIGUE, Bernardo. Envelhecimento da população coloca 10 profissões em alta. Saiba quais são. O Globo. Rio de Janeiro, p. 1-5. dez. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/emprego/envelhecimento-da-populacao-coloca-10-profissoes-em-alta-saiba-quais-sao-24948048>. Acesso em: 16 maio 2024.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

PERÍODO DE AGOSTO DE 2023 À JUNHO DE 2024

ETAPAS	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Escolha do Tema	X										
Definição de Referências		X	X	X							

Discussão e Montagem	X	X	X								
Orientações	X	X	X								
Correções	X	X	X	X	X	X					
Qualificação					X						
Período de pesquisa dos artigos	X	X	X	X				X	X	X	X
Revisão Textual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aplicação de Questionário						X	X	X			
Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso											X

ORÇAMENTO

MATERIAL DE CONSUMO	Valor em unidade	Total de unidades	Valor total em R\$
Xerox	R\$ 0,15	216	R\$ 32,40
Encadernação	R\$ 5,00	6	R\$ 30,00
Toner	R\$ 87,30	4	R\$ 349,20
Tablet	R\$ 700	1	R\$ 700,00
Internet	R\$ 100,00	1	R\$ 100,00
Transporte	R\$ 12,00	6	R\$ 72,00
TOTAL			R\$ 1.283,60

APÊNDICE

APÊNDICE B




CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
ÁREA DAS CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Prof. Mestre João Victor Moura Rosa docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), aceito orientar as discentes: Aline Botelho Furtado, Carla Do Amaral Salheb e Débora Maria Dos Santos Brabo, na elaboração de seu Trabalho de Conclusão de Curso com o tema: **PREVENÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSOS: Potencialidades Educacionais para a Enfermagem**

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
 **JOAO VICTOR MOURA ROSA**
Data: 06/06/2024 11:39:30-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Me. João Victor Moura Rosa
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - CESUPA

Título do Estudo: **PREVENÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSOS:
Potencialidades Educacionais para a Enfermagem**
Pesquisador Responsável: **Aline Botelho Furtado, Carla do Amaral Salheb e Débora
Maria dos Santos Brabo**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma PESQUISA PARA CONCLUSÃO DE TCC. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, a ocorrência de quedas e fraturas na população idosa da unidade e como o papel do enfermeiro auxilia na prevenção desses acidentes.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são: conversas que busquem nos auxiliar no entendimento das suas necessidades, como a enfermagem desempenha o papel de auxiliar na prevenção, fotos e imagens que poderemos anexar ao nosso projeto no final de cada entrevista.

A descrição da pesquisa envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas serão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são: pesquisas que poderão ser publicadas voltadas para a saúde do idoso no âmbito da enfermagem geriátrica, tecnologias que auxiliem na prevenção de quedas e fraturas em idosos, a conseqüente diminuição na frequência desses acidentes que poderão ser mais adotados pelas prevenções.

Sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação nesta pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber por despesas decorrentes de sua participação, despesas de transporte e alimentação. Essas despesas serão pagas pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante desta pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e suas conseqüências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Aline Botelho Furtado, Carla do Amaral Salheb e Débora Maria dos Santos Brabo, pelo telefone [REDACTED], endereço: CESUPA JOSÉ MALCHER (Av. Gov. José Malcher, n. 1963 Bairro: São Brás) e/ou pelo e-mail: [REDACTED], ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CESUPA - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ. Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775, Cep: 66613-903, Telefone: (91) 3205-9000 (Ramal 9044) / E-mail: cep@cesupa.br.

Esse termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: **PREVENÇÃO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSOS: Potencialidades Educacionais para a Enfermagem**

<p>_____ Nome do participante ou responsável</p> <p>_____ Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
---	-----------------------------

Eu, Débora Maria dos Santos Brabo, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p>_____ Assinatura e carimbo do Pesquisador</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
--	-----------------------------



Continuação do Parecer: 6.325.931

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 26 de Setembro de 2023

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.613-903

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br

Página 03 de 03



Apêndice D- Forms

- 1) Nome
- 2) Data de nascimento
- 3) Sexo
- 4) Idade?
- 5) Tabagista?
- 6) Elitista?
- 7) Estado civil?
- 8) Aposentado?
- 9) Trabalhou? Qual profissão?
- 10) Qual sua escolaridade?
- 11) É portador de alguma patologia? Se sim, qual?
- 12) Mora sozinho ou acompanhado?
- 13) Faz uso de medicamento?
- 14) Se sim, quais?
- 15) Qual seu tipo de moradia?
- 16) Já caiu? Se sim, quantas vezes?
- 17) Houve consequência da queda como fratura, inchaço, ferida ou arranhão, batida ou corte?
- 18) Sua casa tem dispositivos de segurança para prevenir a queda?
- 19) Sua queda, lhe impediu de realizar atividades?
- 20) Se sim, fez com dor, insegurança, medo ou entre outro?
- 21) Fez tratamento para algum tipo de fratura?
- 22) Precisa de ajuda para se locomover? Se sim, quem o ajuda?
- 23) Gostaria de algum tipo de ações educacionais para a prevenção de quedas?
- 24) Alguma tecnologia educacional o ajudaria na prevenção de quedas e fraturas?