

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAURA BEZERRA BRITO

**PERFIL DE IDOSOS ADMITIDOS POR QUEDA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA  
EM TRAUMATOLOGIA**

Juazeiro do Norte – CE  
2019

LAURA BEZERRA BRITO

**PERFIL DE IDOSOS ADMITIDOS POR QUEDA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA  
EM TRAUMATOLOGIA**

Monografia apresentada á coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus por ter me concedido uma oportunidade grandiosa, por ter me dado forças no momento em que pensei em desistir e ter sido comigo em toda a caminhada dando encorajamento para seguir em frente e vencer todas as batalhas.

A minha orientadora Ana Paula Ribeiro, pela paciência, dedicação, esforço, motivação e encorajamento.

A banca examinadora, Professora Ana Borges e a Professora Alessandra Bezerra, por terem aceitado participar da banca, pelos pontos de sugestões e correções que serão de aproveitamento para melhoria desse trabalho. Vocês são 10!

Aos meus maiores guerreiros, PAI E MÃE (Rita Bezerra e Antonio Pereira), por todo o amor me concedido e total dedicação, onde foram os meus incentivadores, instigadores, onde também nunca me deixaram desistir de tal sonho, sempre estão ao meu lado não importa o momento, vocês são meu exemplo de força de vontade, de fé, de vida, de ver que tudo depende de si. Minha conquista é toda de vocês... PARA TODA A ETERNIDADE OS AMO MUITO!

Ao meu esposo Alisson Henrique, por sempre ter sido compreensivo comigo, pois sei que nessa caminhada fiquei bastante ausente, por também nunca ter me deixado desistir e nos momentos de fraqueza me instigava a erguer à cabeça e vencer mais um dia, por todo o apoio, ajuda, felicidade e angústia que vivemos juntos. Estamos vencendo essa etapa, pois, essa vitória também é sua.

Ao meu maior TESOURO, minha filha Héliida Thalya onde foi concedida por Deus no trajeto desta caminhada, outro grande motivo pra me deixar forte e não desistir. Foi bastante difícil pelo grande AMOR INCONDICIONAL, por saber que algumas fases do seu crescimento eu iria estar na faculdade e no momento do seu aprendizado eu não estaria presente, mais o meu maior pensamento era que um dia essa fase iria passar e eu lhe daria uma vida melhor e teria todo tempo necessário. AMO VOCÊ MINHA THATA!!!

A minha sogra e sogro (Maria Kátia e Francisco das Chagas), onde também considero como meus PAIS. Onde também foram meus ajudadores nessa caminhada, sempre me dando uma palavra de conforto, sempre me instigando a crescer nessa caminhada e vida. Sou grata por tudo e para sempre. AMO MUITO VOCÊS!

A minha tia Edileusa por toda dedicação, amor, força de vontade e sempre me incentivar. Você é uma mulher guerreira, forte, lhe admiro bastante.

As minhas cunhadas Naiara e Naiane por todo o carinho, ajuda, apoio. Amo muito Vocês, pois são para mim (MINHAS IRMÃS).

A Todos da família tenho a agradecer. SOU GRATA POR TER PESSOAS MARAVILHOSAS AO MEU REDOR.

As minhas companheiras de trabalho Isabel Aline, Maria de Jesus, Eliane Paulino, Solange, Danielle, Ziquelma, Girleuda, Danielle, Alana Cecília, Érica e Simone por sempre me apoiarem e ajudarem bastante.

Ao Enfermeiro Bernar (meu chefe) por me ajudar nessa caminhada, me incentivar. Obrigada por tudo.

A minha amiga de infância Gabriela, que mesmo com a distância sempre me apoiou.

Aos meus amigos, irmãos: Tamires, Gedor. Um casal abençoado por Deus.

Ao outro casal, Jany e Paulo que Deus também colocou no nosso caminho pra sermos companheiros, amigos, ajudadores.

As pessoas que estiveram na minha vida durante essa caminhada lá dentro e me ajudaram Carla Taiza, Cicera Alves, Leonardo Soares, Suzana, Yana Carla, Jéssica Kari, Maria Dayanne, Elis Nayane, Natália, Silvanir Xavier, Luciana, Monique, Daiane França e não poderia de ser grata a duas pessoas que tive a oportunidade de conhecer e ter proximidade no último estágio: Bruna e Rainara. Foram ótimos momentos, uma vida acadêmica cheia de risos, discussões, porém nada será esquecido, sempre lembrarei de todos que fizeram parte de cada momento. VOU SENTIR SAUDADE.

O Senhor é meu Pastor e nada me faltará.

## RESUMO

A população cada dia que passa cresce em uma quantidade bastante considerável, com isso, um crescente envelhecimento demográfico, pode ser observado que nessa etapa da vida ocorrem mais casos de quedas e fraturas, ou seja, se tornam mais sensíveis, frágeis e com necessidades mais complexas. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de idosos admitidos por queda em um hospital de referência em traumatologia no município do interior cearense. A pesquisa caracterizou-se por ser de natureza documental, exploratória, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital São Raimundo (Referência em traumatologia) em Crato-CE, a qual foi desenvolvida no período de agosto de 2018 a junho de 2019 e a coleta de dados aconteceu, após autorização do local da pesquisa e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNILEÃO. A amostra foi constituída por 21 idosos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, e para a análise foi utilizado a técnica de análise de dados com a apresentação dos resultados através do método de estatística simples. A pesquisa respeitou todos os princípios éticos da Resolução nº 466/2012. Os dados mostraram que com relação ao perfil sociodemográfico e sócioeconômico a maioria dos participantes era do sexo feminino, entre 60 e 70 anos, frente ao estado civil prevaleceu os casados, prevalente a profissão como agricultores e a renda de 1 salário mínimo. Em relação aos tipos de fraturas foram descritas 8, as quais foram: fratura de fêmur em maior porcentagem, fratura de punho distal (rádio) em um número de ocorrências medianas e fratura de tornozelo, ossos da perna, rádio, clavícula, calcâneo e fíbula em pouca quantidade. Foi analisado que quanto aos tipos de quedas, as ocasionadas da própria altura estão em alto índice onde foram contabilizados 17 casos, em menor número encontra-se o atropelamento e acidente automobilístico com 02 ocorrências. Sendo assim, observou-se que o índice de mulheres idosas e com baixa renda são as mais afetadas, sendo visto também que a sobrecarga de trabalho se sobressaem, assim, são onde as ocorrências de traumas são bem mais frequentes, acarretando danos psicológicos, materiais e físicos. Para uma prevenção os profissionais de saúde podem e devem estar interligados a esses idosos e a família, orientando a todos sobre o envelhecimento, o que ocorre no ser humano nessa etapa da vida, adequações na vida destes e até mesmo em suas casas para que tais acontecimentos sejam evitados.

Palavras – chave: Quedas em idosos; Fraturas em idosos; Envelhecimento.

## ABSTRACT

As the population grows by a considerable amount, with a growing demographic aging, it can be observed that in this stage of life there are more cases of falls and fractures, that is, they become more sensitive, fragile and with more needs. complex. The present study had as objective to analyze the profile of the elderly admitted by fall in a hospital of reference in traumatology in the interior county of Ceará. The research was documental, exploratory, with a quantitative approach, carried out at Hospital São Raimundo (Reference in traumatology) in Crato-CE, which was developed in the period from August 2018 to June 2019 and the collection of occurred after authorization from the research site and approval of the UNILEÃO Ethics and Research Committee. The sample consisted of 21 elderly individuals who met the inclusion and exclusion criteria. For data collection, a form was used, and the data analysis technique was used for the analysis with the presentation of results using the simple statistical method. The research complied with all the ethical principles of Resolution 466/2012. The data showed that, in relation to the socio-demographic and socioeconomic profile, the majority of the participants were female, between 60 and 70 years of age, the marital status prevailed, prevailing the profession as farmers and income of 1 minimum wage. In relation to the types of fractures were described 8, which were: femur fracture in greater percentage, distal (radio) fist fracture in a number of median occurrences and ankle fracture, leg bones, radius, clavicle, calcaneus and fibula in small quantity. It was analyzed that for the types of falls, those caused by the height itself are in a high index where 17 cases were recorded, in a smaller number there is a traffic accident and automobile accident with 02 occurrences. Thus, it was observed that the index of elderly and low-income women are the most affected, and it is also seen that the work overload stands out, so they are where the occurrence of trauma is much more frequent, causing psychological, material damages and physical. For a prevention health professionals can and should be linked to these elderly and the family, guiding everyone about aging, what occurs in the human being at this stage of life, adjustments in their lives and even in their homes so that such events are avoided.

Keywords: Falls in the elderly; Fractures in the elderly; Aging.

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICO

**Tabela 1** – Perfil sócio demográfico dos idosos admitidos por queda em Hospital de Referência em Traumatologia. Crato – CE. 2019. .... 21

**Tabela 2** – Distribuição dos idosos de acordo com os tipos de fraturas. Crato – CE. 2019. .... 24

**GRÁFICO 1** – Distribuição da amostra de acordo com as causas das quedas e traumas. Crato – CE. 2019. .... 25

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

<b>CE</b>	Ceará
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DR</b>	Doutor
<b>ESP</b>	Especialista
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>HSR</b>	Hospital São Raimundo
<b>IBGE</b>	Instituto brasileiro de Geografia e Estatística
<b>MMII</b>	Membros inferiores
<b>Ms</b>	Mestre
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PROF<sup>a</sup></b>	Professora
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TCPE</b>	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1 EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA .....	13
3.2 QUEDAS NA TERCEIRA IDADE .....	14
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRAUMA POR QUEDAS .....	16
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA .....	18
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	18
4.4 INSTRUMENTO E SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS .....	19
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS .....	19
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	19
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>21</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	21
5.2 DADOS RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE FRATURAS EM IDOSOS.....	23
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>31</b>
APÊNDICE A – Pedido de Autorização .....	32
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	33
APÊNDICE C – Consentimento Pós – Informado.....	35
APÊNDICE D – Formulário .....	36

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observou-se um nítido processo de envelhecimento demográfico sendo o período de 1975 a 2025 considerado a Era do Envelhecimento para a Organização das Nações Unidas (ONU). No Brasil, a expectativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007) é de que a população com mais de 60 anos de idade seja aproximadamente 11% da população geral até o ano de 2020. O índice de envelhecimento mostra que para cada 100 indivíduos jovens, existem 35,4 acima de 60 anos. A esperança de vida, que era em torno de 33,7 anos em 1950/1955, passou para 50,99 em 1990, chegou até 66,25 em 1995 e deverá alcançar 77,08 em 2020/2025 (MAIA, et. al, 2011).

Os mesmos autores supracitados, colocam que o processo do envelhecimento populacional impressionou e continua a impressionar nas divergentes esferas: tanto social, econômica, política e cultural da sociedade, uma vez que os idosos dispõem de necessidades mais complexas para adquirir condições adequadas de vida e o que se torna preocupante é que o crescimento da expectativa de vida está correlacionado a um elevado índice de comorbidades, ou seja, desequilíbrio da sua compostura, as quedas os quais são as modificações mais comuns, com isso, designando-se um problema de saúde pública, tendo como consequência devido ao aumento de ocorrências, problemas para a saúde e os grandes gastos na parte da assistência.

Alguns fatores que podem contribuir para a ocorrência de quedas em idosos, são fatores intrínsecos (relacionado a própria pessoa, podendo apresentar restrições da utilidade dos sistemas. Exemplos: doenças, controle da compostura, alterações intelectuais e entre outros) e os extrínsecos têm-se aqueles relacionados ao ambiente. Exemplo: dimensão para deambular, iluminação adequada e entre outros (ALMEIDA, et. al, 2012).

Conforme Messias, et al (2009), os fatores intrínsecos, são decursivos de transformações fisiológicas do próprio desenvolvimento do envelhecimento e das doenças pertencentes, os fatores extrínsecos, estão relacionados ao risco com o ambiente juntamente com aos fatores comportamentais, relativo com o uso e compreensão do seu ambiente por parte do idoso na presença de determinada busca imposta pelo ambiente e sua habilidade.

A escolha dessa temática deu-se pelo interesse da pesquisadora em saber mais sobre o assunto abordado e pela necessidade da prática cotidiana em ver o crescente índice de pessoas idosas que por determinados motivos (alterações fisiológicas decorrentes da idade e de algum

processo patológico, efeitos colaterais de medicamentos, fatores psicológicos) venham a sofrer quedas.

O estudo é relevante, pois trata-se de diversos fatores relacionados ao índice de idosos admitidos por queda em um hospital de referência em traumatologia no município do interior cearense.

Tem-se como hipótese do estudo que o perfil de idosos que sofrem quedas acontecem em seu domicílio e que são por causas evitáveis.

A contribuição da pesquisa será importante para os profissionais de saúde, para os idosos, familiares e cuidadores, pois por meio das observações e informações que possam ser repassadas pode-se promover a diminuição de casos de quedas, evidenciando a importância de aplicar a teoria com a prática, além de ser útil como fonte de pesquisa para todos que tiverem interesse pelo tema abordado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- ✓ Analisar o perfil de idosos admitidos por queda em um hospital de referência em traumatologia no município do interior cearense.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Traçar o perfil sociodemográfico e socioeconômico dos idosos do estudo;
- ✓ Evidenciar o sexo dos idosos mais recorrentes de quedas;
- ✓ Identificar os traumas mais prevalentes dos idosos do estudo;
- ✓ Descrever os motivos da ocorrência de queda pelos idosos do estudo.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA

De acordo com Degani, et al. (2014), alguns idosos, possuem uma participação dinâmica no corpo da sociedade, efeito do cuidado em proporcionar um estilo de vida saudável, como também a procura de experiências novas relacionadas a cultura e recreações. Este modo de vida ocorre, na maioria dos casos, nos centros urbanos que a ausência de acesso e espaços em domicílio e locais públicos, concede aos idosos os riscos de acidentes e violências.

Conforme, os autores supracitados, os eventos traumáticos tem uma repercussão bem como um acontecimento com representação para este público, pois, na maioria das vezes, é prejudicial tanto para a predisposição mental, quanto física, podendo ser acometidos por decorrências econômicas e sociais, tendo assim, altas taxas de mortalidade.

De acordo com Gasparotto, et al, (2014), as informações nos apresentam que 28 a 35% de idosos com idade acima de 65 anos, caem no mínimo ou pelo menos uma vez ao ano no mundo. A proporção cresce para até 42% quando se tem idade maior de 70 anos. Os estudos nos mostram que idosos brasileiros apresentam quedas em 30 a 40%.

Com isso, nota-se que a frequência dessas quedas sofre influência da progressão da idade e do nível de fragilidade, fazendo com que a cada ano, no Brasil, cerca de 10% da população com idade acima de 75 anos perca a independência em uma ou mais atividades da vida diária (GASPAROTTO et al., 2014).

No Brasil, no ano de 2011, dados estatísticos relacionados às internações hospitalares por causas externas mostram que essas foram representadas por 6,44%, ou seja, 160.781 internações no Sistema Único de Saúde, segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID10), com expectativa de aumento com o passar dos anos (DEGANI, et. al, 2014).

De acordo com Degani et al., (2014), o trauma se define por presença de algum dano ao qual ocorre no nosso corpo ou mente, cujas condições, causas e origens são diversificadas, principalmente, os de origem externa, ainda que a manifestação dos sintomas, sejam motivados através de meios da funcionalidade interna ao próprio ser. Sabe-se que esses danos e os progressos do nosso corpo os quais nós convivemos se consiste sobre consequências de ocorrências externas que já ocorreram ou acontecem conjuntamente a eles. Os acontecimentos

os quais podem ocasionar lesões traumatológicas são na sua universalidade os meios violentos à integridade física do indivíduo, o qual ocorra proposital ou não.

De acordo com Abreu et al., (2015), como a expectativa de vida cada vez mais se prolonga, com isso os idosos estão se mostrando mais dinâmicos, ágeis praticando exercício físico, muitos, mesmos aposentados ainda trabalham, ou seja, diante da expectativa de vida prolongada, o idoso está cada vez mais ativo no mercado de trabalho e nas atividades do dia a dia. Com essa situação o risco para o trauma se torna mais fácil.

De acordo com os autores supracitados, as razões mais constantes dos traumas que mais acometem os idosos, são: os traumas físicos correlacionados a quedas, queimaduras, acidentes de trânsito. O trauma mais recorrente pode ser citado: a fratura de fêmur em pessoas idosas, o qual é considerado um problema na saúde pública. E além do mais, o aumento da mortalidade é bem maior e estes precisam de tratamentos simples ou até um internamento em unidade de terapia intensiva, necessitando de passar por processo de reabilitação da funcionalidade.

### 3.2 QUEDAS NA TERCEIRA IDADE

As quedas consistem também em um fator pertinente à uma redução na qualidade de vida, devidamente por ser um dos causadores de deficiência, podendo ser causadora de morte. Pois são consequências de perda postural do equilíbrio, podendo estar relacionados a vários fatores (CHIANCA et al., 2013).

Queda pode ser considerada o movimento involuntário do corpo para uma altitude inferior à posição que a pessoa se encontrava, causado por determinadas condições multifatoriais, ocasionando ocorrências ou não (BRASIL, 2013).

Pode ser visto como uma síndrome geriátrica, por motivo de vários acontecimentos, sendo um fenômeno heterogêneo e multifatorial, podendo ser também demonstrado como algo de errado com a saúde da pessoa idosa, indicando uma doença a qual ainda não foi diagnosticada associada a um relativo ou péssimo diagnóstico. Não podendo esquecer, do custo aos cofres públicos e o mesmo(a) se torna com a autonomia diminuída (LIMA; CEZARIO, 2014).

De acordo com Ferretti et al., (2013), as quedas podem oferecer sequelas físicas e/ou psicológicas, envolvendo danos ocasionados por lesões, hospitalizações, mobilidade prejudicada, receio de vir a cair novamente, redução das atividades, funcionalidade debilitada,

morte. No presente momento as fraturas por quedas são causadoras, por cerca de 70% de óbitos por acidentes em idosos com idade maior de 75 anos.

De acordo com Brasil (2009), as quedas desempenham o principal motivo de circunstâncias para hospitalizações no Brasil, alcançando cerca de 300 mil indivíduos. O grupo acometido por causas externas apresentam na maior parte os idosos (57,85%) e o sexo feminino (42,39%)

De acordo com Ferretti, et al., (2013), os anciões na maioria das vezes, tem-se o hábito de passar mais tempo em sua moradia. Esse ambiente, mesmo aparentemente sendo o mais seguro, pode ser um local de risco. Dentre as ocorrências domésticas, o que se considera mais comuns são as quedas as quais atingem um valor 70% e fatores extrínsecos acontecem em uma média de 30%.

De acordo com Chianca et al., 2013, os fatores intrínsecos estão relacionados as alterações que ocorrem no envelhecimento (modificação do andar, da visão, olfato, audição fraqueza muscular, coordenação motora, etc) e os extrínsecos relaciona-se ao ambiente físico inseguro (distinção de cores entre as paredes e os móveis, escadas, piso escorregadio, inadequação dos calçados, etc).

De acordo com Gasparotto, et. al (2014), a prevalência de acidente por quedas tem sido relacionado ao avanço da idade, sedentarismo, ter a concepção de uma saúde ruim, assim, obtendo o consumo de medicações diversas de uso continuado. Nos casos de quedas recorrentes, observou-se que o predomínio maior encontra-se em mulheres, idosos viúvos, solteiros e desquitados, idosos com caso anterior de fratura, com algum dano nas atividades do dia a dia, não tem o hábito de ler ou algum exercício, quando se tem doenças crônicas, incontinência urinária, antidepressivos, arritmias são fatores de risco.

De acordo com os autores supracitados, muitas vezes, os fatores que ocorrem nos idosos que sofrem quedas está incluso a hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência coronária, osteoporose e redução da acuidade visual, a diabetes mellitus a qual apresenta consequências como decréscimo da função sensorial, motora, déficits neurológicos, musculares, esqueléticos e adversidades farmacológicas. Por conta desses acontecimentos, a doença tem sido relacionada com o aumento de risco para quedas.

De acordo com Gasparotto, et al (2014), dano de segmento a alguma porção da estrutura física corporal é um dos motivos que se tem a ocorrência de quedas, por se ter uma instabilidade. A osteoporose e a osteopenia são doenças que estão relacionadas a parte óssea do corpo, assim quando se há tais patologias o aumento de quedas acompanhadas de fraturas aumentam. Porém cada sexo tem sua probabilidade.

De acordo com Gasparotto, et, al (2014), em relação ao meio doméstico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) expôs que algumas condições físicas como escada, diferenciação de proeminências no piso, as localidades ao redor da casa que, com alguns fatores como a chuva, podem fazer com que o piso se torne escorregadio, pouca iluminação, estes são determinantes que contribuem para que a queda venha o acontecer.

Portanto, o fator para a queda, reflete uma negatividade na vida das pessoas, principalmente idosos, por se ter o aumento de lesões, custos, tratamento e morte. Tudo que acontece em uma idade avançada são mais graves do que em pessoas jovens, necessitando maior tempo de internação em âmbito hospitalar, tratamento, medicamento e reabilitação, e uma maior possibilidade de dependência (LIRA, et al., 2011).

Contudo, nas pessoas idosas, a queda pode acarretar várias consequências que podem provocar danos físicos, psicológicos e econômicos (DANTAS; BRITO; LOBATO, 2012).

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRAUMA POR QUEDAS

De acordo com Grilo; Michelone (2012), as quedas são consideradas acontecimento bastante relevantes e de bastante importância, pois possuem altos valores financeiros e um aumento significativo de pacientes nos âmbitos hospitalares, sendo importante prevenir que aconteça esse evento, identificando as classes que são mais vulneráveis, onde os idosos devem ser tratados de forma integral, por quanto a maioria dos acontecimentos ocorrem em âmbito domiciliar.

As medidas para prevenção visam o não acontecimentos de traumas e os seus efeitos. O que pode ser obtido através de diagnóstico favorável e prevenir das situações prováveis para acontecimento de quedas; recuperação do estado geral, inserindo a força muscular e a agilidade, prevenção de osteoporose e tratamento (MACIEL, 2010).

O reconhecimento prévio e de forma certa dos fatores principais para quedas convêm a ser possibilitado a prevenção dos danos. Ao identificar riscos de forma correta pode ser evitado problemas, complicações resultantes da queda, como efeito de intervir fisicamente, e diminuir encargos financeiros para o sistema de saúde (SILVA et al., 2012).

As medidas de precauções envolvem instruções tanto para os pacientes quanto para os familiares sobre o perigo de vir a cair e as suas implicações; o cuidado para um ambiente seguro; o estilo de vida; ser avaliado por profissional de competência geriátrica global; obter prescrições corretas em relação a polifarmácia; avaliação oftalmológica anualmente; acompanhamento nutricional; se necessários realização de exercício físico, fisioterapia;

importante observar e corrigir os elementos que proporcionam risco ambiental, sempre lembrando de prevenir e tratar a osteoporose (MACIEL, 2010).

As quedas podem ser prevenidas, basta que todas as pessoas que estão próximo aos idosos e até mesmo o próprio tomem medidas de precauções. A saúde deve ser prioritária, regularmente tem que ser realizado exames. A precaução com a infraestrutura da moradia, se necessário, realizar modificações e adequações, ser retirado cadeiras, mesas, tapetes, escadas, batentes e entre outros riscos (GRILO; MICHELONE, 2012).

Podem ser prevenidas as quedas com uma avaliação realizada ao ambiente e por visitas em domicílio, pois pode evitar quedas e permitir um melhor entendimento sobre as causas de sua ocorrência e de como preveni-las (COSTA et al.; 2013).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

O estudo foi de natureza documental, exploratória, com abordagem quantitativa, analisando o perfil de idosos admitidos por queda em um hospital de referência em traumatologia no município do interior cearense.

A pesquisa documental tem como característica principal a fonte da coleta de dados estará restrita a documentos, constituindo o que se denomina fontes primárias (MARCONI E LAKATOS, 2010).

A metodologia exploratória tem o objetivo de reconhecer circunstâncias que favorecem para a ocorrência de eventos, pois se torna nítido para construção de hipóteses (GIL, 2017).

Segundo Marconi e Lakatos (2010) a pesquisa quantitativa utiliza métodos sistemáticos para análise dos resultados obtidos e parte das variáveis estudadas, cuja finalidade é a quantificação para formulação de hipóteses. Assim como correlacionar, identificar frequência e intensidade de determinado de maneira objetiva.

### **4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada no município de Crato-CE, especificamente no hospital de referência traumatológica. A escolha do local se deu por ver o crescente número de idosos ser admitido por motivo de quedas.

A cidade de Crato localiza-se na região do Cariri, ao Sul do Ceará, com população estimada em 2018 de 131.372 habitantes e área de 1.176,467 km (IBGE, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida no período de agosto de 2018 a junho de 2019 e a coleta de dados aconteceu, após autorização do local da pesquisa (solicitada pelo APÊNDICE A) e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNILEÃO.

### **4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

A população da pesquisa foi constituída por 21 de idosos admitidos por quedas no determinado hospital no município referido. A amostra seguiu os critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: ter idade acima de 60 anos, aceitarem participar assinando o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (Apêndice B) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido-TCPE (Apêndice C).

Os critérios de exclusão: paciente admitido por queda que não esta na faixa etária acima de 60 anos ou que tenham alguma condição psíquica, cognitiva ou física que impessa a sua participação.

Segundo Marconi e Lakatos, (2010), população pode-se ser definida como um conjunto de seres animados ou inanimados que se apresentam pelo menos com uma característica em comum.

#### 4.4 INSTRUMENTO E SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados para o presente estudo foi feito através de um formulário (APÊNDICE D), a partir das informações contidas nos prontuários acreditando ser um instrumento facilitador para coletar dados, informações, obtendo assim os dados para alcançar os objetivos de estudo.

Formulário significa registro explícito, catálogo ou inventário pelo qual é destinado a coletar dados que resultem quer da observação como também do interrogatório, no qual o preenchimento se dá através do investigador à medida que se observa que pretende pesquisar (LAKATOS E MARCONI, 2010).

#### 4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram analisados e interpretados através de gráficos e tabelas. Sendo possível utilizar o programa Microsoft Office Excel 2016 para organização dos resultados que foram avaliados, descritos e apresentados pelo método de estatística simples.

O Microsoft Office Excel trabalha os dados a partir de um mapeamento com formato de matriz quadrada em que os casos estão dispostos em linhas e variáveis correspondentes a colunas. O Excel contém funções estatísticas e matemáticas (ARANGO, 2011).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa está de acordo com as recomendações formais da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Essa resolução estabelece normas que garante a seguridade em pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Benefícios: possibilitar aos estudiosos, gestores, trabalhadores e comunidade em geral, informações sobre perfil de idosos que chegam ao hospital por motivo de quedas, para que sejam planejadas formas de cuidados para que os traumas sejam diminuídos.

Riscos: esse tipo de pesquisa trará riscos. Constrangimento, vergonha, receio, incômodo pela condição de saúde. Foram minimizados com esclarecimento sobre os objetivos do estudo, horário reservado e realizado a coleta no leito para evitar exaustão. Assim, como a garantia da não utilização das informações que infrinjam a resolução do CNS n°466/12.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), a qual teve o parecer do mesmo, sendo financiada pela própria pesquisadora.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram aplicados 21 formulários contendo questões relacionadas ao perfil sócio demográfico e sócio econômico, sobre a fratura e o motivo da queda.

Inicialmente será apresentada a caracterização da amostra sobre o perfil sócio demográfico dos participantes do estudo sendo composto por sexo, idade, estado civil, profissão e renda.

Após a caracterização da amostra feita em formato de tabela, têm-se a apresentação do segundo item relacionado à ocorrência de fraturas em idosos, mostrando os tipos de fraturas ocorridas e, como terceiro item, a distribuição da amostra de acordo com as motivações das quedas e traumas.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os resultados encontrados podem ser observados na tabela a seguir ( Tabela 1)

Tabela 1 – Perfil sócio demográfico dos idosos admitidos por queda em Hospital de Referência em Traumatologia. Crato – CE. 2019.

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO	NÚMERO	%
<b><u>SEXO</u></b>		
<b>Masculino</b>	7	33.33
<b>Feminino</b>	14	66.67
<b>TOTAL</b>	21	100
<b><u>IDADE</u></b>		
<b>60 a 70 anos</b>	11	52.39
<b>71 a 80 anos</b>	6	28.57
<b>81 a 90 anos</b>	3	14.28
<b>91 a 100 anos</b>	1	4.76
<b>TOTAL</b>	21	100
<b><u>ESTADO CIVIL</u></b>		
<b>Solteiro</b>	3	14.29
<b>Casado</b>	12	57.14
<b>Separado</b>	1	4.77
<b>Viúvo</b>	5	23.80
<b>União Estável</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	21	100
<b><u>PROFISSÃO</u></b>		
<b>Agricultura</b>	19	90.48

<b>Autônoma</b>	1	4.76
<b>Serviços Gerais</b>	1	4.76
<b>TOTAL</b>	21	100
<b><u>RENDA</u></b>		
<b>Menor que 1 salário</b>	1	4.77
<b>1 Salário</b>	20	95.23
<b>TOTAL</b>	21	100

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Em relação à Tabela 1 ao sexo observamos que 14 (66.67%) eram do sexo feminino e 07 (33.33%) do sexo masculino. Houve predomínio do sexo feminino nesse estudo podendo ser relacionado aos acontecimentos em um processo de “feminização” e assim obtendo a conclusão de que as quedas foram mais prevalentes entre as mulheres do que nos homens.

Segundo Caberlon et al., (2015), as quedas ocorrem como resultado de uma complexa interação de fatores de risco, como: idade, gênero e raça, associados às mudanças devidas ao envelhecimento; em fatores de risco comportamentais; os fatores de riscos ambientais que incluem a interação física e do ambiente; e os fatores socioeconômicos, como desigualdade de trabalho/renda, educação, acesso limitado a saúde, sem condições de saneamento básico.

Ainda conforme a tabela 01 demonstra que pela idade, a maioria tinha entre 60 e 70 anos (52.39%) e outros tinham entre 71 a 80 anos (28.57%), 81 a 90 anos (14.28%) e 91 a 100 anos (4.76%).

De acordo com os autores Cunha e Lourenço (2014), podemos considerar a idade como um fator de risco associado a quedas. Pois os mesmos relatam no seu estudo que se tem uma porcentagem considerada de idosos com mais de 65 anos que sofrem pelo menos uma queda anualmente e que com o passar dos anos e da idade o índice se eleva. Assim a partir dos 80 anos o índice pode chegar a 50%.

O envelhecimento humano é um processo de mudanças no organismo que se reproduz nas suas estruturas físicas, nas manifestações da cognição, bem como na concepção subjetiva dessas transformações. Por isso, tem início relativamente precoce, ao final da segunda década de vida, perdurando por longo tempo perceptível até que surjam, no final da terceira década, as primeiras modificações funcionais ou estruturais atribuídas ao envelhecimento (RAFANI; et al., 2009).

A assistência ao idoso deve valorizar a manutenção da qualidade de vida, valorizando o processo de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde (CIOSAK et al., 2011).

No que se refere ao estado civil dos participantes, 3 (14.29%) eram solteiros, 12 (57.14%) eram casados, 1 (4.77%) era separado, 5 (23.80%) eram viúvos e 0 (0%) em união estável.

Tais resultados são iguais com o estudo de Cavalcante et al. (2015), os quais a maioria dos participantes da pesquisa eram casados. O fato de serem casados constitui-se aparentemente, numa proteção para o risco de quedas independentes do sexo.

Com relação a profissão dos participantes 19 (90.48%) agricultura, 01 (4.76%) autônomo e 01 (4.76%) serviços gerais ( Tabela 1).

Quanto a renda familiar dos idosos participantes, 01 (4.77%) possuía renda menor que um salário mínimo e 20 (95.23%) tinham renda de um salário. Assim podemos associar que a infra-estrutura de suas casas por não ter tanta condição financeira não são adequadas para pessoas idosas e entre outros acontecimentos que estão associados a uma vida de baixa renda.

O sexo feminino é bem mais fragilizado, encontrando-se em um maior número em relação a queda, pois também estão mais susceptíveis a tais acontecimentos, pois o que mais se relata são as quedas da própria altura, as quais são realizando atividades diárias, no seu próprio trabalho e levando em conta que estes idosos são da baixa renda.

## 5.2 DADOS RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE FRATURAS EM IDOSOS

Na Tabela 2, pode-se identificar os tipos de fraturas ocorridas nos idosos por determinados motivos, onde mostra que a fratura de fêmur encontra-se em primeiro lugar, ficando em segundo a fratura de rádio distal (punho), em terceiro a fratura de tornozelo e em quantidades iguais a fratura de ossos da perna, de rádio, clavícula, calcâneo e fíbula.

**Tabela 2** – Distribuição dos idosos de acordo com os tipos de fraturas. Crato – CE. 2019.

TIPOS DE FRATURAS	NÚMEROS (QUANTIDADE)	%
FRATURA DE FÊMUR	9	42.87%
FRATURA DE RÁDIO DISTAL (PUNHO)	5	23.80%
FRATURA DE TORNOZELO	2	9.53%
FRATURA DE OSSOS DA PERNA	1	4.76%
FRATURA DE RÁDIO	1	4.76%
FRATURA DE CLAVÍCULA	1	4.76%

FRATURA DE CALCÂNEO	1	4.76%
FRATURA DE FÍBULA	1	4.76%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Quanto aos tipos de fraturas podemos analisar que o maior índice relaciona-se a fratura de fêmur com 09 casos (42.87%), entre outros fratura de rádio distal (punho) 5 casos (23.80%), fratura de tornozelo 02 (9.53%), fratura de ossos da perna 01 (4.76%), fratura de rádio 01 (4.76%), fratura de clavícula 01 (4.76%), fratura de calcâneo 01 (4.76%), fratura de fíbula 01 (4.76%).

De acordo com Ferretti et al., (2013) observou-se uma divergência onde a maioria dos idosos relata ter sofrido algum tipo de lesão na porcentagem de 92,03%, onde as mais comuns foram escoriações (46.52%) e fraturas (29,05%), sendo que a parte do corpo mais acometida por lesões foram o tornozelo, seguido do joelho e quadril.

O medo de cair faz com que muitos idosos diminuam suas atividades diárias, obtendo muitas vezes uma menor confiança para deambular e lidar com seus afazeres diários, desencadeando complicações, levando o idoso a um declínio funcional, isolamento social, depressão, sentimento de desamparo, aumento de institucionalização e, portanto, uma perda considerável da sua qualidade de vida (CLASEN et al., 2014)

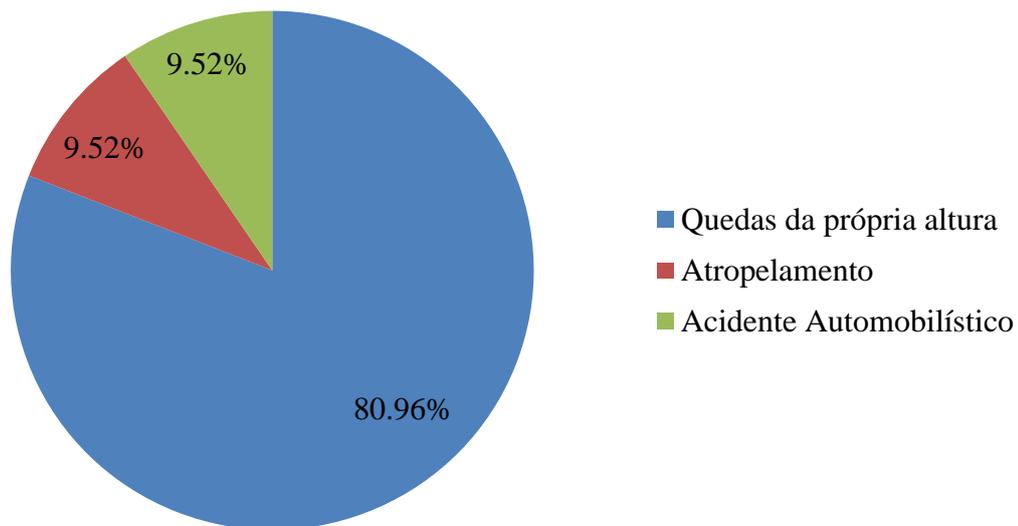
As medidas preventivas incluem orientações aos pacientes e aos seus familiares sobre o risco de cair e as suas consequências; a segurança do ambiente em transitar e viver, o estilo de vida (dieta, exercícios físicos); a avaliação geriátrica global periódica com cuidado para a função cognitiva, os distúrbios de humor, a possibilidade de realizar as atividades de vida diária, as condições sociais, a racionalização da prescrição e correção da polifarmácia; a avaliação oftalmológica anual; a avaliação nutricional; a indicação de fisioterapia e de exercícios físicos; a correção de elementos de risco ambiental e as medidas de promoção de saúde, com atenção para a prevenção e tratamento de osteoporose (MACIEL, 2010).

Observou-se nesses idosos hábito de vida, porém, após o acontecimento tanto o acompanhante como o próprio afetado procura muitas das vez limitar-se em alguma tarefas, por motivo de medo de sofrer outra queda e passar por todo o processo novamente. Porém, o profissional pode mudar essa forma de pensamento, em uma forma de conversa bem agradável, sem demonstrar que quer mandar e apenas colocar-se com um ponto de vista que sua rotina pode ser retomada da forma correta.

No gráfico 1 pode-se identificar os motivos das ocorrências de quedas e fraturas, demonstrando em grande proporção a cor azul a qual se define como as quedas da própria

altura, na cor vermelha em uma parte pequena denominada de atropelamento e em parte igual a da anterior temos a cor verde nomeada dos acidentes automobilísticos.

GRÁFICO 1 – Distribuição da amostra de acordo com as causas das quedas e traumas. Crato – CE. 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Foram analisados os três motivos de quedas e fraturas, onde observou-se que as quedas da própria altura estão em alto índice onde contabilizou 17 casos (80.96%), em menor número encontramos o atropelamento 02 ocorrências (9.52%) e acidente automobilístico 02 (9.52%).

De acordo com Gasparotto et al., (2014), os eventos ocorrentes são frequentes de quedas o qual se dá de 40%, os acidentes automobilísticos (28%) e atropelamentos (10%).

De acordo com Lima et al (2011), as consequências para o sistema de saúde e outros aspectos evidenciam-se no aumento dos gastos com emergência, assistência e reabilitação. Considerando que o evento traumático na pessoa idosa repercute nos âmbitos familiares e coletivo, denotando altos custos e sofrimento; ao qual é submetido os familiares e o idoso vitimado.

Segundo Siqueira et al. (2007), a prevenção das ocorrências de trauma no idoso, foi visto a realização de atividade física foi amplamente abordada como forma de se prevenir

quedas e manter a qualidade de vida e ser independente. Pois é algo que ajuda a manter a força muscular dos MMII, o que possibilita o retardo da atrofia muscular, instabilidade da marcha e treina o equilíbrio.

As medidas preventivas para que tais acidentes sejam ocorridos incluem orientações aos pacientes e aos seus familiares sobre o risco de cair e as suas consequências, a segurança do ambiente em que transita e vive, o estilo de vida (dieta, exercícios físicos), avaliação geriátrica global periódica com cuidado para a função cognitiva, os distúrbios de humor, a possibilidade de realizar as atividades de vida diária, as condições sociais, a racionalização da prescrição e a correção da poli farmácia, a avaliação oftalmológica anual, a avaliação nutricional, a indicação de fisioterapia e de exercícios físicos, a correção de elementos de risco ambiental e as medidas de promoção de saúde, com atenção para a prevenção e tratamento da osteoporose (MACIEL, 2010).

A saúde do idoso deve ser vista com prioridade, exames devem ser feitos regularmente e é preciso verificar seus comportamentos. Os cuidados com a infraestrutura das residências também devem ser modificadas, tapetes soltos devem ser retirados ou presos, cadeiras, mesas e outros objetos devem ser retirados de lugares onde eles passam com frequência (GRILO; MICHELONE, 2012).

Uma das formas de se prevenir as quedas seria realizando uma avaliação do idoso e do ambiente em que ele vive, por meio de visitas domiciliares (COSTA et al., 2013).

A prevenção de quedas é um processo durante o envelhecer. Portanto é preciso que se identifique as causas da ocorrência e suas características no intuito de articular estratégias para prevenção e promoção da saúde para esta população. (LIRA et al., 2011)

Os casos do estudo estão em maior quantidade como no estudo do autor, porém a igualdade dos valores dos atropelamentos e acidentes automobilísticos diferem.

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo pesquisou o perfil de idosos admitidos por queda em hospital de referência em traumatologia, onde se localiza na cidade de Crato - CE. Após realizado o estudo, destaca-se a necessidade de orientações vindo dos profissionais tanto para os idosos, quanto para os familiares. A partir disso, foi alcançado o objetivo geral, havendo uma análise do perfil de idosos admitidos.

Quanto ao perfil sócio demográfico e sócio econômico, os idosos tinham entre 60 e 70 anos (52.39%), eram casados (57.14%), tinham profissão de agricultores (90.48%) e sobreviviam de uma renda de um salário (95.23%). Também, evidenciou-se o sexo mais prevalente, sendo o feminino (33.33%).

Com relação ao tipo de fratura, as fraturas de fêmur em maior número 09 (42.87%), em quantidade considerável também temos a fratura de rádio distal (punho) 05 (23.80%), já em números menores as fratura de tornozelo 02 (9.53%), fratura de ossos da perna 01(4.76%), fratura de rádio (4.76%), fratura de clavícula 01 (4.76%), fratura de calcâneo (4.76%) e fratura de fíbula (4.76%).

E entre os números de tipos de quedas obteve-se a queda da própria altura em maior ocorrências 17 (80.96%), em menor proporções e de forma igualitária o atropelamento 02 (9.52%) e acidente automobilístico 02 (9.52%).

No determinado estudo não houve nenhuma dificuldade e limitações, tanto os idosos e acompanhantes foram bastante atenciosos e suas informações bastante acessíveis.

Conclui-se que os índices de quedas são bastantes relevantes, assim evidencia-se que por diversos motivos podem ser ocorrido tais acidentes. Podendo nos levar a refletir sobre a prevenção para que se tenha um menor número de casos, trazendo consigo um menor gasto pra saúde pública e menos danos aos idosos; evitando até mesmo o óbito.

Assim, espera-se que este estudo venha contribuir para os profissionais de todas as áreas de atuação, familiares, acadêmicos que se interessem pelo assunto, possibilitando um conhecimento sobre o tema e podendo repassar informações que venham prevenir quedas, assim evitando quadros traumáticos de fraturas.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Rogéria Monica seixas de Xavier et.al. Determinantes epidemiológicos para traumas em idosos assistidos em serviços de emergência: revisão integrativa. 2015. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV040\\_MD2\\_SA4\\_ID163\\_30082015200251.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA4_ID163_30082015200251.pdf)>. Acesso em: 16 de out.2018

ALMEIDA, Sionara Tamanini de et al . Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 58, n. 4, p. 427-433. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302012000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 de set. de 2018

ARANGO, P. **Family-Centered Care**. Academic pediariis, 2011; 11: 97-99. Acesso em: 17 de set. de 2018

BRASIL. Ministério da saúde (MS). DATASUS. **Indicadores de morbidade e fatores de risco**. Proporção de internações hospitalares (SUS) por causas externas [Internet]. 2009 Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2009/d14.def>. Acesso em: 01 de Nov. de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°466 de 12 de Dezembro de 2012. Trata de pesquisa em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Comissão Nacional de Ética e Pesquisa-CONEP** Brasília, 14 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; Universidade de Campinas. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília:2013. Acesso em: 30 de Out. de 2018.

CABERLON, Iride Cristofoli; BOS, Ângelo José Gonçalves. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n.12, p 3743-3752, Dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001203743&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203743&lng=en&nrm=iso)> Acesso em:19 de Maio de 2019.

CAVALCANTE, D.P.M. et al. Perfil de idosos, que sofreram quedas, atendidos em um ambulatório de Geriatria e Gerontologia no Distrito Federal. **Revista Kairós Gerontologia**. V.18, n.1, p.93-107.2015. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/article/viewFile/23890/17135>. Acesso em: 16 de Maio de 2019.

CEZARIO, Daniele A. Lima, Vania O.B. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, Vol.13, n.2, p:30-37,2014

CHIANCA; Tânia Couto Machado, ANDRADE; Caroline Rodrigues de, ALBURQUERQUE; Juliana, WENCESLAU; Luísa Cristina Crespo, TADEU, Luiza Ferreira Ribeiro, MACIEIRA; Tamara Gonçalves Rezende, ERCOLE; Flávia Falei. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília 2013 mar/ abr; 66(2): 234-40

CIOSAK, Suely Itsuko; Braz, Elizabeth; COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves; NAKANO, Nelize Gonçalves Rosa; RODRIGUES, Juliana Rodrigues; ALENCAR, Rubia Aguiar; ROCHA, Ana Carolina Leandro da. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Rev. esc. enferm. USP** vol.45 n.2 São Paulo Dez, 2011.

CLASEN; Jaine.MATSUDA; Josie Budag. Atividade física como um fator de diminuição no índice de quedas em idosos. **Revista Caminhos Online “Saúde”** Rio Grande do Sul, a.5, n.14,p:21-33, Jul/Set, 2014.

COSTA; Alice Gabrielle de Souza, ARAÚJO; Thelma Leite de, OLIVEIRA; Ana Railka de Souza, CÂNDIDO; Huana Carolina Moraes,SILVA; Viviane Martins da Silva, LOPES; Marcos Venícios de Oliveira. Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev Rene**; vol.14, n.4, p:821-8, 2013.

CUNHA, A. A., LOURENÇO, R. A. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista HUPE**. V.13, n.2, p.21-29.2014. Disponível em :<http://www.e-publicações.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10128/9624>. Acesso em: 13 de Maio de 2019.

DANTAS, Eloá Lacerda; BRITO, Geraldo Eduardo Guesdes de; LOBATO, Inácia Allyne Fernandes, Prevalência de quedas em idosos adscritos à estratégia de saúde da família do município de João Pessoa, Paraíba **Rev APS**. jan/mar; vol.15, n.1, p:67-75, 2012.

DEGANI, Gláucia Costa et al . Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 5, p. 759-765, out. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000500759&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500759&lng=pt&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670513> Acesso em: 13 Out. 2018

FERRETTI, Fátima; LUNARDI, Diany; BRUSCHI, Larissa. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v.26, n. 4, p. página 753-762, set./dez.2013.

GASPAROTTO, Livia Pimenta Renó; FALSARELLA, Gláucia Regina; COIMBRA, Arlete Maria Valente. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Rev. bras. geriatra. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.201-209, Mar. De 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=\\_arttext&pid=S1809-98232014000100201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=_arttext&pid=S1809-98232014000100201&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 de Maio de 2019

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. -6 ed- São3 Paulo: Atlas 2017.

GRILO; Patrícia Medeiros Silva. MICHELONE; Adriana de Paula. Prevenção de quedas em idosos e as orientações na visita domiciliar do enfermeiro. 2012

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sensus 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/crato/panorama>. Acesso em: 25 de set. de 2018.

Lima, R.S. & Campos, M.L.P. (2011). Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. **Rev Esc Enferm USP**, 45(3).

LIRA; Ana Claudia de Carvalho, PONTES; Maria de Lourdes de Farias, MARQUES; Adriana de Azevedo Smith, QUEIROZ; Ronaldo Bezerra de, PINHO; Tatyana Ataíde Melo de, SILVA; Antonia Oliveira. Caracterização de quedas em idosos. R. pesq.: cuid. Fundam. Online. dez. (Ed.Supl.)p: 76- 83, 2011.

MACIEL, Arlindo. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Rev.Med. Minas Gerias**. VOLUME.20, N° 4p: 554-557. 2010.

MAIA, Bruna Carla et al . Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**; Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 381-393. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 de set. de 2018.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 7° Ed. São Paulo: Atlas 2010.

MESSIAS, Manuela Gomes; NEVES, Robson da Fonseca. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**; Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 275-28. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232009000200275&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000200275&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 de set.2018

RAFANI, Samira Mercaldi; SANTANA, Carla Silva; PRADO, Kelsilene Cristina Gouveia. **O cuidado ao indivíduo idoso em contexto de internação**; a intervenção da terapia ocupacional na enfermagem de geriatria do HCFMRP – USP. In: Uchoa-Figueiredo Lúcia Rocha, Negrini Silvia Fabiana Biason e Moura. Terapia ocupacional: diferentes práticas em hospital geral. Ribeirão Preto; Legis Summa, 2009, p. 279-288.

SIQUEIRA, F.V., Facchini, L.A., Piccini, R.X., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D.S., Vieira, V. & Hallal, P.C. (2007). Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, 41(5), pp.749-756.

## APÊNDICES



### APÊNDICE A – Pedido de Autorização

Ao Hospital de referência traumatológica do município de Crato-CE – Hospital São Raimundo Eu, Laura Bezerra Brito, aluno regularmente matriculado 2013221200 no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S<sup>a</sup>, autorização para realização da pesquisa no Hospital do município de Crato-CE. A presente pesquisa corresponde ao projeto intitulado: PERFIL DE IDOSOS ADMITIDOS POR QUEDA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA orientado pela Prof.<sup>a</sup> Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro, com o objetivo geral “Analisar o perfil de idosos admitidos por queda em um hospital de referência em traumatologia no município do interior cearense”. Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução N° 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

---

Laura Bezerra Brito  
Acadêmico de Enfermagem/Pesquisador

---

Ana Paula Ribeiro de Castro  
ORIENTADOR (A)



#### APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Ana Paula Ribeiro de Castro, CPF 736.239.973-15, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando uma pesquisa intitulada “PERFIL DE IDOSOS ADMITIDOS POR QUEDA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA” Com o objetivo: Analisar o perfil de idosos admitidos por queda em hospital de referência em traumatologia. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Será Pedida a autorização da Hospital São Raimundo, e encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), logo após fará uma apresentação do projeto para o sujeito da pesquisa, e com sua aceitação, solicitará sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, seguido da análise dos dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, para depois realizar as comparações. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um questionário com perguntas relacionadas à o perfil de idosos admitidos por queda em um hospital de referência em traumatologia. O procedimento utilizado poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento, vergonha, receio, incomodo quanto às perguntas pela condição de saúde. O tipo de procedimento apresenta riscos mínimos, que serão minimizados com esclarecimentos sobre os objetivos dos estudo, horário reservado e realizando a coleta no leito para evitar exaustão. Nos casos em que as perguntas utilizadas no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Laura Bezerra Brito, serei responsável pelo encaminhamento a clinica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, onde será prestada total assistência. Os benefícios esperados com este estudo é possibilitar aos estudiosos, gestores, trabalhadores e comunidade em geral, informações sobre o perfil de idosos que chegam ao hospital por motivos de quedas, para que sejam planejadas formas de cuidados para que os traumas sejam diminuídos. Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, e nem em gravações inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa

e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a Prof<sup>a</sup>. Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro ou Laura Bezerra Brito, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE e contato: (88) 21011000, nos seguintes horários 18:00hs às 21:00hs. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado à Rua: Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n - Lagoa Seca telefone ((88)21011000) ramal 000, Cidade. Juazeiro do Norte – CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador



## APÊNDICE C – Consentimento Pós – Informado

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.  
(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, portador (a) da cédula de  
identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve  
oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos  
pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando  
quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

CRATO-Ce. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou Representante local



## APÊNDICE D – Formulário

Formulário – código: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) União estável ( )

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_

Tipo de Trauma: \_\_\_\_\_

Qual o motivo da queda: \_\_\_\_\_