

Gilcimara Aparecida Soares Chaves

Letícia Luppi de Lima

**FATORES ASSOCIADOS A QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: uma revisão de
literatura**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2015

Gilcimara Aparecida Soares Chaves

Letícia Luppi de Lima

FATORES ASSOCIADOS A QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: uma revisão de
literatura

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física
Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade
Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional.

Orientador: Profa. Dra. Marcella Guimarães Assis

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2015

RESUMO

Introdução: Os episódios de quedas, embora passíveis de prevenção, são frequentes na população idosa brasileira e representam elevado custo social e econômico em função das lesões provocadas. **Objetivo:** Esse estudo objetiva discutir, a partir de uma revisão de literatura, os fatores associados a quedas em idosos. **Métodos:** A busca foi realizada no Portal SciELO, no período de 2010 a 2015, priorizando a língua portuguesa e 7 artigos foram selecionados. **Resultados:** A amostra variou de 20 a 7315 idosos participantes, com predominância do sexo feminino, com idade de 60 a 90 anos. Foram utilizados diversos protocolos para avaliar as quedas, a capacidade funcional, a função cognitiva e o equilíbrio. A prevalência de quedas que variou de 19% a 42%. Dentre os fatores intrínsecos destacam-se a percepção de saúde, a visão, a mobilidade reduzida, a utilização de medicamentos e as fraturas. O ambiente foi o principal fator extrínseco apontado nos estudos. **Conclusão:** A queda é um evento que pode ser evitado e considerando sua gravidade, consequências e o impacto na qualidade de vida dos idosos, vem se tornando um importante problema de saúde pública.

Palavras-chave: Idoso. Quedas. Fatores de risco.

ABSTRACT

Introduction: The episodes of falling, although passive of prevention, are frequent in the brazilian population of the elder and represent high social cost and economic in function of the injuries caused. **Go:** This study aims to discuss, from a literature review, the factors associated with falls in the elderly. **Methods:** The search was made on the portal of SciELO, in the period of 2010 to 2015, prioritizing the portuguese language and seven (07) articles were chosen. **Results:** The sample varied from 20 to 7315 elderly participants, with predominance of female sex, with ages from 60 to 90 years old. Several protocols were used to assess the falls, functional capacity, cognitive function and balance. The prevalence declines ranging from 19 % to 42 %. Among intrinsic factors include the perception of health, vision, limited mobility the use of drugs and fractures. The environment was the main extrinsic factor pointed out in studies. **Conclusion:** The fall is an event that can be avoided and considering its seriousness, consequences and impact on quality of life of older people, is becoming a major public health problem.

Keywords: Elderly. Falls. Risk factors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

O censo demográfico de 2010 aponta que a população brasileira era de 190.755.199 milhões de pessoas. O contingente de pessoas idosas, ou seja, com 60 anos ou mais, era de 20.590.599 milhões, aproximadamente 10,8 % da população total. Projeções indicam que, em 2020, a população idosa brasileira será de 30,9 milhões, representando 14% da população total (ARAÚJO *et al.*, 2014). Essa transição demográfica influencia no perfil de morbimortalidade da população, com destaque para os episódios de quedas, que embora passíveis de prevenção, representam um problema de saúde pública devido a sua alta frequência, ao elevado custo social e econômico decorrente das lesões provocadas (CRUZ *et al.*, 2012).

A queda é conceituada como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil e é determinada por várias circunstâncias que comprometem a estabilidade corporal (GOMES *et al.*, 2014). As quedas são tratadas como fator de grande relevância epidemiológica, social e econômica em todo o mundo, pois é o tipo mais comum de acidente entre os idosos (SILVA *et al.*, 2014).

A etiologia das quedas normalmente é multifatorial e pode ser caracterizada como intrínseca e extrínseca. Os fatores intrínsecos são relacionados às mudanças biológicas como: as transformações na estrutura músculoesquelética, perdas sensoriais, alterações na postural corporal, perda de massa muscular, redução de força muscular, redução de mobilidade e prejuízos no desempenho físico (RODRIGUES *et al.*, 2014). Quanto aos fatores extrínsecos destacam-se as condições de habitação tais como: iluminação, tapetes soltos, degraus altos e/ou estreitos, piso escorregadio, superfícies irregulares (MESSIAS *et al.*, 2009), condições sociodemográfica ou seja, tipo de domicílio, e arranjos familiares (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Em média, um terço da população com mais de 65 anos sofrerá um ou mais episódio de quedas no período de um ano (MUJDECI *et al.*, 2012). As consequências referentes à queda impactam não somente aspectos físicos, mas também aspectos psicológicos. Os impactos físicos muitas vezes estão relacionados a fraturas, escoriações, hematomas, contusões e cortes/perfurações. Os impactos psicológicos estão relacionados ao medo pós queda, onde os indivíduos reduzem suas atividades de vida diária, esportivas e sociais, podendo chegar ao isolamento em decorrência do receio de sofrer novas quedas (ARAÚJO *et al.*, 2014). Ainda em relação às consequências das

quedas cabe ressaltar que, no ano de 2009, o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) gastou cerca de 57 milhões com internações decorrentes de quedas, sendo que em 2006 esse valor havia sido de aproximadamente 49 milhões (BRASIL, 2012). Sendo assim, os impactos que as quedas provocam na vida da pessoa idosa são diversos, incluindo morbidade, mortalidade, déficits cognitivos e funcionais, maior suscetibilidade a doenças, hospitalização, institucionalização e consumo de serviços de saúde (CRUZ *et al.*, 2012).

Diante dos dados apresentados, o presente estudo, de revisão de literatura, tem como objetivo caracterizar os fatores associados a quedas em pessoas idosas que vivem na comunidade por meio de uma revisão bibliográfica.

2. METODOLOGIA

Para a realização deste estudo de revisão bibliográfica foi realizada uma busca na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores quedas AND fatores de risco. Os artigos deveriam ter sido publicados no período de 2010 à agosto de 2015, para termos informações e dados recente; os mesmos deveriam estar disponíveis na língua portuguesa, visto que é a língua nativa das autoras desse estudo.

Ao final da busca e sendo estes revisados até o dia 23 de novembro de 2015 foram encontrados 44 artigos. Após uma leitura criteriosa do título e do resumo, foram excluídos 37 artigos, dos quais:

- 9 abordaram algumas patologias específicas
- 8 incluíram na amostra, idosos institucionalizados ou hospitalizados
- 5 eram estudos de revisão
- 6 tinham como foco a atividade física
- 9 estudos abordaram diferentes faixas etárias e/ou cenários

Sendo assim, 07 estudos foram incluídos nessa revisão.

O resultado e a discussão dessa revisão basearam-se nos seguintes itens: objetivo, tipo de estudo, amostra, instrumentos de avaliação, resultados e limitações do estudo.

3 RESULTADOS

Artigo 1	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados	Limitações do Estudo
<p>Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia.</p> <p>SILVA, A.; FALEIROS, H. H.; SHIMIZU, W. A. L.; NOGUEIRA, L. M.; NHÂN, L. L.; SILVA, B. M. F.; OTUYAMA, P. M.</p> <p>2012</p>	<p>Avaliar a ocorrência de quedas e os fatores associados como sua frequência, e a relação entre mobilidade e funcionalidade sobre elas, a ocorrência de quase quedas e o medo de cair e a relação entre aspectos socioeconômicos e demográficos sobre a prevalência de quedas em idosos de diferentes etnias auto declaradas.</p>	<p>Estudo transversal analítico.</p>	<p>205 idosos</p> <p>70,9%-sexo feminino 29,1% - sexo masculino,</p> <p>Idade igual ou superior a 60 anos</p> <p>Etnias auto definidas: brancos -48,5% pardos- 28% negros -23,5%</p> <p>Escolaridademédia de 4,4 anos de estudo</p> <p>Moradia: 84,2% própria, 6,6% alugada, 5,6% dos filhos, 2,6% de familiares ou amigos 1% outra situação.</p>	<p>Avaliação geral - condições Socioeconômicas e demográfica os (referentes) (À idade, ao sexo, ao estado civil, à escolaridade, ao arranjo familiar, à moradia, à ocupação e à renda familiar por habitante) e clínico-funcionais. (capacidade funcional, condição clínica geral e doenças associadas).</p> <p>Quedas - questionário desenvolvido pelos pesquisadores com respostas de múltipla escolha</p> <p>Aspectos cognitivos - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)</p> <p>Capacidade funcional</p>	<p>Aspecto clínico funcional: Percepção de saúde 54%regular, 32,7% boa, 7,7% ruim, 3,6% excelente e 2% péssima.</p> <p>Percepção de visão, 48,5 regular, 26% boa, 17,3% ruim, 5,6%péssima e 2,6% excelente.</p> <p>Houve maior prevalência de quedas na população idosa negra.</p> <p>A frequência média de quedas foi de 2,3 quedas para os idosos negros, 1,3 para os brancos e 1,53para os pardos.</p> <p>Correlacionando-se ocorrência de quedas e quase quedas com medo de sofrer quedas houve</p>	<p>-</p>

				<p>- Olders American Resources Serviceö (OARS)</p> <p>Mobilidade e equilíbrio</p> <p>- TimedUpand Go Test (TUGT)</p>	<p>probabilidade de haver relação direta entre ter passado por uma experiência de queda e/ou quase queda influenciando numa maior prevalência de medo nos idosos entrevistados</p> <p>78% dos idosos relatou pouca dificuldade na execução das atividades funcionais: 23% negros, 53% brancos e 22% pardos.</p> <p>60% da amostra encontram com mobilidade moderadamente reduzida estando na classificação de médio risco a quedas</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Artigo 2	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados	Limitações do Estudo
<p>Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos</p> <p>PEREIRA, G. N.; MORSCH, P.; LOPES, D. G. C.; TREVISAN, M. D.; RIBEIRO, A.; NAVARRO, J. H. N.; BÓS, D. S. G.; VIANNA, M. S. S.; BÓS, A. J. G.</p> <p>2013</p>	<p>Investigar aspectos socioambientais que possam estar associados a quedas em idosos residentes no estado do Rio Grande do Sul.</p>	<p>Descritivo, populacional, de base domiciliar, de corte transversal e com coleta de dados primários.</p>	<p>7315 idosos</p> <p>51,7% sexo feminino</p> <p>Média de idade 70,3 anos.</p> <p>Ambos os sexos</p> <p>9,4% analfabetos, 23,6% alfabetizados e/ou estudaram até quatro anos incompletos, 39,8% completaram o ensino primário, 16,7% completaram o ginásio, 6,5% estudaram até o ensino médio/técnico ou superior incompleto e 4,1% completaram o ensino superior</p> <p>Residentes na comunidade</p>	<p>Instrumento composto por 72 questões fechadas com escolha simples ou múltiplas, agrupadas em blocos temáticos como: dados gerais do idoso, suas características e seu ambiente, transporte, renda, saúde, participação social, respeito e inclusão social, sexualidade, comunicação e informação, suporte comunitário e serviços de saúde e composição família.</p> <p>Teste de evocação de três palavras (irmão, chave e avião). No caso dos idosos que não conseguiram repetir uma ou nenhuma palavra o questionário foi</p>	<p>10,7% dos idosos referiram ao menos um episódio de queda, sendo 11,8% no sexo feminino e 9,4% no sexo masculino</p> <p>89,4% saíram de casa na última semana.</p> <p>Percepção em relação aos locais públicos: 25,5% dos idosos os consideraram inseguros 8,9% avaliaram como mal iluminados, 19,3% relataram a presença de poucos bancos 30,4% não observaram problemas.</p> <p>Em relação à deambulação, 92,1% dos entrevistados relataram não necessitar de auxílio.</p> <p>Quando perguntados sobre a participação em atividades</p>	<p>Uma das limitações deste estudo foi o uso de dados secundários, os quais limitaram a análise de algumas variáveis que seriam importantes em um estudo sobre quedas, como por exemplo, a avaliação de riscos domiciliares e a abordagem do local da queda. Além disso, este estudo teve delineamento transversal, o qual está sujeito ao efeito de causalidade reversa e limita o acompanhamento dos participantes, baseando-se em evidências retrospectivas e de autorrelato.</p>

				<p>respondido pelo cuidador ou familiar.</p>	<p>comunitárias e sociais, 17,8% idosos afirmaram participar de atividades comunitárias ou desenvolvidas pelas prefeituras, envolvendo interação com outras faixas etárias e 41,6% entrevistados participavam de atividades sociais como festas, shows, bailes, almoços, entre outros eventos recreativos.</p> <p>Em relação à participação cívica, 72,0% idosos votaram nas últimas eleições, 86,7% conversaram com amigos que não moravam com ele na última semana e 89,0% não participaram de trabalho remunerado nos últimos seis meses.</p> <p>As variáveis independentes: percepção de muitos</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>degraus em locais públicos, frequência que conversa com amigos e participação em trabalho remunerado não foram significativamente associadas com o desfecho queda no último ano.</p> <p>Idosos do sexo masculino apresentaram uma proteção de 21% para ocorrência de quedas ($p = 0,008$).</p> <p>Idosos com nível superior apresentaram uma proteção de 50% para o desfecho quando comparados com aqueles apenas alfabetizados.</p> <p>As chances de desenvolver o desfecho foram maiores na comparação de idade por década de vida entre as categorias de 80 a 89 anos e 60 a 69 anos ($p < 0,001$).</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Idosos necessitados de acessórios de auxílio para marcha apresentaram 4,12 vezes mais chance de sofrerem queda no último ano ($p < 0,001$).</p> <p>Idosos que classificaram o ambiente como inseguros e relataram a presença de poucos bancos apresentaram proteção para o desfecho quedas ($p < 0,001$), sendo 32% menor risco de quedas para ambientes inseguros e 44% para poucos bancos públicos.</p> <p>Idosos que participavam de atividades comunitárias apresentaram 2,28 vezes mais chance de cair ($p < 0,001$), já os idosos que participavam de atividades sociais tiveram proteção de</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					20% para quedas ($p = 0,025$) e os que votaram nas últimas eleições apresentaram uma chance 36% menor de cair ($p < 0,001$).	
--	--	--	--	--	--	--

Artigo 3	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados	Limitações do Estudo
<p>Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis.</p> <p>ANTES, D. L.; DORSI, L.; BENEDETTI, T. R. B.</p> <p>2013</p>	<p>Investigar as circunstâncias e consequências das quedas e os fatores associados a limitações para realizar atividades após a queda, em idosos residentes no município de Florianópolis, SC.</p>	<p>Inquérito transversal</p>	<p>1.705 idosos</p> <p>Ambos os sexos (616 homens e 1.089 mulheres)</p> <p>Média de idade 70,7 anos</p> <p>Escolaridade média foi de 6,7 anos.</p> <p>Cor branca (85,2%), seguidos de pardos (7,9%), negros/ pretos (5,3%), indígenas (1,3%), e amarelos (0,3%).</p>	<p>Questionário padronizado e pré-testado</p> <p>-<i>Personal Digital Assistants</i></p> <p>Quedas</p> <p>- Questionário estruturado com 21 questões</p>	<p>322 idosos relataram ter sofrido queda no último ano (88 homens e 234 mulheres), equivalente à prevalência de 19% para o grupo total, 14.3% para homens e 21.5% para as mulheres.</p> <p>A idade média do grupo que relatou queda foi de 72,5 anos sendo semelhante entre os sexos.</p> <p>A maioria dos idosos relatou somente uma queda nos 12 meses anteriores ao inquérito, durante o período matutino, enquanto caminhavam, dentro do domicílio, no quarto, a</p>	<p>(a) possível viés recordatório, considerando o relato de quedas no último ano;</p> <p>(b) o não levantamento de informações sobre fatores individuais (alterações na velocidade da marcha, força muscular, equilíbrio etc.) que podem ter contribuído com a ocorrência de quedas, assim como a investigação de algumas doenças prévias, como a osteoporose, que não foi verificada neste estudo.</p>

					<p>maioria necessitou de ajuda para levantar e permaneceu no chão por no máximo 1 minuto.</p> <p>As principais circunstâncias da queda foram tropeço e escorregão. Como muitos fatores contribuíram para a ocorrência de quedas, a maior parte dos idosos relatou outros 37 fatores (falta de atenção, mãos ocupadas, por estar com pressa, entre outros), seguido de irregularidades no chão</p> <p>A quase totalidade dos idosos relatou estar se sentindo bem em relação à saúde, no dia da queda, assim como negaram ter ingerido bebida alcoólica. Também negaram alterações no padrão habitual de uso de medicamentos, tais como inclusão de medicamento novo, interrupção do uso de medicamento contínuo ou automedicação</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					Um quarto dos idosos restringiu a realização das atividades diárias normais em virtude da queda. Mais da metade dos idosos responderam ter medo de cair novamente. Quando indagados sobre limitações para realizar alguma atividade após a queda, a maioria respondeu negativamente. Dentre as respostas afirmativas, a mais citada foi andar fora de casa	
--	--	--	--	--	--	--

Artigo 4	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados	Limitações do Estudo
FATORES ASSOCIADOS ÀS QUEDAS ENTRE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS. BECK, A. P.; ANTES, D. L.; MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B. LOPES, M. A. 2011	Analisara incidência e os fatores associados à queda em idosos praticantes de atividades físicas.	Transversal	377 participantes Ambos os sexos Idade igual ou superior a 55 anos com 89% da amostra acima de 60 anos.	Fichas cadastrais dos idosos com informações pessoais. Quedas - Entrevista semi-estruturada.	Prevalência de 7,63% de quedas. As idosas que caíram estavam principalmente na faixa etária de 70 a 79 anos, enquanto as que não caíram pertenciam à faixa etária de 60 a 69 anos. Com relação às causas ou fatores de risco	-

					<p>para quedas em idosos observa-se com frequência os problemas de visão, utilização de óculos para todas as atividades diárias e a percepção subjetiva de visão dos idosos com relato de quedas. Apenas um entrevistado não relatou problemas de visão.</p> <p>Os locais em que ocorreram as quedas, sendo que a maior incidência aconteceu em casa (dentro ou nas dependências da casa), seguida por quedas na rua longe de casa. Em geral, os idosos tropeçaram em calçadas irregulares ou escorregaram em piso molhado.</p> <p>Destaca-se que a maior parte das quedas aconteceu quando os idosos caminhavam, como forma de deslocamento.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					Com relação às mudanças consequentes da Queda: 16 idosos restringiram, ao menos temporariamente, as suas atividades diárias. A maioria dos idosos relatou medo de sofrer nova queda, mas apenas dois deixaram de fazer algumas atividades em decorrência do medo.	
--	--	--	--	--	--	--

Artigo 5	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados	Limitações do Estudo
Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. 2012	Investigar aspectos relacionados à ocorrência de quedas em idosos, tais como faixa etária e gêneros mais acometidos, fatores de risco, associação ao uso de medicamentos, consequências físicas e psicológicas, ocorrência de	Estudo de corte transversal, de caráter descritivo com abordagem quantitativa	50 idosos 64% - feminino 36% - masculino Faixa etária: 40% - 60-69 anos 28% - 70-79 anos. 32% - 80-89 anos.	Questionário desenvolvido pelos pesquisadores contendo perguntas objetivas como: gênero, faixa etária, número de episódios de quedas nos últimos 24 meses, causas de acidentes por quedas, fatores relacionados ao ambiente doméstico	Faixa etária mais acometida: 80-89 anos; 46,87% - feminino 33,33% - masculino 42 % dos idosos apresentaram episódios de quedas nos últimos 24 meses: Causas mais	Precisão dos dados relatados, uma vez que estes foram obtidos por meio de estratégias recordatórias. Risco de viés. Limitado poder de discriminação da estatística descritiva.

	internação hospitalar e associação à prática de exercícios físicos.			que favorecem as quedas, consumo de medicamentos, consequências físicas e psicológicas das quedas e prática de atividade física.	frequentes: fatores ambientais, especialmente a existência de pisos escorregadios; Medicamentos mais usados: os anti-hipertensivos; Consequência mais frequente: fraturas de rádio, trauma craniano, depressão e ansiedade; Um terço das quedas levou à internação hospitalar e a maioria com duração de até 48 horas. Com relação à prática de atividade física, quase todos os idosos que sofreram quedas eram sedentários	
--	---	--	--	--	---	--

Artigo 6	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados	Limitações do Estudo
Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a queda sem idosos. ALMEIDA S. T.; SOLDERAC. L. C.; CARLI G. A;	Analisar, em casuística de idosos de Porto Alegre (Rio Grande do Sul, Brasil), os fatores intrínsecos e extrínsecos que predisõem ao risco de quedas e fraturas.		267 idosos 23,2% ó sexo masculino 76,8 % ó sexo feminino Idade igual ou	Questionário de 121 questões, que coletavam dados sobre: sexo, idade, estado civil, tipo de moradia, material de construção da moradia e se a mesma era servida	Fatores intrínsecos que predisõem ao risco de queda e fraturas: faixa etária mais elevada; auto percepção ruim da visão e auto percepção ruim da saúde;	Não foram coletadas informações sobre o número de quedas dos idosos, item importante e que se faz necessário para a efetiva avaliação do evento queda.

<p>GOMES I.; RESENDE T. L.;</p> <p>2012</p>			<p>superior a 60 anos.</p> <p>Faixa etária mais frequente: de 60 a 69 anos.</p>	<p>pela rede elétrica, última renda mensal e percepção de saúde.</p> <p>Anamnese</p> <p>Exame físico</p> <p>Exames laboratoriais: - Medidas de triglicerídeos, colesterol e glicose.</p> <p>Avaliações psicocognitivas - Questionário de Medida de Queixas Subjetivas de Memória (MAC-Q); - Mini Exame do Estado Mental (MEEM) - Fluência verbal</p> <p>Testes funcionais ó Teste do Alcance Funcional (TAF) - Timed Up and Go Test (TUG).</p>	<p>Fatores extrínsecos: tipo de moradia (residir em casa) e a renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo.</p>	
---	--	--	---	--	---	--

Artigo 7	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados	Limitações do Estudo
<p>Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS.</p> <p>PIOVESAN A. C.; PIVETTA H. M. F.; PEIXOTO J. M. B.</p> <p>2011</p>	<p>Investigar os fatores de risco que predisõem a quedas em idosos residentes na Região Oeste de Santa Maria/RS.</p>	<p>Estudo qualitativo do tipo descritivo.</p>	<p>20idosos</p> <p>18 mulheres 2 homens</p> <p>Idade entre 60 e 90 anos - média de 75 anos.</p>	<p>Avaliação cognitiva: - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)</p> <p>Avaliação do equilíbrio e marcha: - Escala de Tinneti.</p> <p>Avaliação de força muscular conforme Palmer &Epler.</p> <p>Avaliações das alterações visuais e auditivas.</p> <p>Análise do ambiente domiciliar registradas no diário de campo: identificação dos fatores de risco para as quedas (iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras,degraus altos ou estreitos,</p>	<p>A amostra estudada evidenciou que o risco de quedas está associado às alterações visuais referidas, alterações nas funções cognitivas,sinais de vestibulopatias referidas e aos fatores de risco do ambiente domiciliar - ausência de barra no banheiro,presença de tapetes, presença de degraus, tapetes em antiderrapante no banheiro e acesso difícilao interruptor de luz.</p> <p>Poucos dispositivos de segurança foram encontrados no banheiro, como,por exemplo, barras de apoio, apesar de terem sido encontrados idosos com incapacidades e necessidades desses dispositivos de</p>	<p>-</p>

				<p>obstáculos no caminho - móveis baixos, pequenos objetos e fios ó ausência de barra de apoio em corredores, escadas e banheiros, prateleiras excessivamente baixas ou elevadas ou calçados inadequados.</p> <p>História de quedas anteriores e suas repercussões.</p>	segurança.	
--	--	--	--	---	------------	--

4. DISCUSSÃO

A análise dos dados apontou variações nos objetivos, e também na amostragem, nos instrumentos de avaliação e nos resultados.

Todos os artigos objetivaram como eixo central a avaliação de fatores associados às quedas; mas apesar dessa temática central, apresentaram algumas distinções. O estudo de Silva *et al.* (2012) pesquisou também a ocorrência de quase-quedas e o medo de cair, e as consequências das quedas foram objetivos nos estudos de Antes *et al.* (2013) e Cavalcante *et al.* (2012).

A amostra dos estudos apresentou grande diversificação em relação ao tamanho, variando de 20 a 7315 idosos participantes, com predominância do sexo feminino. Segundo Victor *et al.* (2009), esse percentual maior de mulheres nas pesquisas é devido a sua maior longevidade, visto que elas apresentam menor exposição a fatores de riscos como o tabagismo e o etilismo, além dos diferentes estilos de vida em relação ao controle e tratamento de doenças.

A idade dos idosos variou de 60 a 90 anos. Em dois artigos, Pereira *et al.* (2013) e Antes *et al.* (2013) a média de idade era em torno de 70 anos, portanto amostras constituídas por idosos jovens. Beck *et al.* (2011) incluíram na amostra adultos com idade igual ou superior a 55 anos, porém merece destaque que 89% dos participantes tinham idade acima de 60 anos.

O nível de escolaridade variou de 4,4 (SILVA *et al.*, 2012) a 6,7 anos de estudo (ANTES *et al.*, 2013). Ressalta-se que no estudo de Pereira *et al.* (2013) essa informação apareceu mais detalhada: 9,4% eram analfabetos, 23,6% alfabetizados e/ou estudaram até quatro anos incompletos, 39,8% completaram o ensino primário, 16,7% completaram o ginásio, 6,5% estudaram até o ensino médio/técnico ou superior incompleto e 4,1% completaram o ensino superior. O nível de escolaridade da população idosa brasileira reflete a desigualdade social no país e a situação de analfabetismo que pode ser considerada um fator de limitação para a qualidade de vida (FELICIANO *et al.*, 2004).

Quanto aos instrumentos de avaliação, cinco estudos utilizaram tanto avaliações padronizadas, quanto questionários desenvolvidos pelos pesquisadores (SILVA *et al.*, 2012; PEREIRA *et al.*, 2013; ANTES *et al.*, 2013; BECK *et al.*, 2011; CAVALCANTE

et al., 2012; ALMEIDA *et al.*, 2012;). As avaliações padronizadas incluíram protocolos para mensurar, principalmente, a capacidade funcional (SILVA *et al.*, 2012); (ALMEIDA *et al.*,2012;) a função cognitiva (SILVA *et al.*,2012); (ALMEIDA *et al.*, 2012); (PEREIRA *et al.*,2013); (PIOVESAN *et al.*, 2011) , o equilíbrio (SILVA *et al.*, 2012); (PIOVESAN *et al.*,2011), e as quedas (SILVA *et al.*, 2012); (ANTES *et al.*, 2013); (BECK *et al.*,2011).

Para avaliara capacidade funcional foi utilizado o *Olders American Resources Service* (OARS) por Silva *et al.* (2012), que é um instrumento composto por 15 perguntas designadas a obter informações sobre a realização de atividades de vida diária (AVD)dos idosos. Almeida *et al.* (2012) utilizaram o Teste do Alcance Funcional (TAF) que determina o quanto o idoso é capaz de se deslocar dentro de um limite estabelecido (KARUKA *et al.*, 2011)e *Timed Upand Go Test* (TUG), que tem como objetivo avaliar a mobilidade funcional em atividades que incluem: levantar-se, caminhar, voltar e sentar-se entre outros (PEDROSA *et al.*, 2009).

Para a avaliação de aspectos cognitivos três dos estudos usaram o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), (SILVA *et al.*, 2012; ALMEIDA *et al.*, 2012; PIOVESAN *et al.*, 2012). Segundo Lourenço *et al.* (2006), o MEEM permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais em idosos. O MEEM é um protocolo de rápida aplicação e autoexplicativo, sendo o mais utilizado no mundo (ABREU *et al.*, 2005).

Para avaliar o equilíbrio foi utilizado o Teste de mobilidade e equilíbrio *Timed Up and Go Test* (TUGT) (SILVA *et al.*, 2012; ALMEIDA *et al.*, 2012) e a Escala de Tinneti que avalia o equilíbrio, a marcha e a força muscular (PIOVESAN *et al.*, 2011).

As quedas foram avaliadas por meio de um questionário com respostas múltipla (SILVA *et al.*, 2012), onde pode ser avaliado, por exemplo, a ocorrência, a frequência, o local, os motivos das quedas. No estudo de Antes *et al.* (2013) realizavam a seguinte pergunta: "O senhor(a) sofreu alguma queda no último ano ?" e em seguida era aplicado um questionário estruturado com 21 questões detalhadas sobre quedas. Beck *et al.* (2011) utilizaram uma entrevista semiestruturada acerca da última queda e de informações sobre casos anteriores.

Cabe ressaltar que o estudo de Piovesan *et al.* (2011), utilizou um roteiro de análise do ambiente domiciliar para identificar os fatores de riscos para as quedas, tais

como, iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras, entre outros.

Outros questionários, desenvolvidos pelos pesquisadores, foram utilizados e priorizaram informações referentes à idade, sexo, estado civil, escolaridade, arranjo familiar, moradia, ocupação e à renda familiar, saúde, e participação social.

Quanto aos resultados, os estudos apontaram uma prevalência de quedas que variou de 19% (ANTES *et al.*, 2012) a 42% (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Alguns fatores intrínsecos ressaltados foram a percepção de saúde (SILVA *et al.*, 2012), a visão (SILVA *et al.*, 2012; BECK *et al.*, 2011; Piovesan *et al.*, 2011), a mobilidade reduzida (SILVA *et al.*, 2012), a utilização de medicamentos (CAVALCANTE *et al.*, 2012) e as fraturas (ALMEIDA *et al.*, 2012). Alguns desses fatores são decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas ao processo de envelhecimento, mas também associados às doenças que acometem a população idosa. O surgimento de doenças que ocasionam, por exemplo, a redução da capacidade física, pode acarretar efeitos sobre o controle postural e/ou do equilíbrio (FABRÍCIO *et al.*, 2004).

O fator extrínseco destacado foi, prioritariamente, o ambiente. Em relação ao espaço público os idosos apontaram questões relacionadas à insegurança, a iluminação (PEREIRA *et al.*, 2013), e a irregularidade do chão (ANTES *et al.*, 2013; BECK *et al.*, 2011). Quanto ao ambiente domiciliar os idosos ressaltaram a ausência de barra no banheiro, a presença de tapetes, degraus, entre outros (ALMEIDA *et al.*, 2012; PIOVESAN *et al.*, 2011). MENEZES e BACHION (2008) enfatizam, entre os fatores extrínsecos, os perigos ambientais e calçadas inadequadas.

Os estudos de Antes *et al.* (2013) e Beck *et al.* (2011) apontaram a maior incidência de episódio de queda no ambiente domiciliar. Borges *et al.* (2010) relatam que essas quedas são provocadas por fatores de risco do ambiente físico durante o exercício das atividades da vida diária; o que aumentam a probabilidade de eventos como escorregões, tropeços, trombadas, erros no passo. Para Lopes *et al.* (2007) um dos meios para reduzir a incidência de quedas seria a prevenção por meio das visitas domiciliares, podendo assim, identificar as causas que colocam os indivíduos em risco e realizar orientações para a prevenção das mesmas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou um elevado episódio de quedas na população idosa e sinalizou como causas fatores intrínsecos e extrínsecos, alguns dos quais podem ser prevenidos pela parceria de idosos e profissionais de saúde.

Com base nessa revisão bibliográfica, constatou-se que a queda é uma situação que está presente no cotidiano da população idosa brasileira, tornando-se assim, um importante problema de saúde pública.

A queda é um evento que pode ser evitado e considerando a sua gravidade, as suas consequências e o seu impacto na qualidade de vida dos idosos, observa-se a necessidade da criação de programas eficazes de prevenção, com o objetivo de impedir ou minimizar a ocorrência de mais repercussões.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. D. *et al.* Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Rev Psiq Clín.**, v. 32 n. 3, p. 131-136, 2005.

ALMEIDA, S. T. *et al.* Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 58 n. 4, p. 427-433, 2012.

ANTES, D. L. *et al.* Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 16 n. 2, p. 469-81, 2013.

ARAÚJO, S. P. *et al.* Características e ocorrências das quedas em idosos residentes em São Luís, Maranhão. **Rev Pesq Saúde**, v. 15 n. 3, p. 331-335, set-dez, 2014.

BECK, A. P. *et al.* Fatores Associados às Quedas entre Idosos Praticantes de Atividade Físicas. **Texto Contexto Enferm**, v. 20 n. 2, p. 280-6, 2011.

BORGES, P. S.; MARINHO, L. E. N.; MASCARENHAS, C. H. M. Correlação entre equilíbrio e ambiente domiciliar como risco de quedas em idosos com acidente vascular encefálico. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 13 n. 1, p. 41-50, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CAVALCANTE, A. L. P. *et al.* Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 15 n. 1, p. 137-146, 2012.

CRUZ, D. T. *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 46 n. 1, p. 138-46, 2012.

FABRÍCIO, S. C. C. *et al.* Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em Hospital Público. **Rev Saúde Pública**, p. 38 n.1, p. 93-9, 2004.

FELICIANO, A. B. *et al.* O perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cad Saúde Pública**, v. 20 n. 6, p. 1575-1585, 2004.

GOMES, E. C. C. *et al.* Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19 n. 8, p. 3543-3551, 2014.

KARUKA, A. H., SILVA, J. A. M. G.; NAVEGA, T. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Rev Bras Fisioter - São Carlos**, v. 15, n. 6, p. 460-6, 2011.

LOPES, M. C. L. *et al.* Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. **Cogitar e Enferm**, v. 12 n. 4, p. 472-7, 2007.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev Saúde Pública**, v. 40 n. 4, 2006.

MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13 n. 4, p. 1209-1218, 2008.

MESSIAS, G. M.; NEVES, R. F. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 12 n. 2, p.75-282, 2009.

MUJDECI, B. *et al.* Avaliação do equilíbrio em idosos que sofrem queda e aqueles que não sofrem quedas. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78 n. 5, p. 104-109, 2012.

PEDROSA, R.; HOLANDA, G. Correlação entre os testes da caminhada, marcha estacionária e TUG em hipertensas. **Rev Bras Fisioter**, v. 13 n. 3, p. 252-6, 2009.

PEREIRA, G, N. *et al.* Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18 n. 12, p. 3507-3514, 2013.

PIOVESAN, A. C. *et al.* Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 14 n. 1, p. 75-83, 2011.

RIBEIRO, A. P. *et al.* A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13 n. 4, p. 1265-1273, 2008.

RODRIGUES, I. G. *et al.* Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. **Rev Bras Epidemiologia**, p. 705-718, 2014.

SILVA, A. *et al.* Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17 n. 8, p. 2181-2190, 2012.

SILVA, J. R.*et al.* Análise da alteração do equilíbrio, da marcha e o risco de queda em idosos participantes de um programa de fisioterapia. **Revista e Ciência**, v. 2 n. 2, p. 19-24, 2014.

VICTOR, J. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, v. 22 n. 1, p. 49-54, 2009.