



REPERCUSSÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO

IMPACT OF A FALL IN THE ELDERLY: AN ANALYSIS OF THE RISK FACTORS

REPERCUSIÓN DE CAÍDAS EN ANCIANOS: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO

Deivson Wendell da Costa Lima¹, Alyne Mara Maia Cruz², Fabíola Maria Pitombeira de Morais³, Arthur Dyego de Morais Torres⁴, Maria Célia de Freitas⁵

Objetivou-se identificar os fatores de risco relacionados às quedas em idosos, que repercutem em sua qualidade de vida. Estudo descritivo, transversal. Foi usado formulário para coletar os dados de idosos do grupo de convivência de Russas-CE, no período de agosto a dezembro de 2011. Os dados foram inseridos em planilhas eletrônicas, analisados pela estatística descritiva e submetidos aos testes de *odds ratio* e qui-quadrado com nível de significância $p < 0,05$. Os resultados apontam alta prevalência de quedas em idosos, principalmente do sexo feminino (OR:14,636; IC- 2,82-75,954). Os fatores intrínsecos significantes foram os problemas de audição ($p=0,02$) e problemas nos pés ($p=0,01$). Os fatores extrínsecos relevantes foram degraus na porta (17%), tendo como consequência fraturas no membro superior (69%), morbidades (41%) e queixas psíquicas (70%). Diante disso, é necessário o desenvolvimento de ações de prevenção e de reabilitação, que garantam uma melhor qualidade de vida aos idosos.

Descritores: Idosos; Acidentes por Quedas; Qualidade de Vida; Fatores de Risco.

One aimed to identify the risk factors associated to falls in the elderly, which reflect on their quality of life. This is a descriptive, cross-sectional study. A questionnaire was used to collect data from older adults of an active living group from Russas-CE during the period from August to December 2011. The data were inserted in electronic spreadsheets, analyzed by the descriptive statistics and submitted to odds ratio and chi-square tests with significance level $p < 0.05$. The results indicate a high prevalence of falls in the elderly, especially women (OR:14.636; CI- 2.82-75.954). The intrinsic significant factors were hearing problems ($p=0,02$) and foot problems ($p=0,01$). The extrinsic factors were steps in the door (17%), resulting in fractures of the upper limb (69%), morbidity (41%) and psychological complaints (70%). Therefore, it is necessary the development of preventive and rehabilitation actions, ensuring a better quality of life for the elderly.

Descriptors: Elderly; Accidental Falls; Quality of Life; Risk Factors.

El Objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados con las caídas en ancianos, que repercuten en su calidad de vida. Estudio descriptivo, transversal. Se utilizó cuestionario para recopilar datos de ancianos del grupo de convivencia Russas-CE, Brasil, de agosto a diciembre 2011. Los datos se introdujeron en planillas electrónicas, analizados por la estadística descriptiva y sometidos a las pruebas de *odds ratio* y chi-cuadrado, con nivel de significación $p < 0,05$. Los resultados señalaron alta prevalencia de caídas en ancianos, especialmente mujeres (OR: 14,636; IC- 2,82-75,954). Los factores intrínsecos fueron los problemas de audición y ($p=0,02$) y en los pies ($p=0,01$). Los factores extrínsecos significantes fueron escalones en la puerta (17%), lo que resulta en fracturas en miembro superior (69%), morbilidades (41%) y quejas psicológicas (70%). Por lo tanto, es necesario desarrollar programas de prevención y rehabilitación para garantizar mejor calidad de vida a ancianos.

Descritores: Ancianos; Accidentes por Caídas; Calidad de Vida; Factores de Riesgo.

¹Enfermeiro, Mestre, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e da Universidade Potiguar. Mossoró, RN, Brasil. E-mail: deivsonwendell@hotmail.com

²Enfermeira, Graduada pela Universidade Potiguar. Russas, CE, Brasil. E-mail: alynemara_mc@hotmail.com

³Enfermeira. Graduada pela Universidade Potiguar. Russas, CE, Brasil. E-mail: bia_8288@hotmail.com

⁴Enfermeiro, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Potiguar. Mossoró, RN, Brasil. E-mail: arthur05@yahoo.com.br

⁵Enfermeira, Pós-Doutora, Professora do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: celfrei@hotmail.com

Autor correspondente: Deivson Wendell da Costa Lima

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem. Rua Dionísio Filgueira, 383 - Centro, Mossoró, RN, Brazil. CEP: 59610 090. E-mail: deivsonwendell@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com o aumento da idade existe uma maior susceptibilidade de idosos caírem, geralmente em decorrência de algum grau de comprometimento nas atividades da vida diária, alta prevalência de comorbidades clínicas presentes, viver sem companhia de outras pessoas e ter alterações cognitivas e motoras prejudicando o movimento.

Cerca de 30% das pessoas de 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez por ano. Dentre estas que caem, 40% encontram-se entre 80 e 85 anos de idade⁽¹⁾. Tal afirmação instiga as seguintes indagações: Por que os idosos são mais susceptíveis as quedas? Qual a prevalência e os fatores de risco que levam a ocorrência deste evento que repercutem na qualidade de vida destes indivíduos?

Parte-se do pressuposto que as alterações que ocorrem no processo de envelhecimento e os fatores ambientais contribuem significativamente para o aumento de quedas em idosos, trazendo assim, várias consequências na sua qualidade de vida. Desse modo, é imprescindível nos cuidados direcionados aos idosos que se compreenda bem a temática do processo de envelhecimento, identificando suas necessidades, para que se possa manter suas funcionalidades e preveni-los das quedas⁽²⁾.

Os idosos sofrem sérias consequências devido a quedas, como: fraturas, imobilidade, restrição de atividades, aumento do risco de institucionalização, sofrimentos psíquicos como o medo de sofrer novas quedas e também o risco de morte. Além disso, têm-se o aumento dos custos com os cuidados de saúde, os prejuízos sociais relacionados à família e aumento das hospitalizações⁽³⁾.

As quedas de idosos podem tornar-se um problema de saúde pública que envolve familiares e profissionais da saúde. Em relação à enfermagem, este estudo visa contribuir com o estabelecimento de ações voltadas à prevenção de quedas em pessoas idosas,

haja vista que Risco para quedas representa um diagnóstico de enfermagem, isto é, uma situação que demanda intervenções de enfermagem.

Essa pesquisa teve como objetivo principal identificar os fatores de risco relacionados às quedas em idosos, que repercutem em sua qualidade de vida. Já os objetivos específicos buscaram investigar a frequência e as consequências das quedas, comparando os principais fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, que implicam na qualidade de vida de idosos caidores e não caidores.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal. Realizado no Grupo de Convivência de pessoas idosas da cidade de Russas-CE, Brasil, conhecido socialmente como: Clube do Vovô, formado por 200 idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a sessenta anos que se reúnem semanalmente para participar de atividades educativas, religiosas e recreativas.

Deste grupo foram selecionados 50 idosos, 25 do sexo masculino e 25 do sexo feminino. Os critérios de inclusão foram pessoas com sessenta anos e mais, do sexo masculino ou feminino, participantes do grupo de idosos, há pelo menos um ano. Foram excluídos idosos com dificuldade de comunicação e aqueles com mais de três faltas nas reuniões do grupo. Durante as reuniões com os idosos explicou-se a importância e os objetivos da pesquisa.

Posteriormente, aplicou-se o teste de avaliação da capacidade cognitiva com os idosos. Solicitou-se que desenhassem a figura de um relógio e aqueles que conseguiram fazer o desenho com ponteiros indicando horas foram selecionados para responder ao formulário composto por 21 perguntas objetivas⁽⁴⁾. O período de coleta foi de agosto a dezembro de 2011.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e após checagem foram transferidos para o software estatístico SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Utilizou-se a estatística descritiva (frequência

e porcentagem), para análise dos dados, sendo codificados para realização dos testes.

Sempre que possível, diversas variáveis foram comparadas obtendo-se *odds ratio* (OR), intervalos de confiança de 95%, e significância determinada através do teste do Qui-Quadrado (χ^2) e exacto de Fisher. Este último, por sua vez, foi utilizado sempre que se verificou valores com frequência esperada inferior a 5. Um modelo de regressão logística foi elaborado para estudar de forma simultânea, os múltiplos efeitos que podem estar envolvidos nas quedas dos idosos. O nível de significância estabelecida foi o valor de $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, protocolo 054/2011. Os idosos assinaram o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em todos os momentos, foram atendidos aos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96.

RESULTADOS

Na tabela 1, visualizam-se os dados referentes à faixa etária, sexo, presença ou não de quedas, quantidade de quedas, problemas de visão, de audição e nos pés, dificuldade de locomoção, uso de medicamentos de forma rotineira, distribuição de medicamentos usados comumente pelos idosos. Percebeu-se que a faixa etária em destaque foi a de 60 a 70 anos (56,0%), prevalecendo a presença de quedas (68,0%) e, como problemas fisiológicos, as alterações na visão (82,0%).

Tabela 1 - Fatores de risco intrínsecos para a ocorrência de quedas em idosos. Russas, CE, Brasil, 2011

Características	n	%
Faixa etária (n=50)		
60 a 70	28	56,0
71 a 80	12	24,0
81 a 90	9	18,0
> que 90	1	2,0
Sexo (n=50)		
Masculino	25	50,0
Feminino	25	50,0
Presença ou não de quedas (n=50)		
Sim	34	68,0
Não	16	32,0
Quantidade de quedas (n=34)		
Uma vez	9	26,0
Duas vezes	11	32,0
Três vezes	6	18,0
Acima de três	8	24,0
Problemas de visão (n=50)		
Sim	41	82,0
Não	9	18,0
Problemas de audição (n=50)		
Sim	21	42,0
Não	29	58,0
Problemas nos pés (n=50)		
Não	33	59,0
Joanete	10	18,0
Ferimentos	3	5,0
Unhas encravadas	3	5,0
Deformidade dos dedos	2	4,0
Outros	5	9,0
Dificuldade de locomoção (n=50)		
Sim	20	40,0
Não	30	60,0
Uso de medicamentos de forma rotineira (n=50)		
Sim	41	82,0
Não	9	18,0
Medicamentos usados comumente pelos idosos (n=50)		
Não lembra	1	2,0
Anti-hipertensivos	33	47,0
Anti-hipolcacêmico	11	16,0
Antilipêmico	9	13,0
Hipoglicemiantes	8	12,0
Antidepressivo	2	3,0
Outros	3	4,0

Outro fator intrínseco muito frequente nos idosos foi o uso de medicamentos (82%), ocasionados pelas alterações fisiológicas do processo de envelhecimento e, possíveis vulnerabilidades decorrentes dos adoecimentos. De acordo com os entrevistados, os

medicamentos mais utilizados foram anti-hipertensivo (47%).

A Tabela 2 mostra a relação dos idosos caídores e não caídores com os fatores de risco desencadeantes de quedas.

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual dos idosos, segundo fatores desencadeantes das quedas. Russas, CE, Brasil, 2011

Variáveis	Quedas nos idosos						P
	Presente		Ausente		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Idade							
60 – 70	21	75,0	7	25,0	28	100,0	
71 – 90	13	59,1	9	40,9	22	100,0	0,23
Sexo							
Masculino	11	44,0	14	56,0	25	100,0	
Feminino	23	92,0	2	8,0	25	100,0	<0,01*
Problemas de visão							
Sim	28	68,3	13	31,7	41	100,0	
Não	6	66,7	3	33,3	9	100,0	0,92
Problemas de audição							
Sim	18	85,7	3	14,3	21	100,0	
Não	16	55,2	13	44,8	29	100,0	0,02*
Problemas de locomoção							
Sim	16	84,2	3	15,8	19	100,0	
Não	18	58,1	13	41,9	31	100,0	0,05
Problemas nos pés							
Sim	16	88,9	2	11,1	18	100,0	
Não	18	56,3	14	43,8	32	100,0	0,01*
Medicamentos rotineiros							
Uso	27	67,5	13	32,5	40	100,0	
Não uso	7	70,0	3	30,0	10	100,0	0,99

* Significa diferença estatística a $p < 0,05$

A variável sexo influenciou de modo expressivo na ocorrência de quedas, que por sua vez, concentrou-se no sexo feminino (0,01). Os problemas de audição (0,02) e problemas nos pés (0,01) influenciaram no índice de quedas nos idosos.

De acordo com o teste de *odds ratio* na tabela 3

é possível analisar qual das variáveis oferecem mais risco ao acontecimento de queda entre idosos. Constatou-se a notória influência da variável sexo no risco de quedas em idosos. Esta, por sua vez, mostrou que as pessoas de sexo feminino têm 14x chances a mais de caírem (OR: 14,636; IC- 2,82-75,954).

Tabela 3 - Distribuição dos idosos que sofreram queda com respectivos valores de frequência absolutos e relativos. Russas, CE, Brasil, 2011

Variáveis	n	%	OR	IC - 95%	P
Idade					
60 a 70	21	61,8			
71 a 90	13	38,2	2,1	0,6 - 6,9	0,23
Sexo					
Feminino	23	67,6			
Masculino	11	32,4	14,6	2,8 - 75,9	<0,01
Problemas de visão					
Sim	28	82,4			
Não	6	17,6	1,1	0,2 - 4,9	0,92
Problemas de audição					
Sim	18	52,9			
Não	16	47,1	4,8	1,2 - 20,3	0,022
Problemas na locomoção					
Sim	16	47,1			
Não	18	52,9	3,9	0,1 - 16,1	0,05
Problemas nos pés					
Sim	16	47,1			
Não	18	52,9	6,2	1,2 - 31,7	0,01
Uso de medicamentos					
Sim	27	79,4			
Não	7	20,6	0,9	0,2 - 4,0	0,88

OR- Odds Ratio; IC- 95 – Intervalo de confiança de 95%

Com relação aos dados da tabela 4, compuseram a análise as variáveis, referentes aos fatores de risco a queda dos idosos, que foram avaliadas pelo método completo de remoção sucessiva das variáveis. Foram excluídas do modelo logístico as que apresentaram intervalos de confiança de grande amplitude nas estimativas da *odds ratio*, bem como as que apresentaram colinearidades.

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual dos fatores de risco extrínsecos, para a ocorrência de queda em idosos. Russas, CE, Brasil, 2011

Características dos fatores externos	n	%
Riscos extrínsecos para quedas (n=50)		
Degraus na porta	27	17,0
Roupas e sapatos inadequados	25	16,0
Piso escorregadio	24	16,0
Banheiro com piso escorregadio	21	14,0
Tapete solto ou com dobra	17	10,0
Calçadas inadequadas	14	8,0
Ausência de corrimão em corredores e banheiros	11	7,0
Objetos guardados em locais altos	7	4,0
Cama muito alta ou muito baixa	7	4,0
Outros	6	4,0
Ossos fraturados após quedas (n=34)		
Sim	13	38,0
Não	21	62,0
Consequências das quedas (n=34)		
Morbidades	21	41,0
Nenhuma	9	18,0
Consumo de serviços sociais e de saúde	9	17,0
Deterioração funcional	6	12,0
Hospitalização	6	12,0
Apresentam queixas psíquicas (n=34)		
Prejudicada	24	70,0
Não prejudicada	10	30,0

Segundo os dados da tabela 4, os idosos apresentaram como principal fator de risco os degraus na porta (17%). Outros fatores foram relatados pelos entrevistados como, por exemplo, escadas sem corrimão, iluminação inadequada, cadeiras muito altas ou muito baixas e obstáculos no trajeto dentro de casa.

Dentre os idosos caídores, 38% tiveram alguma fratura devido a ocorrência da queda. Das fraturas incididas, a que ocorreu em maior proporção foi a de membro superior (69%). Além das fraturas, um dado representativo de consequências devido às quedas entre os caídores foram as morbidades (41%) e as queixas psíquicas (70%). Relataram que essas queixas psíquicas estavam relacionadas ao medo de voltar a cair, à não realização de alguma atividade diária que antes realizava, às mudanças de domicílio e de rearranjo familiar.

DISCUSSÃO

As quedas são objetos de estudos por diversos especialistas no Brasil e no mundo. São também uma das causas principais de problemas de incapacidades funcionais, especialmente em idosos. Estas necessitam ser estudadas, mais detidamente com fins de identificar

estratégias preventivas sem comprometer a capacidade funcional das pessoas com idade maior ou igual a 60 anos. Os dados apontaram a ocorrência de queda maior em mulheres (92%). A frequência diminuída de atividade externa, prevalência de enfermidades e utilização acentuada da quantidade de medicamentos causaram maior comprometimento a elas⁽⁵⁾.

Em relação à prevalência de quedas, encontrou-se neste estudo, tabela 1, um percentual de 68% dos idosos, bem superior ao de outro estudo que apresentou 34,8%⁽⁶⁾. Rever esse dado mostra que a maioria dos idosos caíram nos últimos anos e ainda, à medida que a pessoa envelhece a sua susceptibilidade a ocorrência deste evento aumenta consideravelmente.

Estudos de base populacional e com grande número de idosos estimam uma prevalência de 28 a 35% de quedas em pessoas com idade maior de 60 anos, 35% naqueles com mais de 70 anos. Estudo transversal de base populacional realizado com idosos com mais de 65 anos, morando em áreas de abrangência de unidade básica de saúde de 41 municípios com mais de 100 mil habitantes de sete estados do Brasil, verificou prevalência de quedas de 34,8% entre os homens e 40,1% mulheres⁽⁶⁾. O sexo feminino tem maior susceptibilidade para as quedas, devido à maior exposição aos fatores de risco, prevalência de osteoporose, perda de massa óssea, maior expectativa de vida do que os homens, assim como influências antropométricas e fatores genéticos relacionados ao sexo⁽⁷⁾.

Estudos prospectivos indicam que entre 30% e 60% dos mais idosos, vivendo em comunidade, sofrem quedas anualmente com aproximadamente metade experimentando quedas múltiplas. As quedas representam impacto importante sobre a capacidade funcional dos idosos. Entre as consequências mais citadas menciona-se as fraturas (24,3%), o medo de cair (88,5%), o abandono das atividades (26,9%), a

modificação de hábitos (23,1%) e a imobilização (19%)⁽⁶⁻⁸⁾.

Em recentes estudos sobre quedas em idosos realizados nos estados do Piauí e Rio Grande do Sul, foram entrevistados 102 e 267 idosos, respectivamente. Estes eram predominantemente do sexo feminino, com idade média entre 60 e 70 anos, usavam grande número de medicamentos, apresentavam comorbidades associadas e prevalência de alterações visuais⁽⁸⁻⁹⁾. Os mesmos motivos foram igualmente identificados na população de idosos pesquisados, evento que requer atenção dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, na busca de intervenções educativas, para prevenir as quedas e manter a capacidade funcional dos idosos.

Pesquisa apontou que dos 32,5% idosos que sofreram quedas, 42,3% tiveram apenas uma queda, 22,5% duas quedas e 35,2% tiveram três ou mais quedas. Já outro estudo constatou que entre os 32 idosos que caíram no ano, 10,3% tiveram só uma queda, 7,7% sofreram duas quedas e 14,1% apresentaram três ou mais quedas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Dessa forma, o evento queda e suas causas é relevante no cuidado a pessoa idosa, pois com o processo de envelhecimento ocorrem alterações visuais, as quais constituem importante fator de risco, destacando-se restrição do campo de visão, aumento da suscetibilidade à luz, percepção de profundidade deficiente e instabilidade na fixação do olhar. Os fatores citados acrescidos à perda de equilíbrio influenciam no mecanismo de controle postural, tornando as pessoas idosas mais vulneráveis aos episódios de quedas.

Há registros de estudos de que 82% das pessoas idosas são vítimas de quedas em decorrências de alterações visuais, também os *déficits* auditivos, em aproximadamente, 38% dos idosos estudados, portanto alterações visuais e auditivas resultam em prejuízos importantes para a autonomia das pessoas idosas. O uso de medicamentos é outro fator de risco para quedas, em

especial, quando associado as condições crônicas não transmissíveis, das pessoas idosas. Estudo revelou que 87 (91,6%) dos entrevistados faziam uso regular de medicações por doenças cardiovasculares (67,81%), ansiolíticos (18,39%), anti-inflamatórios não esteróides (11,49%), anticonvulsivantes (10,34%), antidepressivo (9,19%) e outros (65,51%), que são: laxantes, analgésicos, antidiabéticos e antipsicóticos⁽⁸⁾.

Pessoas idosas apresentam alterações nos pés que podem ser decorrentes do envelhecimento fisiológico ou de processos patológicos, que comprometem a integridade das unhas, da pele, dos nervos, dos vasos e das estruturas ósseas, ocasionando dificuldade de locomoção⁽¹¹⁾.

Embora as alterações da saúde não sejam exclusivas da faixa etária mais avançada, podem afetar as condições clínicas das pessoas idosas, tornando-se mais sensíveis a qualquer iminência de risco, especialmente os de queda.

É difícil separar o efeito das medicações daquelas das doenças para as quais os remédios foram prescritos, mas é possível que o consumo de qualquer medicamento esteja associado a um maior risco de quedas. Algumas alterações decorrentes do envelhecimento modificam as características farmacocinética e farmacodinâmica das drogas usadas. Dessas, as alterações da gordura corporal com um aumento proporcional de mais de 35% entre as idades de 20 a 70 anos; alterações no metabolismo renal e discreta diminuição na fase I do metabolismo hepático e alterações na composição de proteínas plasmáticas de transporte são importantes fatores no aumento do risco das medicações em pessoas idosas⁽¹²⁾.

Em relação aos fatores extrínsecos inclui a área de impacto durante a queda, a presença de respostas protetoras, que interrompem a queda e, a massa óssea. As quedas com impacto direto no pulso ou na pelve resultam mais facilmente em fraturas. Aqueles que caem de alturas menores que a do próprio corpo ou são

capazes de se segurar em um objeto, para diminuir a energia de impacto são menos propensos a fraturas⁽¹³⁾.

Pessoas com um índice de massa corporal baixo, menos de 19kg/m², têm mais risco de fratura do colo femoral após uma queda. Uma diminuição de um desvio padrão na densidade mineral óssea representa um risco relativo de fratura de 2,7. Em estudo prospectivo com duração de 14 anos, homens e mulheres compartilharam um mesmo grupo de fatores de risco para fraturas do quadril, qual seja, baixa densidade mineral óssea, instabilidade postural e/ou fraqueza do quadríceps. A combinação destes fatores foi responsável por 57% e 37% das fraturas de quadril em mulheres e homens, respectivamente⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Os idosos que sofreram algum tipo de queda ficam amedrontados e têm medo de caminhar, temendo outros episódios. Esse evento traz severas consequências para eles, visto que interferem no estilo de vida dos idosos, como a auto-restrição das atividades de vida diária e a depreciação do autoconceito⁽¹⁶⁾.

Após uma queda, até metade dos idosos com idade mais avançada, mesmo sem lesões, podem não conseguir levantar sem auxílio. Esses idosos estão mais propensos à desidratação, insuficiência e infecção respiratória, como também podem desenvolver lesões de pele e tornar mais frágeis do que aqueles que se levantam sem ajuda. Além dessas condições de adoecimentos, pode ocorrer perda de independência e institucionalização pelos familiares, justificada pela falta de habilidade para o cuidado. Portanto, as quedas comprometem a qualidade de vida dos idosos, visto que acontecem outros adoecimentos por justaposição. Necessário se faz que os profissionais identifiquem tanto os fatores extrínsecos quanto os intrínsecos, na perspectiva de desenvolver ações preventivas a ocorrência de quedas. Estas quedas influenciam diretamente na qualidade de vida dos idosos devido ao grau de dependência; a perda da autonomia; as limitações físicas; funcionais e psicológicas. Um estudo

revela que a experiência da queda foi frequente e influenciou negativamente na qualidade de vida dos idosos⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se que um dos fatores associados ao envelhecimento, que pode predispor a pessoa idosa a quedas é a tendência à lentidão dos mecanismos de integração central, importantes para os reflexos posturais. O envelhecimento parece reduzir a capacidade de processamento e a habilidade de dividir a atenção. Se a concentração for distraída para outra tarefa cognitiva, há recuperação mais lenta de uma perturbação postural⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos indicam concordância com o que vem sendo visto na literatura, pois a ocorrência de quedas é frequente entre os idosos, principalmente no sexo feminino, devido ao menor estado funcional, maiores morbidades e presença de osteoporose, como também maior perda de massa óssea a partir dos 40 anos de idade.

Percebeu-se também que os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos são prevalentes para a ocorrência e recorrência de quedas em idosos. Como consequência deste evento, foram reveladas pelos sujeitos as fraturas em maior proporção nos membros superiores, morbidades e queixas psíquicas.

Esta pesquisa corrobora com o Pacto pela Saúde que estabelece como uma das prioridades a saúde do idoso, que destaca as quedas e a necessidade de capacitação de profissionais para o atendimento desta demanda. Entre estes profissionais, é importante enfatizar os de enfermagem, que devem oferecer assistência humanizada às pessoas idosas, respeitando as suas singularidades, atentando para as suas limitações físicas, psíquicas e, ainda, ambientais.

O enfermeiro pertencente à equipe multidisciplinar desenvolve ações integradas e especializadas, com a finalidade de sensibilizar os idosos e a família/cuidador

sobre as alterações fisiológicas e morfológicas do envelhecimento com vista a não exposição aos fatores de risco ambientais, bem como as medidas de promoção da saúde e prevenção de adoecimentos.

Ainda assim, são necessárias intervenções preventivas, assistenciais e de reabilitação, que visem à recuperação e à manutenção da qualidade de vida entre aqueles que caíram e os que não caíram.

COLABORAÇÕES

Cruz AMM e Morais FMP contribuíram para produção dos dados. Lima DWC, Torres ADM e Freitas MC contribuíram para interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira BMT, Basto RR, Leite ICG. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(1):138-46.
2. Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Silva ME, Rosales RA, et al. Alterações estruturais numa instituição de longa permanência para idosos visando prevenção de quedas. *Rev Rene*. 2011; 12(4):790-7.
3. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *Rev Eletr Enf*. [Internet] 2007 [citado 2011 jul 05]; 9(1):64-78. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm>
4. Martinelli JE, Aprahamian I. O teste do desenho do relógio: revisão crítica de seu valor na triagem de demências iniciais em idosos. In: Neri AL, Yassuda MS, (Org.) *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas: Papyrus. 2004. p.185-203.
5. Albuquerque NLS, Sisnando MJA, Sampaio Filho SPC, Morais HCC, Lopes MVO, Araújo TL. Risk factors for falls in hospitalized patients with ischemic cardiopathy. *Rev Rene*. 2013; 14(1):158-68.

6. Barros TB, Maio, ER, Pagliuca LMF. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. *Rev Rene* 2011; 12(4):732-41.
7. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):991-7.
8. Luz WAM, Marques MB, Moura NS, Souza EC, Machado ALG. Análise dos fatores de risco associados a quedas de idosos no domicílio. *Rev Port Divulg.* 2013; 3(31):6-17.
9. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. *Rev Assoc Med Bras.* 2012; 58(4):427-433.
10. Prata HL, Junior EDA, Paula FL, Ferreira SM. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. *Fisioter Mov.* 2011; 24(3):437-43.
11. Ferrari SC, Santos FC, Araújo MSL, Cendoroglo MS, Trevisani VFM. Patologias no pé do idoso. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum.* 2009; 6(1):106-18.
12. Mesquita GV, Lima MALTA, Santos AMR, Alves ELM, Brito JNPO, Martins MCC. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(1):67-73.
13. Paixão Junior CM, Heckman MF. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: Py L, Freitas EV, Cançado FAX, Gorzoni ML, Doll J. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.1062-74.
14. Prudêncio FA, Nogueira LT. Knowledge of elderly women about the use of psychotropics. *Rev Rene.* 2013; 14(1):130-8.
15. Nascimento FA, Vareschi AP, Alfieri FM. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. *Arq Catarin Med.* 2008; 37(2):7-12.
16. Gai J, Gomes L, Cárdenas CJ. Ptofobia- O medo de cair em pessoas idosas. *Acta Med Port.* 2008; 22(1):83-8.
17. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1265-73.