

## **Impactos e implicações dos acidentes por quedas na qualidade de vida dos idosos**

### **Impacts and implications of fall accidents on the quality of life of the elderly**

DOI:10.34119/bjhrv4n4-199

Recebimento dos originais: 04/07/2021

Aceitação para publicação: 01/08/2021

#### **Ana Claudia Conceição**

Graduada em Engenharia Civil pela Universidade do Oeste do Paraná - Unioeste  
Graduada em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Paranaense - Unipar  
Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - Univali

Endereço: Universidade do Vale do Itajaí, Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí/SC. CEP: 88302-202

E-mail: anaclaudia.conceicao@hotmail.com

#### **Gabriela Fantin**

Graduada em Naturologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul  
Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - Univali

Endereço: Universidade do Vale do Itajaí, Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí/SC. CEP: 88302-202

E-mail: gabifantin2604@gmail.com

#### **Gabriela Vitecki e Costa**

Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - Univali

Endereço: Universidade do Vale do Itajaí, Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí/SC. CEP: 88302-202

E-mail: gabivitecki@gmail.com

#### **Gabrieli Luisa Alovisi**

Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - Univali

Endereço: Universidade do Vale do Itajaí, Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí/SC. CEP: 88302-202

E-mail: alovisigabrieli@gmail.com

#### **Inajara Carla Oliveira**

Doutora em Educação pela Universidade do Vale do Itajaí - Univali  
Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí - Univali  
Pós-graduada em Saúde da Família pela AVM Faculdade Integrada  
Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade do Vale do Itajaí - Univali  
Docente do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - Univali

Endereço: Universidade do Vale do Itajaí, Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí/SC. CEP: 88302-202

E-mail: ina\_carla@hotmail.com

**Lorena Araújo de Azevedo**

Mestre em Direito Público (Justiça Administrativa) pela Universidade Federal Fluminense -UFF

Master 2 em Direito à Saúde pela Faculté de Médecine de l'Université Paris V - Paris Descartes

Pós-graduada em Filosofia da Arte pela Universidade Estadual de Goiás - UEG

Pós-graduada em Direito Público pela Universidade de Rio Verde/Goiás - FESURV

Graduada em Direito pela Universidade Federal de Goiás - UFG

Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - Univali

Endereço: Universidade do Vale do Itajaí, Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí/SC. CEP: 88302-202

E-mail: lorenaaraujodeazevedo@gmail.com

**Luiza Flávia Antunes**

Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - Univali

Endereço: Universidade do Vale do Itajaí, Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí/SC. CEP: 88302-202

E-mail: luizaafantunes@gmail.com

**Tainá da Silva dos Santos**

Acadêmica do 3º período do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - Univali

Endereço: Universidade do Vale do Itajaí, Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí/SC. CEP: 88302-202

E-mail: tainasantos98@gmail.com

**RESUMO**

A propensão à queda é inerente ao envelhecimento e possui relação com reflexos negativos de ordem individual, social e econômica para o idoso, seu cuidador e familiares. Assim, o objetivo do presente estudo é apresentar os principais impactos dos acidentes por quedas na qualidade de vida dos idosos apresentados na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa, com trabalhos extraídos da base de dados Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), que engloba as bases de dados Medline/Pubmed, Lilacs e SciELO no recorte temporal entre 2011 e 2021. Como resultado dos 12 trabalhos selecionados evidencia-se que os acidentes por quedas em idosos têm causas multifatoriais associadas a fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos, com consequente aumento da morbi mortalidade com sequelas físicas e psicológicas. Portanto, o monitoramento dos fatores de risco e as medidas preventivas associadas à queda de idosos têm se revelado como imperativo para a diminuição desses acidentes.

**Palavras-chaves:** Idoso, Acidentes por Quedas, Qualidade de Vida, Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

The propensity to fall is inherent to aging and is related to negative effects of an individual, social and economic order for the elderly, their caregivers and family members. Thus, the aim of this study is to present the main impacts of accidents caused by falls on the quality of life of the elderly presented in the literature. This is an integrative review, with works extracted from the Latin American Center for Health Sciences Information (BIREME), which includes the Medline/Pubmed, Lilacs and SciELO databases in the time frame between 2011 and 2021. As a result of the 12 selected studies, it is evident that accidents caused by falls in the elderly have multifactorial causes associated with intrinsic and extrinsic risk factors, with a consequent increase in morbidity and mortality with physical and psychological sequelae. Therefore, the monitoring of risk factors and preventive measures associated with falls in the elderly have proved to be imperative to reduce these accidents.

**Keywords:** Elderly, Accidents due to Falls, Quality of Life, Health Unic System.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com dados do IBGE<sup>1</sup> de 2019, o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos é de mais de 32,9 milhões, e indicadores apontam para um crescente envelhecimento da população nacional. Essa rápida mudança no perfil demográfico causa impactos e desafios à saúde pública, pois juntamente com o aumento da idade tem-se o declínio funcional progressivo e novas demandas inerentes ao processo do envelhecer, que nem sempre são acompanhadas pela reorganização das políticas públicas<sup>2</sup>.

Neste sentido, a senescência, como processo biológico guiado pela diminuição da reserva funcional, muitas vezes é acompanhada de alterações decorrentes de processos patológicos que acarretam prejuízo autônomo funcional, conjuminada com modificações orgânicas naturais do processo de envelhecimento, a senilidade<sup>3</sup>. Diante deste quadro, uma das maiores responsáveis pela hospitalização e danos não fatais aos idosos são as quedas. Estima-se que um terço deles caem a cada ano, a partir de causas multifatoriais que repercutem em sua autonomia e independência<sup>4</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as quedas podem ser definidas como vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posições intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos<sup>5</sup>. Tal evento acomete um grande número de idosos e tem como principais consequências a restrição da mobilidade, fraturas, depressão, incapacidade funcional, perda da independência e autonomia, institucionalização e declínio da qualidade de vida<sup>6</sup>. É importante ressaltar que as quedas se tornam mais frequentes com o avanço da idade e da fragilidade do idoso.

Essa condição de grande complexidade demanda grandes gastos de recursos públicos quando há necessidade de internações e cuidados em unidades de emergência, ambulatoriais e de reabilitação, por isso faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de saúde voltadas à prevenção às quedas<sup>5</sup>.

Acerca da população idosa, infere-se alterações fisiológicas periféricas e centrais, fundamentais no equilíbrio corporal, consequentemente promovendo quedas significativas nesta fase da vida<sup>7</sup>. Dessa maneira, é notória a necessidade encontrada ao relacionar o conhecimento de fenômenos fisiopatológicos do envelhecimento à prevenção de quedas e, isto posto, à promoção de qualidade de vida sob o contexto das estratégias de precaução. Assim, de modo a reduzir preocupações derivadas da vulnerabilidade, risco de acidentes e prevalência de doenças crônicas, a interação entre os fatores inerentes à instabilidade postural, mobilidade física, redução da força muscular e diminuição da acuidade visual/auditiva carece de atenção no cenário da saúde<sup>8</sup>. Pensando nisso, a Atenção Básica de Saúde conta com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instrumento que auxilia na identificação de pessoas idosas em situações de risco, fornecendo dados sobre sua saúde, incluindo histórico e quedas, possibilitando o planejamento e orientando ações preventivas<sup>5</sup>.

Nesses casos, o apoio informal e familiar constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde das pessoas idosas, porém, o Estado precisa se responsabilizar na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sem transferir integralmente para as famílias as ações de cuidado desenvolvidas aos idosos dependentes<sup>9</sup>. Sendo assim, identificar os impactos na qualidade de vida do idoso no pós queda é essencial para que os profissionais de saúde e demais pessoas envolvidas possam contribuir com práticas que contemplem um cuidado integralizado do idoso.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; seleção e obtenção dos artigos (critérios de inclusão e exclusão); avaliação dos estudos pré-selecionados; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Na primeira etapa elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais os impactos e implicações dos acidentes por quedas na qualidade de vida dos idosos evidenciados nas publicações dos últimos 10 anos? Para isso, a pesquisa foi realizada na base de dados

eletrônicos a citar, o Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) que engloba as bases de dados Medline/Pubmed (National Library of Medicine), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), a partir dos seguintes descritores de buscas: Idoso; Acidente por quedas; e Qualidade de vida.

Para um recorte de pesquisa mais preciso, utilizou-se como critérios de inclusão os seguintes filtros: trabalhos dos últimos 10 anos, textos completos, em português. Foram utilizados como critério de exclusão: o fato de os artigos serem estudos de revisão; relatos de casos; aparecerem como estudos repetidos na pesquisa; trabalhos em formato de cartilha e documentos instrutivos. A seleção dos trabalhos ocorreu a partir da leitura dinâmica dos títulos que estivessem relacionados aos descritores do trabalho. Os artigos originais selecionados (Quadro 1) foram, então, submetidos à leitura inicial para compreensão global e identificação quanto ao tipo de artigo e método utilizado no estudo. Em uma segunda leitura, foi realizada análise dos dados disponibilizados nos estudos.

Na análise dos dados procurou-se extrair as seguintes informações: 1) Autoria e ano; 2) Tipo do estudo; 3) Objetivo do estudo; 4) Metodologia utilizada; 5) Característica da amostra; 6) Dados sobre acidente por quedas em idoso; 7) Impactos e implicações de acidente por quedas na qualidade de vida dos idosos.

Por fim, foi realizada a análise e interpretação dos dados de cada estudo incluído nesta revisão. Os achados que foram encontrados nesses trabalhos foram organizados e discutidos considerando dois eixos principais: Impactos e implicações de acidentes por quedas em idosos e Estratégias de cuidado para a prevenção de quedas.

### **3 RESULTADOS**

Foram selecionados 12 trabalhos para compor a revisão. Esses trabalhos compreendem os anos de 2011 a 2018, e variam entre os tipos Artigo Científico e Dissertação de Mestrado. Os resultados obtidos a partir dessa metodologia estão expostos no quadro 1:

Quadro 1 - Síntese de trabalhos selecionados na base de dados: Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo</b>
Hugo Leonardo Prata, Edmundo de Drummond Alves Junior, Fátima Lima Paula, Sabrina Manhães Ferreira	2011	<i>Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas</i>	Artigo científico
Maitê Peres de Carvalho; Eliara Lüdtker Tuchtenhagen Luckow; Fernando Vinholes Siqueira	2011	<i>Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil)</i>	Artigo científico
Tatyana Ataíde Melo de Pinho; Antonia Oliveira Silva; Luiz Fernando Rangel Tura; Maria Adelaide Silva P. Moreira; Sandra Nagaumi Gurgel; Adriana de Azevedo Freitas Smith; Valeria Peixoto Bezerra	2012	<i>Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde</i>	Artigo científico
Tânia Couto Machado Chianca; Caroline Rodrigues de Andrade; Juliana Albuquerque; Luísa Cristina Crespo Wenceslau; Luíza Ferreira Ribeiro Tadeu; Tamara Gonçalves Rezende Macieira; Flávia Falci Ercole	2013	<i>Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG</i>	Artigo científico
Deivson Wendell da Costa Lima, Alyne Mara Maia Cruz, Fabíola Maria Pitombeira de Moraes, Arthur Dyego de Moraes Torres, Maria Célia de Freitas	2013	<i>Repercussão de quedas em idosos: análise dos fatores de risco</i>	Artigo científico
Luciana de Araújo Reis, Thais de Souza Rocha, Stênio Fernando Pimentel Duarte	2014	<i>Quedas: Risco e Fatores Associados em Idosos Institucionalizados</i>	Artigo científico
Daianne Gonçalves, Caroline Altermann, Aline Vieira, Ana Paula Machado, Rachel Fernandes, Andressa Oliveira, Pâmela Billig Mello-Carpes	2014	<i>Avaliação das Funções Cognitivas. Qualidade de Sono. Tempo de Reação e Risco de Quedas em Idosos Institucionalizados</i>	Artigo científico
Jacy Aurelia Vieira de Sousa, Juliana Andrade Chuertniek, Clóris Regina Blanski Grden, Maynara Fernanda Carvalho Barreto, Péricles Martim Reche	2015	<i>Síndrome da fragilidade e risco para quedas em idosos: um estudo descritivo</i>	Artigo científico
<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo</b>
Luiz Contarine Neto	2016	<i>Educação permanente como contribuição para a intervenção e prevenção de quedas em idosos</i>	Dissertação de Mestrado
Carlos Kazuo Taguchi, Thassyá Fernanda Oliveira Santos, Rafael Santos Nascimento, Allan Robert Silva, Oscar Felipe Falcão Raposo, Jacqueline Pitanga Teixeira	2016	<i>Eficácia de programa de prevenção de quedas em idosos</i>	Artigo científico
Bruna Stamm, Marinês Tambara Leite, Leila Hildebrandt, Rosane Maria Kirchner, Luana Possamai Menezes	2016	<i>Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos</i>	Artigo científico
Luzia Wilma Santana da Silva, Tiele Pires dos Santos	2018	<i>Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar</i>	Artigo científico

Fonte: Dados coligidos pelos autores.

O estudo realizado por Prata et al.<sup>10</sup> no ano de 2011 é um estudo quantitativo, com objetivo de verificar a associação entre estados depressivos e número de quedas. Trata-se

de estudo seccional em que foi aplicado o GDS-15 e um questionário específico. Os dados foram trabalhados no programa R pelo teste Qui-Quadrado, ao nível de significância de 95%. Houve uma amostra de 78 idosos participantes do Projeto Prev-Quedas, onde (10,3%) sofreram uma queda, (7,7%) duas quedas e (14,1%) três ou mais quedas no último ano. Neste estudo a média de idade era de 72 anos e verificou-se uma alta taxa de depressão na população compreendida.

Ainda em 2011, Carvalho et al.<sup>11</sup> realizaram um estudo de delineamento transversal de base institucional, abordando indivíduos de 65 anos ou mais, residentes em instituições de idosos no município de Pelotas (RS), com o objetivo de verificar a prevalência de quedas e fatores associados. Em análise de 436 indivíduos das 19 instituições, 195 tinham 65 anos ou mais. Do total dos entrevistados, 47% necessitam de algum tipo de auxílio para se deslocar. A prevalência de quedas foi de 33,5% dos idosos institucionalizados, sendo que 70,8% que sofreram pelo menos um episódio de queda foram acometidos dentro da instituição. Dos indivíduos que sofreram algum tipo de fratura, o tornozelo e o quadril foram os locais de maior comprometimento. Diante do exposto, o estudo revela alta incidência de queda dentro de instituições, sendo que aqueles que referiam dor nas costas, dificuldade para enxergar e algum tipo de auxílio para o deslocamento foram os mais afetados. Infere-se, assim, que o ambiente é um local controlado por profissionais e que as estruturas físicas deveriam ser projetadas e verificadas diante das recorrências dos acidentes.

O estudo epidemiológico de corte transversal com abordagem quantitativa de Pinho et al.<sup>7</sup> (2012) foi realizado sob pesquisa no *Fall Risk Score* de Downton para avaliar os riscos de quedas em idosos. As características da amostra incluem a área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Viver Bem, localizada na cidade de João Pessoa/Paraíba-Brasil, pois o estudo objetivou avaliar o risco de quedas dos idosos atendidos na Comunidade Viver Bem, para uma busca regularizada dos fatores causais de condução dessa população. Essa unidade foi escolhida por situar-se numa região de terreno muito acidentado, ter ausência de calçadas, esgoto a céu aberto e pouca iluminação pública, fatores que contribuem para o aumento de risco de quedas em idosos. A unidade em questão acompanhava cerca de 11.125 pessoas, das quais estimava-se que 1.093 fossem idosos. Os indivíduos incluídos foram os que possuíam condições físicas e mentais para responder a entrevista. Essa metodologia apresentou como resultado que, em João Pessoa, os idosos representam 7,36% da população, o equivalente a 40.446 pessoas, e a amostra do estudo varia de 60 a 96 anos, com idade média de 71 anos e desvio



padrão de 9,8 anos, observando-se que o sexo feminino representa 70,7% do total de entrevistados. A maioria das quedas ocorreu da própria altura, correspondendo a 90,5%. Os locais mais frequentes de ocorrência de quedas foram: rua/avenida (25,4%), pátio/quintal (22,0%), banheiro (16,9%) e hall de entrada (13,6%). Por fim, a totalidade dos idosos que sofreram quedas (63 idosos) informaram não ter feito uso de bebidas alcoólicas anteriormente, porém 15,9% fizeram uso de medicamentos. Assim, Pinho et al. corroboraram em seu estudo a ideia de que as quedas são um grande fator para a diminuição da qualidade de vida, e a importância de se avaliar o risco é fundamental para realização de medidas preventivas, com a conscientização da população e a implementação de programas específicos de intervenção, com o objetivo de suprimir os fatores relacionados à incapacidade funcional e os eventos de quedas na população idosa.

No estudo descritivo e transversal de Lima et al.<sup>12</sup>, do ano de 2013, realizado no Grupo de Convivência de pessoas idosas da cidade de Russas/CE-Brasil, foram selecionados 50 idosos, 25 do sexo masculino e 25 do sexo feminino, dentre 200 idosos de ambos os sexos participantes do grupo, com idade igual ou superior a 60 anos. A pesquisa durou pelo menos um ano e objetivou identificar os fatores de risco às quedas em idosos e sua repercussão na qualidade de vida. Em análise, pode-se concluir que a faixa de 60 a 70 anos (56,0%) teve destaque na prevalência de quedas, chegando a 68,0% a sua incidência. O fator fisiológico que mais influenciou foi o das alterações na visão (82,0%) e, sem a variável fisiológica, destacou-se como principal fator de risco os degraus na porta (17%). O sexo feminino, na análise, apresenta mais risco de queda do que o sexo masculino, comumente devido a maior prevalência de osteoporose, perda de massa óssea e expectativa de vida. Em suma, o estudo ressalta o grande impacto sobre a capacidade funcional do idoso quando este é acometido por quedas, sendo as fraturas, abandono das atividades cotidianas, hábitos novos e o medo de cair as suas principais consequências.

A análise do estudo cross-seccional de Chianca et al.<sup>13</sup>, do ano de 2013, segundo um corte transversal de 108 idosos cadastrados no Programa de Saúde da Família em um Centro de Saúde de Belo Horizonte (MG), investigou os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos de queda em idosos. O estudo foi realizado por estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, com o objetivo de determinar a ocorrência de quedas e suas variáveis nesta faixa etária. Observou-se, dentro de uma idade mínima de 61 anos e máxima de 95 anos, que 64 (59,3%) pacientes idosos já haviam sofrido quedas, havendo relação estatisticamente significativa entre capacidade cognitiva



e ocorrência das quedas, sendo que 41 desses (64,1%) sofreram mais de uma queda no último ano. Os locais de maior ocorrência de queda frequente foram o quintal (12,5%) e o quarto (6,3%). Além disso, a subnotificação de quedas pelos próprios idosos, creditando à idade seus problemas de equilíbrio e marcha, fazem com que a mobilidade seja pouco considerada ao se elaborar um plano de cuidados, principalmente quando é analisado o aumento expressivo no número de idosos e a sua maior longevidade.

Já o estudo analítico com delineamento transversal e abordagem quantitativa realizado por Reis et al.<sup>14</sup> em 2014 foi desenvolvido em três instituições de longa permanência para idosos, nos municípios de Vitória da Conquista e Jequié, ambos do interior baiano, no período de julho a setembro de 2014. Este estudo contou com 62 idosos residentes nas instituições de longa permanência para idosos que tiveram condições mentais para responder ao instrumento de pesquisa, e foi constatado que 62,9% dos idosos foram vítimas de quedas. Dentre as causas de maior distribuição se apuraram a dificuldade de caminhar, a alteração de equilíbrio e a tontura/vertigem, todas com 16,1% de incidência. Em relação ao risco, no teste de TUG (Timed Up and Go), a queda foi classificada com baixo risco; na escala de Berg, houve maior frequência (61,3%) de risco de quedas.

O estudo avaliativo realizado por Gonçalves et al.<sup>15</sup>, no ano de 2014, cujo objetivo foi “avaliar as funções cognitivas, a qualidade de sono, o tempo de reação e o risco de quedas em idosos institucionalizados”<sup>15</sup> (p. 98), utilizou os instrumentos de Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Depressão Geriátrica (EDG), Inventário de Ansiedade Traço-Estado, Teste de Tempo de Reação (TTR), Escala de Eficácia de Quedas (EEQ) e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP). A avaliação foi feita com 10 idosos, sendo 7 mulheres e 3 homens, institucionalizados em uma instituição particular voltada à classe de baixa renda no município de Uruguaiana/RS. A partir desse estudo foi possível constatar a presença de declínio cognitivo em 40% dos idosos, indícios de depressão em 60% deles e tendência ao desenvolvimento de ansiedade. Ainda, 76% dos idosos classificaram a qualidade de seu sono como boa, mencionando alguns fatores que interferem na mesma, e 64% revelaram haver preocupação ou medo de cair.

Conforme o estudo descritivo de Sousa et al.<sup>16</sup>, realizado no ano de 2015, foram analisados dados de 100 idosos de uma Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) do sul do Brasil, com o objetivo de analisar a relação entre a Síndrome da Fragilidade e o risco de quedas em idosos, no período que compreende outubro de 2013 até janeiro de 2014, aplicando-se questionário sociodemográfico e clínico, Escala de fragilidade e

Escore de risco de quedas. A amostra era composta, em sua maioria, por mulheres (93%) e idosos com faixa etária de 60 a 65 anos (59%). A partir dos dados coletados, observou-se que 81% dos idosos não são considerados frágeis e 52% não possuem risco para quedas. Entre os idosos com algum nível de fragilidade, verificou-se que aqueles com maior vulnerabilidade apresentaram um risco de 12% de quedas. Segundo o estudo, a síndrome da fragilidade e o risco para quedas, possuem uma tendência linear positiva entre ambos. A predominância de idosos não frágeis e aparentemente vulneráveis, de acordo com o artigo, se deve às características da população analisada, uma vez que os projetos desenvolvidos na UATI promovem atividades educativas e esportivas, o que implica na manutenção da independência, autonomia, interação social e melhora na qualidade de vida, minimizando o risco de quedas e prejuízos à saúde do idoso.

Segundo o estudo descritivo com abordagem metodológica quantitativa descrito por Neto<sup>17</sup>, em 2016, foram coletados dados, por meio de questionário, correspondentes a 50 idosos, com idades entre 70 e 79 anos, referentes à identificação do perfil dos indivíduos e fatores predominantes de risco para quedas, com o intuito de fundamentar a elaboração de uma proposta de intervenção para prevenção de ameaças à integridade física dos idosos. Entre o grupo estudado, 25 idosos relataram quedas ocorridas nos últimos 12 meses<sup>17</sup>. Houve predominância de 80% no sexo feminino, referindo uma queda/ano (40%). A recorrência foi observada entre 15 idosos (60%), dentre os quais o maior número de acontecimentos no período de um ano equivale a dois, correspondendo a 32% dos participantes. As consequências relatadas foram hematomas (28%) e arranhões (26%), sem que houvesse necessidade de hospitalização, suspensão de atividades diárias ou medo de quedas subsequentes. Quanto ao local de queda, detectou-se predominância em residência própria (68%), em consequência de tropeços (52%) e em ato de escorregar (40%). A atividade predominante exercida no momento foi a caminhada (52%), enquanto os demais idosos exerciam atividades domésticas. Os fatores desencadeantes apresentaram-se como piso irregular (40%), em ambiente interno e externo, seguido de piso escorregadio (32%), demonstrando a atuação dos fatores extrínsecos para incitar a ocorrência de quedas<sup>17</sup>.

O artigo científico de Stamm et al.<sup>18</sup>, do ano de 2016, teve como objetivo “identificar a prevalência de quedas em idosos residentes em área urbana e analisar os fatores de risco associados a quedas”<sup>18</sup> (p. 5081) e coletou dados de 368 idosos não institucionalizados. A pesquisa contou com um questionário sociodemográfico, o Mini Exame do Estado Mental, e para análise foi utilizada estatística descritiva e teste qui-

quadrado. Verificou-se que 195 (53%) dos idosos tiveram, no mínimo, um episódio de queda nos últimos 6 meses anteriores à aplicação do questionário. Destes, 44,6% possuem diagnósticos de doenças crônicas, prevalecendo as doenças cardiovasculares (35,8%) e osteoartrite (14,2%). A ocorrência foi constatada em 37,8% das mulheres e em 15,2% dos homens. Dos idosos que já caíram, 46,7% faziam uso de pelo menos um medicamento, 42,4% usavam óculos e, quando questionados sobre a visão, 21,5% a classificou como péssima. Constatou-se que a maioria dos fatores extrínsecos das quedas relaciona-se ao ambiente doméstico inadequado, como escadas, falta de corrimão, ausência de piso antiderrapante e piso de cerâmica. Outros fatores ambientais envolvidos foram tapetes e superfícies lisas, desorganização, objetos de difícil acesso e cadeiras sem braço/apoio. O estudo também evidencia que o déficit cognitivo é fator predisponente para quedas, uma vez que idosos com essa deficiência podem apresentar comprometimento da resposta protetora e julgar erroneamente a gravidade de seu quadro. Além disso, identificou-se que ocorrem consequências físicas das quedas, prevalecendo as fraturas (18,2%), seguidas de casos que necessitam de hospitalização (17,4%). Dos episódios totais, 40% a 60% resultaram em lesão, e destes 30% a 50% são menos graves, 5% a 6% consideradas de maior gravidade e 5% de fraturas. O medo de cair novamente foi observado em um estudo de revisão sistemática.

Segundo os dados coletados por Taguchi et al.<sup>19</sup>, no ano de 2016, em um estudo de corte transversal, quantitativo e qualitativo, 60 idosos voluntários participantes foram avaliados conforme tendência e medo de quedas, através dos testes POMA-Brasil e FESI-BRASIL, respectivamente. O objetivo do estudo visou a avaliação de um programa de prevenção a quedas, direcionado aos idosos socialmente ativos. Os mesmos encontravam-se distribuídos em 57 do gênero feminino (95%), com média de idade de 76,6 anos, e 3 do gênero masculino (5%), com média de idade de 67,3 anos. Nos testes POMA-Brasil realizados na primeira etapa de promoção e prevenção, 3 idosos (5%) apresentaram risco alto, 42 (70%) risco moderado e 15 (25%) risco baixo para quedas; enquanto nos testes FESI-BRASIL, 15,0% dos voluntários apresentaram menor preocupação e 85% maior preocupação com o risco de cair. Após a intervenção realizada para os voluntários com assiduidade de participação igual ou superior a 50%, o risco moderado de quedas (70%) diminuiu para 32% e o risco baixo de quedas (25%) aumentou para 68%. Nenhum voluntário apresentou risco alto para quedas<sup>19</sup>.

No seguinte estudo, de Silva e Santos<sup>20</sup>, de 2018, a partir de uma abordagem qualitativa na perspectiva crítico-interpretativo, em união com pesquisa-ação, foi

realizada consulta de enfermagem baseada no Instrumento de Avaliação de Quedas, e também se avaliou vínculo familiar através de Ecomapa e da Psicofigura de Mithchell. O objetivo foi verificar o grau de conhecimento da família do idoso sobre o cuidar e a forma como isso se reorganiza após o evento de queda. Esses materiais guiaram a pesquisa-ação, realizada após a alta hospitalar, no domicílio dos 3 idosos selecionados que procuraram Pronto Socorro de hospital-escola, oriunda do município de Jequié/BA, por ocorrência de queda da própria altura. Constatou-se que as quedas alteram a dinâmica familiar a partir das alterações na estrutura domiciliar e nos cuidados pós-queda, enfrentados tanto pelo idoso, quanto pelo familiar cuidador. Além disso, sentimentos como medo, percepção do envelhecimento e limitações ocasionam a sobrecarga físico-emocional e impactam a qualidade de vida dos envolvidos, pois têm um efeito direto sobre a autonomia e liberdade do idoso.

Os estudos supramencionados evidenciam que a prevalência de quedas ocorre em média aos 78 anos de idade e englobam fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, como depressão, diminuição da acuidade visual, uso de medicamentos e ambiente físico inadequado. Ademais, observam-se consequências das quedas, que vão desde fraturas a danos físicos e psicológicos, além de aumento da morbimortalidade. Em síntese, esses resultados estão expostos no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Sumário dos estudos coletados sobre quedas em idosos no Brasil.

Referência	Amostra	Idade	Prevalência de queda	Fatores de risco associados	Consequências das quedas
Prata et al.	78	média 72 anos	32%	Alta prevalência de depressão na amostra	-
Carvalho et al.	436	≥ 65 anos	33,5%	Dor nas costas, dificuldade para enxergar e falta de mobilidade	Fraturas, medo de cair, modificação de hábitos.
Pinho et al.	150	71 anos	41.2%	Intrínsecos, principalmente tontura/vertigem e extrínsecos, principalmente ambiente físico inadequado, como pisos escorregadios.	Danos físicos, medo de cair novamente, incapacidades funcionais e institucionalizações pela família.
Chianca et al.	108	61 a 95 anos	59,3%	Capacidade cognitiva dos idosos	-
Referência	Amostra	Idade	Prevalência de queda	Fatores de risco associados	Consequências das quedas
Lima et al.	50	≥ 60 anos	68%	Alteração na visão	Impactos sobre a capacidade funcional e

					o medo de cair
Reis et al.	62	média de 74,56 anos	62,9%	Institucionalização (maiores inatividade e isolamento social), uso de medicamentos, uso de vestimentas longas; dificuldade de caminhar, alteração de equilíbrio, tontura/vertigem inadequação do ambiente	-
Gonçalves et al.	10	média de 79,5 anos	64% revelaram medo de cair	Demência, depressão e/ou ansiedade	Aumento da morbidade e mortalidade
Sousa et al.	100	≥60 anos	48%	Síndrome da fragilidade	Aumento da incidência de fraturas, hospitalizações e morte.
Neto	50	70 a 79 anos	50%	Ambiente físico inadequado	Hematomas e arranhões
Taguchi et al.	60	Homens média 76,6 anos Mulheres média 67,3 anos	5% risco alto 70% risco moderado 25% risco baixo	Ambiente físico inadequado, redução da força muscular e déficit no equilíbrio corporal	Preocupação e estímulo do medo
Stamm et al.	368	média de 71,9 anos	53%	Medicamentos, problemas de visão, ambiente doméstico inadequado e declínio cognitivo	Fraturas e hospitalização
Silva e Santos	3	> 60 anos	-	-	Medo, sobrecarga físico-emocional, alteração da dinâmica familiar e domiciliar

Fonte: Dados coligidos pelos autores.

## 4 DISCUSSÃO

### IMPACTOS E IMPLICAÇÕES DE ACIDENTES POR QUEDAS EM IDOSOS

Os impactos gerados na vida dos idosos referem-se ao âmbito da morbidade e mortalidade. Dentre as consequências físicas observadas, prevalecem as fraturas seguidas da hospitalização, que exige maior grau de atenção devido ao longo período no qual o idoso necessita de internação, acarretando indiretamente demais problemas de saúde, polifarmácia e propensão à institucionalização<sup>18, 21</sup>. O medo da lesão e a perda de autonomia na realização de tarefas básicas cotidianas - como subir e descer escadas, ir ao

banheiro ou trabalhar na cozinha, que resultam a maioria das fraturas por quedas<sup>7</sup> -, imobilização e hospitalização caracterizam fatores de propensão a afetar tanto o lado emocional quanto psicológico do idoso. Conseqüentemente, o custo social torna-se elevado em decorrência da dependência do indivíduo por um sistema de saúde que o acolha, promova seu autocuidado e compreenda a mobilidade fragilizada nas atividades básicas da vida diária (ABVD)<sup>18, 21</sup>.

Dessarte, dentre as demais ocorrências, destaca-se a maior susceptibilidade para recorrência de quedas - aumentando a gravidade dos ferimentos, como lesões neurológicas ou fraturas -, bem como o medo de cair, o sentimento de fragilidade, a insegurança e a redução do convívio social como conseqüências psicológicas destacadas no pós-queda<sup>22</sup>. Ademais, foi identificado que o sentimento de medo que advém da queda está atrelado à compreensão do processo de envelhecimento e às suas limitações, pois o idoso toma consciência de sua própria fragilidade e vulnerabilidade e espelha o receio da dependência por terceiros para o autocuidado. Dessa forma, o conhecimento das condições físicas, psicológicas e sociais das quedas é de extrema relevância, uma vez que propicia a elaboração de programas para intervenção e auxílio de ações preventivas<sup>20, 23</sup>.

Ao passo que o sentimento de receio acerca da debilidade iminente vivenciado por idosos reverbera nos familiares, esses se sentem culpados pelo evento de queda que poderia ter sido evitado, promovendo a percepção das necessidades de alterações no ambiente como método de prevenção, mas também se percebe um desconhecimento de que quedas resultam de causas multifatoriais. Dessa forma, o sistema familiar é desestabilizado, pois toda a dinâmica familiar será modificada após o evento da queda, fazendo com que surja juntamente a necessidade de apoio ao cuidador em vista do estresse e sobrecarga emocional<sup>20</sup>.

A relação entre depressão e quedas demonstra a pior qualidade de vida dessa população, corroborando com a necessidade de medidas preventivas por parte de políticas públicas<sup>10</sup>.

As quedas e seus efeitos estão presentes em todas as etapas da vida, entretanto, a alta prevalência acerca dos idosos gera um problema de saúde pública, visto que é observado um aumento da mortalidade, morbidade, prejuízos sociais e econômicos à medida que se interfere na autonomia funcional e qualidade de vida dos indivíduos<sup>17</sup>. A limitação funcional é classificada pela dificuldade para realizar pelo menos uma entre dez atividades básicas (ABVD) que envolvem aspectos relacionados a cuidados pessoais ou

para executar atividades instrumentais da vida diária (AIVD), que abrangem a gerência da vida. As causas originam-se através da congruência multifatorial.

A maioria das quedas, neste contexto, ocorre principalmente pela associação de fatores de riscos intrínsecos - alterações fisiológicas que ocorrem no processo de enfermidade associada ao envelhecimento, efeitos farmacológicos à longo prazo<sup>22</sup>, mudanças físicas e mentais relacionadas à idade, diminuição da capacidade imunológica e funcional, sarcopenia, aparecimento de doenças crônicas, alteração do equilíbrio, doenças osteoarticulares, inatividade, alteração da visão e da audição, dentre outros<sup>7</sup>, e extrínsecos, relacionados à interação do homem com o meio ambiente, que pode ser tanto no âmbito das atividades básicas quanto nas instrumentais da vida diária<sup>22</sup>.

Segundo Guimarães e Farinatti<sup>24</sup> (2005), a natureza da atividade realizada no dia a dia está associada à propensão para ocorrência de quedas, explicitado por Neto<sup>17</sup> (2016), ao inferir em seu estudo a predominância das atividades exercidas no momento das quedas, relatando caminhadas, atividades domésticas, uso de escadas e demais fatores desencadeantes do meio, como piso irregular em ambientes internos e externos e iluminação inadequada, salientando a necessidade de adaptação ao público-alvo. Constatou-se, concomitantemente, notória influência da variável sexo no risco de quedas em idosos, sendo, por sua vez, pessoas do sexo feminino acometidas até 14 vezes mais do que o sexo masculino. A menor exposição a atividades externas e acentuada quantidade de medicamentos causaram maior comprometimento a elas<sup>12</sup>.

Não obstante, a institucionalização de idosos corrobora para a gênese de um sentimento de despreparo e inaptidão familiar na dispensação dos cuidados demandados pela condição de senilidade. Outra razão para a institucionalização de idosos refere-se às hipóteses de impossibilidade de cuidado e também abandono. Idosos institucionalizados apresentam percentual significativo de risco de demência, depressão e/ou ansiedade, fatores que contribuem ainda mais para a diminuição da capacidade funcional, o aumento do risco de quedas e alterações no equilíbrio<sup>15</sup>.

Estudos mostram que a dependência para o desempenho de atividades diárias possui uma tendência de aumento de 5% nos 60 anos para cerca de 50% entre os 90 anos ou mais. Nos países ocidentais, aproximadamente 30% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos caem ao menos uma vez no ano e cerca de metade desse valor sofre duas ou mais quedas<sup>7</sup>.

Além disso, metade dos idosos que sofrem fratura de quadril, em decorrência de quedas, ficam incapacitados e, desses, 25% provavelmente morrerão em menos de seis



meses. Esses dados constituem a sexta causa de morte entre pessoas acima de 65 anos, e os resultados não-fatais apresentam danos físicos que diminuem drasticamente a qualidade de vida de pessoas idosas. Assim, percebe-se o agravo originado dessa questão e que, atualmente, as quedas em idosos concebem um importante problema de saúde pública, pois geram um grande impacto negativo na sobrevivência dessa população, considerando sua alta incidência, mortalidade, morbidade e os custos sociais e econômicos decorridos delas<sup>7</sup>.

## ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS

No contexto de estratégias e prevenção, destaca-se a importância de se aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde na promoção e implementação de estratégias de prevenção dos riscos<sup>14</sup>, a fim de que sejam garantidas ações que permitam a manutenção de uma boa qualidade de vida dos idosos institucionalizados<sup>15</sup>. Evitar o evento de queda é considerado hoje uma conduta de boa prática gerontológica, uma vez que a queda tem sido um dos indicadores de qualidade em serviços especializados no cuidado de idosos, sendo também considerada como um importante indicador de qualidade de vida em todos os ambientes<sup>13</sup>.

Alves Junior<sup>25</sup> (2006) cita que as quedas poderiam ter seus impactos atenuados por meio de modelos preventivos, dentre os quais compactuam com a inclusão de atividades físicas regulares, desempenhando uma ação benéfica sobre as circunstâncias da saúde do idoso e, conseqüentemente, reduzindo as perdas estruturais de aptidão física causadas pelo avanço do envelhecimento. O incentivo ao acolhimento das práticas preventivas deve ser realizado através de um trabalho multidisciplinar, envolvendo profissionais de várias áreas, gerando um trabalho direcionado à integralidade do cuidado.

O cenário dos acidentes por quedas gera uma problemática na esfera do poder público, promovendo impactos sociais e econômicos. Com isso, deve-se conhecer a frequência do evento, identificando seus riscos e trazendo enfoque à criação de estratégias de prevenção. Por conseguinte, cuidar da saúde gera ações de promoção, prevenção em saúde e tratamento apropriado para enfermidades decorrentes do processo senil.

Estratégias de promoção em saúde apresentam-se como forma de enfrentamento aos múltiplos transtornos gerados em consequência das quedas<sup>17</sup>. Partindo de um pressuposto abrangente do conceito saúde-doença e seus determinantes enredados, propõe-se a busca de estratégias para evolução social pautada na saúde, a intensificação

de políticas sociais e os padrões econômicos como princípios a serem atingidos por políticas públicas<sup>17</sup>.

Conforme a Carta de Ottawa<sup>26</sup>, definiu-se Promoção de Saúde como um conjunto de políticas, planos e programas referentes à saúde pública, logo, desenvolve-se ações voltadas para atividades com o propósito de evitar a exposição a fatores determinantes de doenças e agentes comprometedores da qualidade de vida. Segundo a Carta, a obtenção da saúde depende dos recursos de habitação, educação, ambiente saudável, renda, alimentação adequada, recursos sustentáveis, justiça social e equidade<sup>17</sup>, com integração de todos os domínios compreendidos pelos conceitos<sup>26</sup>.

Desse modo, os fatores concomitantes responsáveis pela formação do conceito de qualidade de vida contemplam recursos financeiros e ambientais que tangem o cotidiano pessoal. Pelos moradores de comunidades de baixa renda, neste caso, os idosos, há diariamente o enfrentamento de obstáculos inerentes à deficitária infraestrutura em saúde, às condições de moradia limitada e às situações de violência, consolidando a assimilação da qualidade de vida. Em síntese, um ambiente satisfatório e confortável para o idoso é aquele no qual ocorre essencialmente a oferta da segurança, proporcionando estímulos e, assim, facilitando a interação social<sup>27</sup>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população global vem envelhecendo de forma vertiginosa, e a qualidade de vida da população idosa sofre implicações danosas advindas do meio ambiente, pois o espaço físico constitui-se como fator de risco extrínseco fortemente associado às causas de quedas, acarretando, portanto, em grande impacto negativo ao bem-estar e à saúde dos idosos. Outrossim, há os fatores de risco intrínsecos, como o próprio processo de envelhecimento fisiológico e o uso de drogas farmacológicas, que pode ocorrer por interações medicamentosas ou dosagens inapropriadas, como também por efeitos adversos. Esses fatores constituem um desafio atual importante para os órgãos governamentais competentes que, conseqüentemente, precisam de novas políticas públicas de saúde, principalmente no que tange à Atenção Primária. Dessa forma, para viabilizar uma avaliação de riscos intrínsecos e extrínsecos, é necessário que a saúde pública possa promover facilitação da interação social, conscientização, segurança, independência, compreensão nas atividades do cotidiano, bem-estar e prevenção de quedas nos idosos. Em suma, o estímulo ao acolhimento das práticas preventivas carece ser efetivado por meio de um trabalho multidisciplinar, envolvendo profissionais de

variadas áreas que gerem um serviço direcionado à integralidade do cuidado. Dessa maneira, deve-se agir a partir da implementação de medidas preventivas que objetivem a redução de gastos destinados ao tratamento das consequências das quedas - sobretudo a incapacidade funcional -, bem como que atenuem as perdas estruturais de aptidão física causadas pelo avanço da senilidade e, essencialmente, que diminuam os impactos negativos do pós-queda, maximizando a qualidade de vida da população idosa.

## REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade simples: 2010-2060. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. [citado em 20 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>
- 2 Paiva MM, Lima MG, Barros MBA. Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada à saúde. Ciênc. saúde coletiva. Maio de 2020. [citado em 20 de Maio de 2021]; 25(5):1887-1896. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000501887&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501887&lng=pt).
- 3 Farfel, JM. Fatores relacionados à senescência e à senilidade cerebral em indivíduos muito idosos: um estudo de correlação clinicopatológica [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina; 2008 [citado em 11 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-15042009-165458/publico/Josemfarfel.pdf>
- 4 Di Tommaso ABG, Moraes NS, Cruz EC, Kairalla MC, Cendoroglo MS. Geriatria: guia prático. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
- 5 Secretaria de Estado da Saúde (SC), Gerência de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. Outubro de 2018. [citado em 20 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14727-anexo-307-linha-de-cuidado-a-saude-do-idoso-em-sc/file>.
- 6 Falsarella GR, Gasparotto LPR, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2014, vol. 17, n.4, pp.897-910. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00897.pdf>
- 7 Melo de Pinho TA, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. Rev esc enferm USP [periódico na Internet]. Abril de 2012 [citado em 11 de maio de 2021]; 46(2):320-327. [cerca de 8 p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200008&lng=pt).
- 8 Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em Idosos-Projeto Diretrizes. Outubro de 2008 [citado em 11 de maio de 2121]. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [cerca de 10p]. Disponível em: [http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/082.pdf](http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf)
- 9 Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. Texto contexto enferm. Florianópolis, v.21, n.3, p. 543-548. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08.pdf>

10 Prata HL, Alves Junior ED, Paula FL, Ferreira SM. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. *Fisioter. mov.* Sept 2011. 24(3), 437-443. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502011000300008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000300008)

11 Carvalho MP, Luckow ELT, Siqueira FV. Quedas e fatores em idosos institucionalizados no município de Pelotas(RS,Brasil). *Rev Ciênc. saúde coletiva.* Junho de 2011. [citado em 14 de maio de 2021]. 16(6):2945-2952. [cerca de 6p.]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600032](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600032)

12 Lima DWC, Cruz AMM, Moraes FMP, Torres ADM, Freitas MC. Repercussão de quedas em idosos: análise dos fatores de risco. *Rev Rene.* Julho de 2013. [citado em 14 de maio de 2021]. 14(4):929-37. [cerca de 9 p.]. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11425/1/2013\\_art\\_dwclima.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11425/1/2013_art_dwclima.pdf)

13 Chianca TCM, Andrade CR, Albuquerque J, Wenceslau LCC, Tadeu LFR, Macieira TGR, et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. *Rev Bras Enferm.* Abril de 2013. [citado em 14 de maio de 2021]. 66(2):234-240. [cerca de 6p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200013&lng=en&nrm=iso).

14 Reis LA, Rocha TS, Duarte SFP. Quedas: risco e fatores associados em idosos institucionalizados. *Revista Baiana Enferm.* 2014. [citado em 13 de maio de 2021]; 28(3):225-234. [cerca de 10 p.] Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12303/8982>

15 Gonçalves D, Altermann C, Vieira A, Machado AP, Fernandes R, Oliveira A, Mello-Carpes PB. Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. *Estud. interdiscip. envelhec.* Abril de 2014. [citado em 13 de maio de 2021]; 19(1):95-108. [cerca de 14 p.]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/26009/31003>

16 Sousa JAV, Chuertnik JA, Grden CRB, Barreto MFC, Reche PM. Síndrome da fragilidade e risco para quedas em idosos: um estudo descritivo. *Online braz.j.nurs.* 14(4):508-514. dez. 2015. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5119/html\\_938](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5119/html_938)

17 Neto, LC. Educação permanente como contribuição para a intervenção e prevenção de queda em idosos. [Dissertação] Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2016 [citado em 11 de maio de 2021]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2565/1/Luiz%20Contarine%20Neto.pdf>

18 Stamm B, Menezes LP, Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM. Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos. *Rev Fund Care Online.* Outubro de 2016. [citado em 07 de maio de 2021]. 8(4):5080-5086. [cerca de 7p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5080-5086>

19 Taguchi CK; Santos TFO; Nascimento, RS; Silva, AR; Raposo, OFF; Teixeira, JP. Eficácia de programa de prevenção de quedas em idosos. Rev. Distúrb. comun. Junho de 2006. [citado em 11 de maio de 2021]; 28(2):286-294 [cerca de 9p.]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/24714/20141>

20 Silva, L; Santos, T. Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar. Rev Kairós. Junho de 2018. [citado em 07 de maio de 2021]. 21(2):53-72. [cerca de 20p.]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40171/27065>.

21 Vogelaere P; Pereira C; Baptista F. Role of physical activity in the prevention of falls and their consequences in the elderly. European Reviews of Aging & Physical Activity. Abril de 2008. [citado em 11 de maio de 2021]; 5(1):51–58. [cerca de 8p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11556-008-0031-8>

22 Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa JML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Pública. Fevereiro de 2004. [citado em 11 de maio de 2021]; 38(1):93-99. [cerca de 7p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en)

23 Alves Junior, ED. Construindo um programa de prevenção de quedas que seja capaz de influir na vida ativa de pessoas com necessidades especiais: preparando-se para um envelhecimento saudável [CD-ROM]. Caxambu: Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, 2001.

24 Guimarães JMN, Farinatti PTV. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. Rev Bras Med Esporte. Outubro de 2005. [citado em 11 de maio de 2021]; 11(5):299-305. [cerca de 7p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922005000500011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922005000500011&lng=en)

25 Alves Junior, ED. Envelhecimento e Atividade Física: diversos olhares sobre a prevenção de quedas. 1 ed. Niterói: GEF/UFF/ANIMA/Brazilfoundation, 2006 [cerca de 161p].

26 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Ottawa: OMS, 1986 [citado em 11 de maio de 2021]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf).

27 Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Ciênc. saúde coletiva. Agosto de 2008. [citado em 11 de maio de 2021]; 13(4):1265-1273. [cerca de 9p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=en)