

Revisão de Literatura – Fisioterapia
FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

RISK FACTORES FOR FALLS AMONG ELDERLY

Jaqueline Magalhães Costa Palhares¹; Raquel Teixeira de Siqueira¹; Juliana Régis da Costa Oliveira².

¹ Fisioterapeutas graduadas pela Centro Universitário Padre Anchieta

² Mestre em Saúde Coletiva, pela Faculdade de Medicina do ABC, e docente do curso de Fisioterapia, do Centro Universitário Padre Anchieta

Autor responsável: Juliana Régis da Costa e Oliveira. Av. Doutor Adoniro Ladeira, 94. Vila Jundiainópolis- Jundiaí – SP.

E-mail: julianaregis84@gmail.com

Resumo

O envelhecer é considerado como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro em indivíduos com mais de 60 a 65 anos. Inúmeras alterações, encontradas no idoso, podem prejudicar sua funcionalidade global predispondo-o a quedas. Essas quedas podem ser decorrentes de fatores intrínsecos, são aqueles relacionados às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento ou uma patologia específica e ao uso de medicamentos, e / ou fatores extrínsecos, que são aqueles relacionados ao ambiente em que o idoso interage; deste modo, esses fatores podem ocasionar lesões mais graves. Foi realizado um levantamento bibliográfico através da pesquisa de diversos artigos científicos relacionados ao tema dos últimos dez anos, com as palavras – chaves: idosos, quedas, fatores de risco. Foram utilizados também livros da Biblioteca da Faculdade de Fisioterapia na Universidade Padre Anchieta – Jundiaí- SP. Conclui-se que os fatores intrínsecos são aqueles relacionados às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento ou uma doença específica e ao uso de medicamentos, e os fatores extrínsecos são aqueles relacionados ao ambiente em que o idoso interage, por exemplo, sua casa, locais públicos, transporte coletivo, entre outros. Tanto os fatores intrínsecos, que estão relacionados com o envelhecimento natural do indivíduo, quanto os extrínsecos, que estão relacionados com o meio ambiente, podem gerar riscos graves de quedas aos idosos.

Palavras-Chaves: Quedas, idosos, fatores de risco.

Abstract

The age is considered as a non-pathological sequential process, individual, cumulative, irreversible, universal deterioration of a mature organism in people over 60-65 years. Numerous changes, found in the elderly, may adversely affect his overall functionality predisposing him to fall. These falls may be the result of intrinsic factors, they are those related to the physiological alterations of aging process or a particular pathology and to the use of medicines, and / or extrinsic factors, which are those related to the environment in which the elderly interacts; in this way, these factors may cause more severe lesions. Conducted through a literature search of several scientific articles related to the topic of the last ten years, with the following keywords: the elderly, falls, risk factors. Books from the Library of the Physiotherapy College at the Padre Anchieta University – Jundiaí, SP have been used. It is concluded that the intrinsic factors are those related to the physiological alterations of aging process or a specific disease and the use of drugs, and the extrinsic factors are those related to the environment in which the elderly interacts, for example, his home, public places, public transport, among others.

Keywords: Falls, elderly, risk factors.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecer como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal e não patológico de deterioração de um organismo maduro, em indivíduos com mais de 65 anos, em países desenvolvidos, e 60 anos, em países em desenvolvimento (CIOSAK et al, 2011).

No Brasil, esse percentual está aumentando de forma significativa. No período de 1999 a 2009, os idosos passaram de 9,1% para 11,3% da população total. Acredita-se que, em 2025, o Brasil deverá ocupar o sexto lugar no *ranking* mundial de número de idosos. Assim, a população brasileira entra em um processo de desestabilização de sua estrutura etária, com estreitamento continuado da base da pirâmide e, conseqüentemente, envelhecimento de seu conjunto de habitantes. Outro fator importante é a taxa de fecundidade reduzida, no que tange à reposição populacional, atualmente, em 2,1 filhos por mulher. Essa taxa passa de 5,8 filhos, em 1970, para 2,3 filhos por mulher, em 2000, e chega a 1,90, em 2010. O declínio ocorre em todas as regiões, observando-se as maiores quedas no Nordeste (23,4%) e no Norte (21,8%), seguidas pelo Sul e Sudeste (cerca de 20,0%, ambas) e pelo Centro-Oeste, com a menor queda (14,5%) (CARVALHO, GARCIA, 2003; IBGE, 2010).

Esse fato também pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida. No Brasil, entre os anos de 1960 e os dias de hoje, ocorreu um aumento de aproximadamente 500% dessa população – de 3 milhões para mais de 14 milhões em pouco mais de 40 anos. Com as alterações

fisiológicas do próprio processo do envelhecimento, os idosos são mais suscetíveis a doenças, além de requerer maiores cuidados (FILHO WORZONI, 2008; IBGE, 2010).

Essas alterações encontradas no idoso podem prejudicar sua funcionalidade global. O acometimento do sistema cardiovascular, no qual ocorre uma diminuição na capacidade do coração de aumentar o número e a força dos batimentos cardíacos; do sistema respiratório, favorecendo a diminuição da elasticidade pulmonar; do sistema nervoso, levando à redução do número de neurônios, da velocidade de condução nervosa, da intensidade dos reflexos, e à restrição das respostas motoras, do poder de reações e da capacidade de coordenação; do sistema musculoesquelético, por meio da perda da massa muscular, causando diminuição no comprimento, elasticidade e número de fibras, principalmente em membros inferiores, são mudanças fisiológicas que podem favorecer situações de urgência, como as quedas (FECHINE, TROMPIERI, 2012).

As quedas podem ser definidas como “deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com a incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade” (SILVA, MARTINEZ et al, 2014). No Brasil, cerca de 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano, e 13% caem de forma recorrente (FERREIRA, YOSHITOME, 2010). Essas quedas podem ser decorrentes de fatores intrínsecos e/ou extrínsecos, ocasionando lesões mais graves (CIOSAK et al, 2011; GAI et al, 2010; ALMEIDA, BRITES et al, 2011).

Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento a uma doença específica ou ao uso de medicamentos. Em relação às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, que podem estar ligadas às quedas, destacamos as alterações visuais, vestibulares e do sistema musculoesquelético, por meio da perda de massa e força muscular, diminuição da acuidade visual e alterações sinápticas, diminuição da velocidade de condução nervosa, perdas de cílios nos canais semicirculares e órgãos otólitos ligados à função vestibular (ESQUENAZI, 2014; NISHIDA, 2012). Fatores extrínsecos são aqueles relacionados ao ambiente em que o idoso interage, por exemplo, sua casa, locais públicos e transporte coletivo, entre outros (CIOSAK et al, 2011; GAI et al, 2010; ALMEIDA, BRITES et al, 2011).

A partir do exposto, observa-se a importância da investigação em relação aos fatores de risco de queda na população idosa, para maior conhecimento e conscientização em relação aos cuidados necessários, com intuito de diminuir tais riscos e proporcionar melhor qualidade de vida a essa população.

Assim, o objetivo da pesquisa é identificar os fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos, de quedas em idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, exploratório e qualitativo, sendo, no entanto, uma revisão bibliográfica, buscando conhecer e atualizar o assunto proposto, que são os fatores de risco de quedas em idosos. Para isso, foram coletados 30 artigos indexados, nas plataformas de dados SCIELO, LILACS, BIREME e Google Acadêmico. Foram utilizados também livros da Biblioteca da Faculdade de Fisioterapia, do Centro Universitário Padre Anchieta, de Jundiaí-SP.

Para os critérios de inclusão, foram considerados os artigos indexados dos últimos dez anos (2004 a 2014), no idioma português e inglês, com as seguintes palavras chaves: idosos, quedas e fatores de risco. Para os critérios de exclusão, foram considerados os artigos incompletos, não indexados ou de período diverso.

Após a busca, todos os artigos selecionados foram triados, por meio de leitura dos respectivos títulos e resumos. Dentre os artigos coletados, foram selecionados os dez mais pertinentes para a realização da discussão e conclusão.

RESULTADOS

Nesta pesquisa foram selecionados dez artigos, classificados de acordo com as tabelas abaixo.

Tabela 1: Artigos indexados em relação ao tema - Fatores de riscos intrínsecos de quedas em idosos.

AUTOR / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
Traldi LPZ, et al, 2013 ¹⁸	Identificar o perfil demográfico de saúde e ambiental dos idosos e caidores, além de suas atividades de risco.	Pesquisa de campo, envolvendo 100 idosos assistido pelo ESF, de agosto a dezembro de 2012, com idades entre 60 anos ou mais. O formulário modificado baseado no estudo Saúde, Bem estar e envelhecimento foi utilizado contendo informações gerais, como hábitos pessoais, atividade física, estado de saúde, histórico de quedas e estado funcional, característica da moradia, risco comportamental, e antropométrica. Os idosos caidores ou não, eram a maioria do sexo feminino, viúvos, baixa escolaridade e possuíam filhos. Predominaram aqueles que nunca fumaram e nunca ingeriram bebidas alcoólicas ou menos que um dia ao mês administravam de 1 a 3 medicamento se realizavam o nível moderado de atividade física	A prevalência de quedas foi maior em idosos do sexo feminino, que eram viúvas e viviam sozinhas, com idade acima de 80 anos. Em relação ao nível de escolaridade, as mulheres tinham menor conhecimento, portanto caíam mais, comparadas aos homens que tinham maior conhecimento cultural. No estudo foi identificado que 67% da amostra utilizava dispositivo de apoio para locomoção, podendo ser um quesito de favorecimento a quedas.
Luz WAM, et al, 2013 ¹⁹	Identificar os fatores de risco que contribuem para a ocorrência de quedas de idoso no domicílio.	E Estudo transversal, desenvolvido de abril a dezembro de 2010, em um Programa de Saúde da família localizada no – município de picos, a qual atendia a 1122 famílias. A amostra compõe-se de 102 idosos, com 60 anos. Utilizou-se um formulário semiestruturados, o qual teve como finalidade obter informações a respeito do Idoso e do seu histórico de Quedas. O instrumento continha dados pessoais, hábitos e saúde, características da casa.	Conclui-se que as características sociodemográficas não tiveram significância, porém as características de hábito e saúde. Em relação às características da casa a ocorrência de quedas aconteceu no momento em que desciam escadas e nos banheiros, outros locais, como quintal e garagem. Percebeu-se que é imprescindível uma avaliação minuciosa da queda e de seus fatores predisponentes.
Pereira GN ²⁰ , et al, 2013	Investigar aspectos socioambientais associados a quedas em idosos residentes no Estado do Rio Grande do Sul.	Estudo descritivo através da coleta de dados, pertencente a um inquérito epidemiológico realizado no período de 2010 a 2011, com 6751 idosos em 59 cidades do estado RS no Brasil, denominado Perfil dos idosos.	Conclui-se que a chave de cair foi maior em indivíduos que utilizavam dispositivo de apoio na marcha. Os fatores socioambientais como iluminação inadequada, superfícies escorregadias, degraus altos, ausência de corrimãos calçadas inadequadas e vias públicas mal conservadas estão diretamente ligados ao aumento da chance de quedas.
Almeida TS ²¹ et al, 2012	Analisar os fatores intrínsecos e extrínsecos que predis põem ao risco de queda e fraturas.	O estudo contou com amostra de 267 idosos, onde foram aplicados dois testes equilíbrio: o teste do alcance funcional (TAF) e o Time to get Up And GO (TUG). Os idosos também responderam a um questionário próprio sobre fatores sociodemográficos e sobre a saúde.	Nesta amostra os fatores intrínsecos que predis põem ao risco de queda e fraturas são: faixa etária mais elevada; auto percepção ruim da visão e da saúde, e os fatores extrínsecos são o tipo de moradia (residir em casa) e a renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo.
Cruz DT ²² et al, 2011	Estimar a prevalência de quedas em idosos e analisar fatores associados.	Estudo transversal com 420 idosos (60 anos ou mais) residentes de Juiz de Fora em 2010. Foi realizado inquérito domiciliar e descrita a ocorrência de quedas nos últimos 12 meses.	Concluiu-se que as quedas são frequentes neste grupo de idosos e que o conhecimento dos fatores associados como: idade acima de 60 anos, sexo feminino, casadas, residiam acompanhados, nível socioeconômico e escolaridade baixa, podem auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção e serviços de saúde adequados.

Tabela 2: Artigos indexados em relação ao tema - Fatores de riscos extrínsecos de quedas em idosos.

AUTOR / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
Gasparotto ET Al ¹³ 2014.	Analisar fatores intrínsecos e extrínsecos ligados à queda em idosos	Foi realizada uma pesquisa através de escritores correspondentes como: envelhecimento e quedas. Os artigos foram selecionados entre os períodos de 2009 a 2013.	O controle de quedas em idosos envolve os fatores de risco como controle medicamentoso, atividades físicas, acessibilidade e manutenção da capacidade funcional que dependem de intervenções e cuidados preventivos.
Prata HL, ET al., 2011 ¹⁴	Verificar as associações entre o estado depressivo e o número de quedas	Estudo de campo com 84 idoso que participavam dos grupos prevquedas com idades entre 53 e 89 anos. O questionário utilizado nesta pesquisa foi à escala de depressão geriátrica (GDS) que contém 15 questões fechadas, relacionadas ao aspecto emocional e cognitivo.	Conclui-se que a depressão e as quedas são situações diferentes, porém, a literatura contesta informando que o uso excessivo de fármacos PA para os sintomas da mesma podem predispor as quedas.
Ricci NA; ET al. 2010 ¹⁵	Identificar os fatores sociodemográficos, clínico-funcionais e psicognitivos associados ao histórico de quedas de idosos saudáveis.	Foi realizada pesquisa quantitativa, por meio de estudo descritivo, comparativo de corte transversal. Os grupos foram compostos de 32 sujeitos cada, perfazendo 96 idosos na amostra total.	Os dados sociodemográficos dos idosos "caidores" era: sexo feminino, analfabeta, sem vida conjugal e morava só. Esses dados não tiveram significância, assim torna-se improvável que o evento quedas seja atribuível ao status sociodemográfico. Com relação ao fator clínico-funcionais: o declínio cognitivo apresenta-se como forte fator de risco para quedas, pois leva a desorientação espacial, respostas protetoras comprometidas, comprometimento da marcha, desequilíbrio e instabilidade postural estão associados ao histórico de quedas em idosos saudáveis.
Schneider ARS 2010 ¹⁶	Identificar os fatores processo de envelhecimento que interferem na mobilidade e flexibilidade do idoso, podendo acarretar a ocorrência de quedas	Estudo de revisão bibliográfica, utilizados como descritores os termos: envelhecimento, quedas, promoção de saúde do idoso, educação em saúde, fisioterapia.	O processo de envelhecimento é decorrente a alteração biológica com diminuição da função homeostática diante de sobrecargas, através da redução do consumo de O ₂ , perda gradual da elasticidade do tecido conjuntivo, redução de H ₂ O e fraqueza muscular. Essas alterações do envelhecimento estão relacionadas aos gestos motores, tornando-os cada vez menos seguros. As funções neuromotoras, sensoriais e cognitivas também estão intrinsecamente relacionadas com a mobilidade, além do declínio da flexibilidade de MMII. Todos esses fatores podem determinar risco de quedas
Silva TO; ET AL, 2010 ¹⁷	Avaliar o desempenho físico em idosos que praticam atividade física regularmente e em sedentários, comparando-se os grupos.	Trata-se de estudo transversal onde foram avaliados 30 idosos através da aplicação de um baseado na avaliação geriátrica ampla e no teste <i>Short Physical Performance Battery (SPPB)</i> que avalia por meio de escore de tempo o equilíbrio, a velocidade da marcha e a força de membros inferiores. Foi feita análise do equilíbrio, da velocidade da marcha e da força muscular de membros inferiores	Concluiu-se, a partir destes dados, que as práticas regulares de exercícios físicos influenciam positivamente na prevenção de quedas, funcionalidade e melhora da qualidade de vida para o idoso.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa informam que as quedas em idosos podem estar associadas a vários fatores, intrínsecos (imobilidade e incapacidade funcional para realizar as atividades de vida diária, diminuição de força muscular de membros inferiores, déficit cognitivo, visual e/ou auditivo, hipotensão postural, distúrbios da marcha e doenças crônicas) e extrínsecos, por meio dos riscos ambientais (má iluminação, piso escorregadio, falta de corrimão e adesivos antiderrapantes, superfícies altas ou baixas demais, degraus sem sinalização, quinas aparentes,

objetos no chão e outros), por comportamentos de risco (subir em cadeiras) e também com a tarefas cotidianas (ALMEIDA, SOLDERA et al, 2012).

Tais resultados condizem com os achados de Silva et al (2010), que evidenciaram que os maiores índices de quedas ocorrem pelo processo do envelhecimento em condições crônicas, por desgaste de vários sistemas, de maneira progressiva e irreversível, levando à incapacidade funcional, ou seja, os fatores intrínsecos são responsáveis pelas quedas, por intermédio de alterações de controle do equilíbrio, sistema vestibular, visual e proprioceptivo, alteração de marcha e comandos centrais, entre outros.

O estudo de Gawryszewski et al (2010), por meio de uma revisão bibliográfica para analisar os fatores de risco de quedas, observou que a visão, as dificuldades na realização de atividades diárias e a idade avançada, além do sedentarismo, autopercepção da saúde como sendo ruim e maior número de medicações de uso contínuo, são razões intrínsecas relacionadas, muitas vezes, com o próprio processo de envelhecimento, que predispõe às quedas.

Já Nishida et al (2012) acreditam que os fatores intrínsecos do idoso e as quedas são referentes a fatores múltiplos, como idade, sexo, alterações visuais e vestibulares, proprioceptivas, uso de fármacos, alterações musculoesqueléticas e déficit da capacidade funcional. Diante dessa informação, para analisar as quedas de idosos de forma adequada, é necessário considerar essas características multifatoriais.

O resultado de Costa et al (2012) também corrobora com os da pesquisa, o qual identifica que os fatores intrínsecos, que contribuem para o risco de quedas em idosos, são aqueles que, por meio das alterações fisiológicas, acontecem no processo de envelhecimento, como redução da acuidade visual e a perda do equilíbrio. Descreve também que a visão é um órgão sensorial importantíssimo e fornece grande parte das informações ambientais. Quando apresenta algum déficit, pode acarretar instabilidade postural, refletindo diretamente na ocorrência de quedas.

Já Almeida et al (2012) acreditam que existem outros fatores intrínsecos que levam às quedas, como o medo de cair, depressão, baixa autoestima e o sentimento de vergonha por dependência.

O estudo de Prata et al (2011), realizado com 84 indivíduos, entre 53 e 89 anos de idade, voltado à análise da relação entre depressão e quedas, observou que o quadro de depressão estava presente em 21% da amostra, e que o uso excessivo de fármacos se colocou como causa intrínseca associada às quedas.

Na pesquisa feita por Ribas et al (2012), utilizando a escala de desempenho Mini Exame do Estado Mental em idosos, que residiam em instituição de longa permanência (ILPI), e a

versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica, observou-se também déficit cognitivo de 80,7% e sintomas de depressão em 70% dos idosos analisados.

Menezes e Bachion²⁸ informam que as doenças crônicas – como reumatismo, asma, hipertensão arterial, insuficiência vascular, diabetes, obesidade, história de acidente vascular encefálico, incontinência urinária, obstipação intestinal, problemas para dormir, catarata e problemas de coluna – são frequentes entre os idosos, porém a hipertensão arterial sistêmica é a mais comum, sendo que sua prevalência aumenta progressivamente com a idade, e consiste no principal fator de risco de Acidentes Vasculares Cerebrais. Com sua ocorrência, o indivíduo pode apresentar, como seqüela motora, a hemiplegia ou hemiparesia, afetando a extremidade inferior e, por consequência, a marcha, que assume uma postura ereta instável. O estudo também revela que a hipotensão ortostática, comum nessa faixa etária, torna-os vulneráveis às quedas, por não serem capazes de conservar o controle postural.

Segundo a literatura, há uma associação entre quedas e o perfil sociodemográfico do idoso (GASPAROTTO et al, 2014; RICCI, 2010; ALMEIDA et al, 2012; LIMA, CAMPOS, 2011). O estudo de Ricci et al (2010), por meio de estudo descritivo e comparativo com 96 idosos, de 65 a 80 anos, mostra que esse perfil está relacionado a uma maior prevalência de mulheres, viúvas e que moram sozinhas, de baixa escolaridade, sedentárias, que faziam uso de mais de 4 medicações, tinham quedas frequentes, faziam uso de dispositivo de auxílio à marcha, apresentavam déficit na capacidade visual e auditivo, déficit na capacidade funcional, no equilíbrio e na coordenação motora, e depressão.

O estudo de Traldi (2013) tem uma forte relação com o de Ricci et al (2010), no qual se relata também que a prevalência de quedas foi maior em pessoas do sexo feminino, viúvas, que viviam sozinhas e apresentavam baixo nível de escolaridade, quando comparado ao dos homens.

Os achados de Cruz et al (2012) e de Luz et al (2013) corroboram com os encontrados na literatura, nos quais as maiores ocorrências de quedas também são em mulheres idosas, cujas causas estariam na força muscular diminuída em relação à dos homens da mesma idade, e na prática de atividades domésticas, o que aumenta a prevalência do risco de quedas, além da redução do hormônio estrógeno e alterações na remodelação óssea, com aumento do risco de osteoporose e a existência de doenças crônicas (CRUZ et al, 2012; TRALDI, 2013).

Os resultados de Traldi (2013) e Cruz et al (2012) são semelhantes. Ambos afirmam que a população que mais tem incidência de quedas são as mulheres acima de 80 anos, com baixa escolaridade, que moram sozinhas e são independentes para realizar os afazeres domésticos. Porém Cruz identificou que sua população estudada necessitava de auxílio para locomoção ou

já tinha alguma doença instalada (TRALDI, 2013; CRUZ et al, 2012). Apesar de essas características sociodemográficas identificarem os idosos “caidores”, não há nenhuma associação significativa em relação às quedas (RICCI, 2010; TRALDI, 2013). Porém, para Freitas et al (2014), o perfil dos idosos vítimas de quedas é o de indivíduos que residem acompanhados, sendo o local principal de ocorrência o próprio domicílio. As quedas vêm associadas a outros fatores, como a execução de alguma atividade diária, movimentação ou no uso de escadas. Já os resultados de Almeida e Brites (2011) afirmam uma maior prevalência de queda em idosos institucionalizados, sendo mais frequente em mulheres acima de 65 anos, que sofrem quedas recorrentes e se locomovem com auxílio de bengala.

Outros fatores de risco podem estar associados à limitação da mobilidade do idoso, dificultando a realização das atividades diárias. A limitação da mobilidade física é um problema significativo para muitos idosos e está associada a condições de saúde, situação social e estilo de vida. O estudo de Clares et al (2008) ²⁸ foi feito com 50 idosos acima de 60 anos, o qual identificou as seguintes dificuldades em mover-se: 42,2%, devido à rigidez articular; 59,6%, vinculados à dor ao mover-se; 57,7%, por não haver prática de atividade física; 71,1%, devido ao risco de quedas; 67,3%, por fatores intrínsecos, relacionados à imobilidade do idoso.

Os fatores ambientais também são considerados de risco para quedas de caráter extrínseco, como piso liso, escadas e banheiros sem corrimão, tapetes espalhados e não fixos, móveis baixos e obstáculos no chão, iluminação inadequada (COSTA, 2012).

No estudo de Gasparotto et al (2014), pode-se observar que os ambientes frequentados pelos idosos têm sido listados como locais de maior perigo no lar. São, em primeiro lugar, o quarto, seguido por escadas e cozinha, e, por último, sala de estar e banheiro. O quarto e a sala de estar estão mais envolvidos com situações que, inicialmente, decorrem de tropeços sobre roupas no chão, sapatos, tapetes, objetos diversos ou móveis. Os banheiros e as cozinhas relacionam-se com pisos escorregadios, muitas vezes, decorrentes da tarefa do idoso de fazer a limpeza destes. A escada, por exemplo, demonstra um alto risco, quando em projeto desfavorável, sem apoios, corrimãos ou placas antiderrapantes nos degraus. Esse cenário, somado à má iluminação local, acrescido às alterações encontradas na pessoa, faz com que o idoso esteja mais vulnerável às quedas. No caso da escada, os estudos mostram que 75% das quedas nesse local ocorrem quando o idoso está descendo, o que mostra a importância do autocontrole do corpo e da arquitetura favorável. O medo e a preocupação com novos acidentes domésticos dos idosos também foram reportados, e as atividades, relatadas como as mais perigosas, foram limpeza da casa, e movimento de sentar e levantar.

Lima e Campos (2011), em seu estudo sobre a percepção dos idosos em relação aos fatores intrínsecos e extrínsecos, observaram que as maiores causas de quedas estão relacionadas aos fatores extrínsecos do que aos fatores intrínsecos; informam também que a ausência de corrimãos e superfícies lisas, bem como fraqueza muscular de membros inferiores, são os maiores vilões para risco de quedas.

Os fatores intrínsecos e extrínsecos predis põem a riscos de quedas, e levam a desfechos adversos, como consequências físicas, lesões teciduais e fraturas (principalmente, a fratura de fêmur). Esses eventos, muitas vezes, levam a internações e uma recuperação parcial do seu estado funcional, desenvolvendo limitações de mobilidade parciais ou totais (ALMEIDA et al, 2012).

As quedas na população idosa são frequentes e determinam complicações, que alteram negativamente a qualidade de vida dessas pessoas (RIBEIRO et al, 2008). Schneider (2010), também afirma, em seu estudo, que as quedas proporcionam grandes repercussões na qualidade de vida da população idosa e ao futuro do país, pois estima-se que essa população deverá triplicar em poucas décadas. Para isso, deve-se considerar a manutenção, promoção ou o resgate da autonomia e independência do idoso, avaliando seus limites neuromotores e psicossociais, que interferem e estão inter-relacionados com as diferentes dimensões do envelhecimento, sempre buscando a interação com outros profissionais que atuam nesse processo, a fim de torná-lo o mais digno possível.

CONCLUSÃO

Os fatores de riscos de quedas no idoso estão relacionados com os fatores intrínsecos, que são aqueles relacionados às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, a uma doença específica ou ao uso de medicamentos, e com os fatores extrínsecos, que são aqueles relacionados ao ambiente com o qual o idoso interage – por exemplo, sua casa, locais públicos e transporte coletivo, entre outros.

O fortalecimento da rede de atenção à saúde, por meio de discussões com equipes multiprofissionais e do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, como instrumento de identificação de quedas no grupo populacional dos idosos, deve ser estimulado, para que outras gerações estejam preparadas para conviver com eles e respeitá-los, favorecendo a prevenção e atenção às quedas.

REFERÊNCIAS

Almeida LP, Brites MF, Takizawa MGMH. Quedas em idosos: fatores de risco. RBCEH. 2011, 8(3): 384-391.

Almeida ST, Soldera CLC, et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a queda em idosos. Editora: Elsevier, 2012

Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad. Saúde Publica. 2003, 19(3): 725 – 733.

Ciosak SI, Braz E, Oliveira ARS, Costa MFBNA, et al. Senescência e senilidade: Novo paradigma na atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP 2011;45 (ESP.2).

Clares JWB, Freitas MC, Borges CL. Fatores sociais e clínicos que causam limitações da mobilidade do idoso. Acta Paul Enferm.2014;27(3):237-42.

Costa ICP, Lopes MEL et al. Fatores de risco de quedas em idosos: produção Científica em periódicos online no âmbito da saúde.2012, 16(3): 445-452.

Cruz DT, Ribeiro LC et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev Saúde Pública. 2012;46(1):138-46.

Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Revista HUPE. 2014, 13(2): 11-20.

Fechine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontece com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional. 2012, 7(1): 106-194.

Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalências e características das quedas de idosos institucionalizados. Rev Bras Enferm. 2010, 63(6): 991-7.

Filho Worzoni ML. Geriatria e Gerontologia – O que todos devem saber. São Paulo: Roca, 2008.

Freitas TS, Cândido ASC, Fagundes IB. Queda em idosos causas extrínsecas e intrínsecas e suas consequenciais. Revista Enfermagem Contemporânea. 2014 Jul;7(1):70-79.

Gai J, Gom L, Nóbrega OT, Rodrigues MP, Fatores associados às quedas em mulheres idosos residentes na comunidade, 2010 Ver. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(3): 327-32.

Gasparotto LPR, Falsarella GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2014; 17(1):201-209.

Gawryzewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos No estado de São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(2): 162-7

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 – Resultados Gerais da Amostra. Rio de Janeiro: 2010a, p 1 -239.

Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de Riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. Ciência &Saúde Coletiva. 2008,13(4):1209-1218.

Lima RS, Campos MLP. Perfil idoso vítima de Trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3):659-64

Luz WAM, Marques MB, Moura NS et al. Análise dos fatores de risco associados a quedas de idosos no domicílio. Revista portal de Divulgação. 2013, 3(31): 6-17

Nishida SM. Sentido da audição e equilíbrio. Botucatu: Unesp / Departamento de Fisiologia, 2012.

Pereira GN, Morsch P, Lopes DGC et al. Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos. Ciênc. saúde coletiva. 2013, 18(12): 3507-3514

Prata HL, Alves ED Jr, Paula FL, Ferreira SM. Envelhecimento e depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. Fisioter Mov. 2011, 24(3):437-43

Ribas RTB; Pereira RB; Guidace N; Alexandra TS. Perfil de idosos atendidos pela fisioterapia em Instituições de longa Permanência em Pindamonhangaba – SP.UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde .2012;14(1):9-16.

Ribeiro AP, Souza ER, et al. A influência das quedas na qualidade de vida dos idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008, 13(4):1265-1273.

Ricci NA et al. Fatores Associados ao Histórico de Quedas de Idosos Assistidos pelo Programa de Saúde da Família. *Saúde Soc*. 2010, 19 (4): 898-909.

Schneider, ARS. Envelhecimento e quedas: a fisioterapia na promoção atenção à saúde do idoso. *RBCEH*. 2010, 7(2): 296-303

Silva TL, Martinez EZ, Manço ARX, Junior APS, Arruda MF. A associação entre a ocorrência de quedas e a alteração de equilíbrio e marcha em idosos. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2014, 7(1): 25-34.

Silva TO, Freitas RS. et al. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2010 set-out;8(5):392-8

Traldi LPZ. Perfil e atitudes de risco em idosos e caídores atendidos na estratégia de saúde e família (ESF) [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina, 2013