

Almeida, M.M. et al.



## PESQUISA

**Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público**  
 Causes and consequences of elderly people attended falls public hospital  
 Causas y consecuencias de las personas mayores asistido hospital público falls

Mayron Morais Almeida<sup>1</sup>, Rosalba Maria Costa Pessoa<sup>2</sup>, Ângela Maria Lindoso<sup>3</sup>, Thiago Sampaio dos Santos<sup>4</sup>

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de riscos e consequências associadas a quedas em idosos atendidos em um hospital do interior do Maranhão. Estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa realizado com idosos vítimas de quedas, em atendimento em um hospital público na cidade de Caxias (MA). A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado. Participaram do estudo 20 idosos vítimas de quedas. Houve predominância do gênero feminino (60%); idade entre 70 e 75 anos (45%); casados (45%) e com baixa escolaridade. As causas das quedas relacionavam-se à perda de tônus muscular e força, tontura ou falta de iluminação do ambiente. As principais consequências sofridas foram o medo de cair novamente, fraturas e dor. As causas das quedas são multifatoriais, indo desde pisos irregulares à perda de tônus muscular. Quanto as consequências destacam-se fraturas, internações, dores e medo de cair novamente. **Descritores:** Idoso. Saúde do idoso. Acidentes por quedas.

## ABSTRACT

The aim of this study was to identify the risk factors and consequences associated with falls in the elderly attended at a hospital in the interior of Maranhão. Descriptive, exploratory study with a quantitative approach performed with elderly victims of falls, attending a public hospital in the city of Caxias (MA). Data were collected through a semi-structured questionnaire. Twenty elderly patients with falls were enrolled in the study. There was predominance of female gender (60%); Age between 70 and 75 years (45%); Married (45%) and with low schooling. The causes of falls were related to loss of muscle tone and strength, dizziness or lack of ambient light. The main consequences were the fear of falling again, fractures and pain. The causes of falls are multifactorial, ranging from uneven floors to loss of muscle tone. As for the consequences stand out fractures, hospitalizations, pain and fear of falling again. **Descriptors:** Aged. Health of the Elderly. Accidental Falls.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y las consecuencias asociadas con caídas en pacientes de edad avanzada en un hospital en el Maranhão. Estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cuantitativo llevado a cabo con los ancianos víctimas de caídas en la atención en un hospital público en la ciudad de Caxias (MA). Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semi-estructurado. El estudio incluyó a 20 ancianos víctimas de caídas. Los pacientes eran predominantemente femenino (60%); con edades comprendidas entre 70 y 75 años (45%); casado (45%) y el bajo nivel de educación. Las causas de cataratas relacionadas con la pérdida de tono muscular y la fuerza, mareos o falta de iluminación ambiental. Las principales consecuencias las sufrieron el miedo a caer de nuevo, fracturas y dolor. Las causas de las caídas son multifactoriales, que van desde suelos irregulares a la pérdida de tono muscular. A medida que las consecuencias se destacan las fracturas, la hospitalización, el dolor y el miedo a caer de nuevo. **Descritores:** Anciano. Salud del Anciano. Accidentes por Caídas.

<sup>1</sup>Enfermeiro graduado pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA. Caxias - MA, Brasil. E-mail: mayronmorais@outlook.com.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada. Docente da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA). Caxias (MA), Brasil. E-mail: enfermeirarosalba@hotmail.com.

<sup>3</sup>Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA. Caxias - MA, Brasil. E-mail: enfermeiralindoso@gmail.com.

<sup>4</sup>Enfermeiro graduado pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA. Caxias - MA, Brasil. E-mail: th\_sampa@hotmail.com.

Almeida, M.M. et al.

## INTRODUÇÃO

A queda da pessoa idosa tornou-se um tema de grande importância para a saúde pública, tendo em vista o aumento atual desta população, em relação às demais faixas etárias. O envelhecimento populacional reflete uma realidade mundial, característica não só de países desenvolvidos como também naqueles em desenvolvimento, como o Brasil. Acredita-se que no ano de 2025 o Brasil passará a possuir 33 milhões de idosos, posicionando-se em sexto lugar no mundo entre todos os países que possuem maior população idosa (SCHNEIDER, 2010).

Agregado à taxa de crescimento da população idosa está o evento da queda, que pode ser definida como um deslocamento não-intencional do corpo do indivíduo para um nível inferior à posição que se encontrava inicialmente, caracterizado pela incapacidade de correção deste deslocamento involuntário em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais do indivíduo que comprometem a estabilidade ao corpo (MENESES; BACHION, 2008).

Os fatores de risco para quedas são relacionados às características fisiológicas e às mudanças associadas à idade (desequilíbrio, limitações na força muscular, marcha e mobilidade) e os relacionados ao ambiente. Tal estudo ainda demonstra que a associação entre esses dois fatores (fatores ambientais e as limitações físicas) aumentam a probabilidade de ocorrência de queda no idoso (SANTOS et al., 2013).

Nota-se que uma grande parcela da população idosa perde sua autonomia em detrimento da queda e as complicações decorrentes estendem-se aos familiares, cuidadores ou pessoas próximas ao idoso, trazendo consequências para a rotina, vida social e

econômica destes. Neste contexto, evidencia-se uma grande parcela de idosos internados por conta das quedas e que estes frequentemente estão dispostos a desenvolver complicações ainda no ambiente hospitalar.

Frente à problemática têm-se por questão norteadora do presente estudo: quais os fatores de risco e as complicações associadas ao evento da queda de idosos? Para tanto objetivou-se identificar os fatores de riscos e consequências associadas a quedas em idosos atendidos em um hospital do interior do Maranhão.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado no município de Caxias, situado ao leste do estado do Maranhão, Nordeste do Brasil. A amostra do estudo foi composta por 20 idosos em atendimento em um hospital público no período de realização da pesquisa, assim a amostragem foi do tipo não-probabilística por conveniência.

Como critérios de inclusão teve-se pacientes idosos ( $\geq 60$  anos) que sofreram quedas entre o período de tempo estabelecido da pesquisa ou que estivessem internados no hospital durante a coleta de dados.

A técnica utilizada para a obtenção de dados foi uma entrevista com um questionário semiestruturado, contendo informações sobre o idoso e o evento da queda. As variáveis sexo, idade, antecedentes clínicos pessoais, presença de déficit cognitivo no momento da queda e medicações em uso também foram obtidas por meio da entrevista com o paciente ou familiar do mesmo. Ressalta-se que as entrevistas foram agendadas, de acordo com a disponibilidade e condições de saúde dos pacientes. A coleta de dados ocorreu entre no mês de agosto de 2016.

Almeida, M.M. et al.

Após o término das entrevistas, estas foram transcritas com a máxima fidelidade, dando início ao processo de organização, tratamento e análise dos dados. Os dados foram apostos em planilhas e posteriormente foi realizado o processamento estatístico com o programa Statistical Program for Social Science (SPSS), versão 20.0, para realização de operações de tomada de frequências, médias e desvio padrão quando cabível, representados em forma de tabelas para melhor compreensão.

O presente estudo não produziu riscos aos pacientes ou pesquisadores, as perguntas foram direcionadas apenas a fatos superficiais e circunstanciais ocorridos durante o evento da queda, além de hábitos de vida dos idosos, ignorando fatores intrínsecos dos entrevistados.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, o presente estudo foi submetido à avaliação por um Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob o N° de CAAE: 58779015.9.0000.8007, conforme preconiza a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Também houve a necessidade dos participantes em assinar voluntariamente o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

### *Da caracterização dos idosos*

A amostra foi constituída de 20 idosos, onde 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Quanto à faixa etária, houve uma maior prevalência de sujeitos entre 70 e 75 anos (45%), (Desvio Padrão =1,3). Quanto ao estado civil, a maioria eram casados (45%), seguidos por viúvos (25%).

Em relação escolaridade, o estudo revelou baixa escolaridade com grande percentual de participantes analfabetos (40%), que sabiam ler/escrever informal (35%), já os idosos com

ensino fundamental e médio completo foram de 10% cada.

A raça/cor predominante foi de sujeitos pardos (65%), seguidos por aqueles que se consideravam brancos (25%), negros e amarelos representavam 10% dos sujeitos da pesquisa, com 5% cada. Os idosos que residem com acompanhante familiar eram 30%, com a família (esposo, filhos e netos) representaram 25% e os que moravam sozinhos com 15%. Quanto à renda individual, 85% eram aposentados e 5% não possuíam renda alguma, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico e demográfico dos idosos que sofreram quedas atendidas em um hospital público de Caxias - MA, 2015. (N=20).

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	6	30
	Feminino	14	70
Idade	60 a 65 anos	5	25
	66 a 69 anos	3	15
	70 a 75 anos	9	45
	≥ 80 anos	3	15
Raça/Cor	Branca	5	25
	Parda	13	65
	Negra	1	5
	Amarela	1	5
Estado civil	Nunca se casou	3	15
	Casado (a)	9	45
	Separado (a)	3	15
	Viúvo (a)	5	25
Escolaridade	Analfabeto (a)	8	40
	Sabe ler/escrever informal	7	35
	Ensino fundamental	2	10
	Ensino médio	2	10
	Ensino superior	1	5
Renda individual	Aposentadoria	18	90
	Trabalho Próprio	1	5
	Não possui renda	1	5
Com quem mora	Sozinho (a)	3	15
	Esposo (a)	5	45
	Família (esposo, filhos e netos)	5	15
	Acompanhante familiar	6	30
	Outra pessoa	1	5

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

### *Da descrição das quedas*

No presente estudo, 50% dos idosos afirmaram ter usado algum medicamento antes do evento da queda, porém 100% destes relataram não ter apresentado nenhum sinal diferente ao usar a medicação. Já em relação ao número de

Almeida, M.M. et al.  
medicamentos utilizados pelos idosos antes da queda, destacaram-se o medicamento para hipertensão arterial com 15% (Captopril) e medicação para doenças cardiovasculares com 10% (Atenolol). Quanto ao uso de diferentes medicações em relação a quantidade, evidenciou-se que 40% dos idosos fizeram uso de dois três medicamentos diferentes por dia e 30% usam entre quatro e cinco medicamentos.

**Tabela 2.** Medicações utilizadas por idosos que sofreram quedas atendidas em um hospital público de Caxias - MA, 2015.

Qual medicamento (s) o Sr(a) utiliza Atualmente?	N	%
Captopril	3	15
Glibenclâmida	1	5
Atenolol	2	10
Diazepam	1	5
Amytril	1	5
Haloperidol	1	5
Suplemento de Cálcio	1	5
Não fez uso de medicamento	10	50
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
Quantas medicações diferentes o Sr(a) toma por dia?	N	%
1 medicamento	2	10
Entre 2 ou 3 medicamentos	8	40
Entre 4 a 5 medicamentos	6	30
Não sabe	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

No que diz respeito ao período do dia que ocorreu a queda, 50% dos idosos afirmaram ter sofrido a queda pela manhã; 20% caíram no turno da tarde; 25% sofreram a queda à noite e 5% caíram durante a madrugada.

**Tabela 3.** Horário de ocorrência das quedas dos idosos atendidos em um hospital público de Caxias-MA, 2015.

Horário em que ocorreu a queda foi próximo de:	N	%
Entre 6 e 12 horas	10	50
Entre 12 e 18 horas	4	20
Entre 18 e 24 horas	5	25
Entre 24 e 6 horas	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

O local de maior ocorrência de quedas foi o pátio/quintal da casa, com 50% dos eventos, seguido pelo dormitório/quarto com 25%, cozinha com 10%, e hall de entrada, sala e banheiro com

5% cada. Em 100% das quedas houve alguma consequência física para o idoso, principalmente fraturas e dores. Ao todo, foram registradas 7 fraturas de Fêmur, seguidas de 5 fraturas de punho. Fraturas de tibia, radio e clavícula obtiveram 2 ocorrências cada, fraturas de sacro e fíbulas seguiram com 1 ocorrência cada.

**Tabela 4.** Localização das fraturas em idosos atendidos em um hospital público de Caxias - MA, 2015.

Onde o Sr(a) apresenta fraturas?	N	%
Punho	5	25
Fêmur	7	35
Tibia	2	10
Sacro	1	5
Clavícula	2	10
Radio	2	10
Fíbula	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

No presente estudo, 2 pessoas idosas que sofreram quedas afirmaram que consumiram bebidas alcoólicas antes do evento/acidente. Encontrou-se na maioria dos idosos alguma alteração postural, fisiológica e do estado cognitivo. Quanto ao momento da queda 55% apresentaram dificuldades para caminhar, 70% tinham alterações de equilíbrio, 40% referiram fraqueza muscular, 25% apresentavam tontura/vertigem e 25% referiram ter perda do tono postural no momento da queda.

Dentre os equipamentos, roupas ou calçados que poderiam favorecer o evento da queda, a bengala foi a mais usada por 10% dos idosos. Todos os idosos (100%) referiram não usar roupas longas no momento da queda e 15% afirmaram estarem usando calçados inadequados (chinelos) no momento da queda.

Em 15% dos eventos os pisos eram irregulares e/ou com buracos, 15% estavam escorregadios ou molhados e em 10% dos casos tinham degrau alto e/ou desnível. Não houve registros descrevendo quedas em piso seco. Em 15% dos casos haviam objetos no chão, 10% com

Almeida, M.M. et al. animais domésticos e em 25% dos casos a iluminação do ambiente era insuficiente.

As situações no momento do evento foram diversas. Em 14 eventos (70%), os idosos estavam deambulando (queda da própria altura); em 10% estavam se levantando da cama, sofá ou poltrona; outros 10% caíram da escada e 5% estavam na cadeira de banho e/ou vaso sanitário. Todos os idosos que participaram do estudo referiram que em decorrência da queda, tinham medo de cair novamente (100%). Em quase todos as quedas, os idosos sofreram posterior limitação ou necessitaram mudar de domicílio (35%) e metade do idosos relataram que necessitariam de rearranjo familiar (morar com outra pessoa) por conta recuperação de fraturas ou outras consequências.

**Tabela 5.** Características do evento da queda em idosos atendidos em um hospital público de Caxias - MA, 2015.

PERGUNTAS	NAO		SIM	
	N	%	N	%
Quando caiu, fez uso de bebida alcoólica antes da queda?	18	90	2	10
Antes de cair usou algum medicamento?	10	50	10	50
Teve algum sinal diferente ao usar a medicação?	20	100	–	–
<b>No momento da queda o Sr(a) apresentou:</b>				
Dificuldade de caminhar?	9	45	11	55
Alterações de equilíbrio?	6	30	14	70
Fraqueza muscular?	12	60	8	40
Tontura/vertigem?	15	75	5	25
Hipotensão postural?	17	85	3	15
Confusão mental?	16	80	4	20
Perda do tônus postural sem perda de consciência?	15	75	5	25
Síncope/desmaio (perda da consciência)?	18	90	2	10
<b>Durante a noite, no domicílio, fica luz acesa:</b>				
No quarto?	17	85	3	15
No banheiro?	19	95	1	5
Na cozinha?	18	90	2	10
No quintal?	19	95	1	5
No beco?	19	95	1	5
<b>Quando ocorreu a queda, o ambiente tinha:</b>				
Tapetes soltos?	20	100	–	–
Pisos irregulares e/ou com buracos?	17	85	3	15
Pisos escorregadios ou molhados?	17	85	3	15
Degrau alto e/ou desnível no piso?	18	90	2	10
Objetos no chão?	17	85	3	15
Animais domésticos?	18	90	2	10
Iluminação insuficiente?	15	75	5	25
Altitude (subir em escada/objeto para alcançar algo alto)?	18	90	2	10
Escadaria sem corrimão?	20	100	–	–
Banheiro sem apoio/barras?	19	95	1	5
<b>No momento da queda o Sr(a) estava com:</b>				
Roupas longas que atrapalham a marcha?	20	100	–	–
Calçados inadequados (chinélos, etc.)?	17	85	3	15
Acessórios de apoio (bengala, andador, etc.)?	18	90	2	10
<b>O Sr(a) caiu da:</b>				
Cama?	18	90	2	10
Cadeira ou poltrona?	19	95	1	5
Cadeira de banho e/ou vaso sanitário?	19	95	1	5
Própria altura?	6	30	14	70
Escada?	18	90	2	10
<b>Por conta da queda/hospitalização o Sr(a) necessitará de:</b>				
Mudança de domicílio?	13	65	7	35
Institucionalização em asilos e similares?	20	100	–	–
Rearranjo familiar (morar com outra pessoa)	10	50	10	50
<b>Em consequência da queda o Sr(a) apresenta:</b>				
Medo de cair novamente?	–	–	20	100
Fraturas?	–	–	20	100
Dores?	–	–	20	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

## DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados encontrados no presente estudo corroboram com estudo realizados anteriormente (FERREIRA; YOSHITMOE, 2010; CELICH et al., 2010) referente à ocorrência de queda ser maior em mulheres em relação aos homens, os possíveis fatores responsáveis por esta diferença de gênero estão na maior mobilidade das mulheres, apresentando assim maior exposição ao risco de queda; maior fragilidade entre as mulheres em relação a massa magra e a força muscular; a utilização de maior quantidade de drogas e a maior prevalência de doenças crônicas no sexo feminino.

Outro fator preponderante no presente estudo foram as alterações de equilíbrio do idoso

Almeida, M.M. et al. como causa das quedas. A ocorrência de queda em idosos está estreitamente ligada a distúrbios no equilíbrio. Para um desempenho eficiente das tarefas de vida cotidiana é essencial que o ser humano mantenha o equilíbrio, sendo que este pode ser afetado tanto pelo processo de envelhecimento como pelas doenças crônicas. Há evidências que idosos com histórico de ocorrência de quedas apresentaram comprometimento na função de equilíbrio em relação àqueles sem quedas (CHIANCA et al., 2013).

Nota-se que, geralmente, idosos não caem por realizarem atividades perigosas (subir em escadas ou cadeiras) e sim em atividades rotineiras. No presente estudo, apenas um caso de queda ocorreu desta forma (por subir em andaime para alcançar um objeto), os demais casos foram, principalmente, por fatores ligados ao ambiente doméstico do idoso. Os resultados do presente estudo foram semelhantes à outras pesquisas realizadas com idosos (FABRÍCIO et al., 2004; COSTA et al., 2013; BARBOSA; OLIVEIRA, 2012) onde as quedas eram causadas, principalmente, por conta do ambiente doméstico inadequado, como piso escorregadio, com objetos no chão, problemas em degraus, entre outros.

O surgimento de declínio cognitivo é uma variável responsável pelo risco de quedas em idosos. Assim, a redução da capacidade física pode acarretar efeitos sobre o controle postural e do equilíbrio do idoso. Os principais agravos que predispõem o idoso à queda são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), problemas posturais e de marcha do idoso, além da catarata (CHRISTOFOLLETTI et al., 2006; SANDOVAL, 2013).

Muito embora a relação entre o uso de medicação e o evento da queda não tenha sido verificada como possível causa da queda no presente estudo, outras pesquisas sobre a temática (MENEZES; BACHION, 2008; SILVA et al., 2012) evidenciaram que esta relação esteve presente na maioria dos casos entrevistados.

Observou-se que pelo menos metade dos idosos faziam uso de 3 ou mais fármacos, evidenciando, assim, uma forte relação entre o uso de medicação e a ocorrência de quedas (SANDOVAL, 2013).

No presente estudo foi verificado que as quedas ocorreram, principalmente, no quintal, no quarto e no banheiro dos idosos, pesquisas parecidas (SCHNEIDER, 2010; SANTOS et al., 2013) mostram que a maior proporção de queda de fato é no lar das idosos. Estes dados são extremamente significantes para o planejamento de medidas preventivas.

Quanto ao horário em que ocorreu a queda, no presente estudo, foi observado que as quedas ocorreram em maior frequência pela manhã, horário onde as atividades diárias são mais frequentes, a literatura evidencia que o horário de maior frequência das quedas é pela manhã, seguido do turno da tarde e da noite (SANTOS; ANDRADE, 2005).

Entre os idosos estudados, 10% necessitavam de dispositivo auxiliar para marcha (bengala). Estudos mostram a relação entre a utilização dispositivo para auxílio da marcha e a presença de queda, onde a necessidade de ajuda para locomoção está associada a maior comprometimento do padrão de marcha e dos mecanismos de controle postural, podendo ser considerado um indicador da fragilidade do idoso (CRUZ et al., 2012).

Destacou-se, no presente estudo, o uso de dispositivos para auxiliar a marcha do idoso com alterações de equilíbrio. O uso de tais dispositivos pelo idoso contribui significativamente para o evento da queda. O uso do dispositivo auxiliar possibilita maior liberdade de locomoção e segurança e poderia impulsionar o indivíduo a arriscar-se mais em relação às barreiras do ambiente, tornando-o mais exposto a fatores de risco para quedas (SILVA et al., 2012).

Almeida, M.M. et al.

Dentre os sujeitos investigados no presente estudo, a fratura foi a consequência mais verificada e, conseqüentemente, dor. Porém, o fato dos idosos participantes do estudo terem sido aqueles atendidos em unidades de internação hospitalar pode ter interferido nesses resultados, já que esses indivíduos são os que apresentaram conseqüências mais graves após a queda. Em um estudo nacional (FERREIRA; YOSHITOME, 2010) com a análise de 121 prontuários e 87 relatórios de quedas, as fraturas de punho, tibia e fíbula obtiveram maior ocorrência, sendo que o idoso na habilidade de se proteger durante a queda apoia-se sobre o punho, acarretando tais conseqüências.

O medo de voltar a cair é uma conseqüência citada por todos os idosos no presente estudo. O medo após a queda não está relacionado somente ao medo de novas quedas, mas sobretudo, ao de machucar-se, ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde, tornar-se dependente de outras pessoas. O medo de cair tem uma relação direta com a restrição nas atividades de vida diária e atividades sociais. Após a queda, a maioria dos idosos restringem as atividades funcionais de vida diária, como vestir-se, tomar banho e até locomover-se (ARAÚJO et al., 2014).

## CONCLUSÃO

Os dados deste estudo evidenciaram que o evento da queda acontece, na grande maioria das vezes, quando o idoso está realizando atividades rotineiras, sendo as mesmas atribuídas aos fatores decorrentes da idade como a marcha lenta, dificuldade para caminhar, uso de acessórios para locomoção, presença de objetos no chão, acuidade visual diminuída, além da presença de escadas, degraus, má iluminação, tapetes, pisos escorregadios e calçados

R. Interd. v. 12, n. 1, p. 15-22, jan. fev. mar. 2019

inadequados. Não foi verificada nenhuma relação entre uso de medicamentos pelos idosos e a ocorrência de quedas.

As causas das quedas foram as mais diversas possíveis, com destaque para quedas da própria altura, provocados pela perda de tônus muscular e força, tontura ou falta de iluminação do ambiente. As principais conseqüências sofridas pelos idosos foram o medo de cair novamente e fraturas, além de dores. No presente estudo não houve relação entre a medicação usada pelo idosos e a ocorrência da queda. Os idosos que sofreram quedas, em sua grande maioria, necessitaram de reajuste familiar, mudança de domicilio e geralmente contratam alguém para serem seus cuidadores quando não existem familiares para este papel, aumentando as despesas, alterando drasticamente a vida dos mesmos nos mais diversos aspectos.

Os fatores de risco de quedas jamais devem ser negligenciados pelos profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, durante a realização das visitas ao domicilio do idoso ou mesmo em um atendimento de rotina que é feito na unidade de saúde. Deve-se atentar para a orientação do idoso, sua família e seu cuidador, além de toda a comunidade para a importância da prevenção de quedas e eliminação dos fatores de risco dentro do lar. O principal objetivo das medidas preventivas de quedas na terceira idade é reduzir as taxas de internação por fraturas, mortalidade, preservar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, de modo que eles tenham suas atividades preservadas e sua autonomia e independência mantidas no seu meio familiar.

Este estudo apresentou limitações, principalmente em relação a quantidade amostral de sujeitos, além da pesquisa ter sido realizada somente com pacientes que se encontravam em um hospital de nível terciário da saúde, mostrando assim que possuíam as conseqüências mais graves da queda. Sujeitos que sofreram quedas, porém

Almeida, M.M. et al. não buscaram atendimento ou não ficaram em observação ou internados não fizeram parte do estudo deixando assim uma lacuna no presente estudo.

Conclui-se que a queda é um evento real na vida dos idosos e traz a eles muitas consequências, às vezes irreparáveis. Portanto, a abordagem ao idoso que caiu deve incluir uma avaliação ampla e integral. Assim, o conhecimento do profissional de saúde em relação as causas da queda, fatores ambientais, vestimenta, doenças, uso de medicamentos faz-se necessário para evitar quedas posteriores, assim como permitirá um melhor entendimento do evento da queda.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, S.P. et al. Características e ocorrências das quedas em idosos residentes em São Luís, Maranhão. **Rev Pesq Saúde**. [Internet]; v. 15, n. 3, p. 331-5, 2014. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/3654/1653>.
- BARBOSA, A.M.; OLIVEIRA, C.L. Prevalência de quedas, fatores de risco e nível de atividade física em idosos institucionalizados. **RBCEH**. [Internet]; v. 9, n. 1, p. 57-70, 2012. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/download/1544/pdf>.
- CELICH, K.L.S. et al. Fatores que predispõem às quedas em idosos. **RBCEH**. [Internet]; v. 7, n. 3, p. 419-26, 2010. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/776>.
- CHIANCA, T.C.M. et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. **Rev bras enferm**. [Internet]; v. 66, n. 2, p. 234-40, 2013. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200013&lng=en).
- CHRISTOFOLETTI, G. et al. Risco de Quedas em Idosos com Doença de Parkinson e Demência de Alzheimer: um Estudo transversal. **Rev bras Fisioter**. [Internet]; n. 10, n. 4, p. 429-33, 2006. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552006000400011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000400011&lng=en).
- COSTA, A.G.S. et al. Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev Rene** [Internet]; v. 14, n. 4, p. 821-8, 2013. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1312/pdf>.
- CRUZ, D.T. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública** [Internet]; v. 46, n. 1, p. 138-46, 2012. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000100017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017&lng=en).
- FABRÍCIO, S.C.C. et al. Causas e consequências de quedas em idosos. **Rev Saúde Pública**. [Internet]; v. 38, n. 1, p. 93-9, 2004. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf>.
- FERREIRA, D.C.O.; YOSHITOME, A.Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Rev. bras. enferm**. [Internet]; v. 63, n. 6, p. 991-7, 2010. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600019&lng=en).
- MENEZES, R.L.; BACHION, M.M. Estudo da Presença de Fatores de Riscos intrínsecos de para quedas em Idosos institucionalizados. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]; v. 13, n. 4, p. 1209-18, 2008. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400017&lng=en).
- SANDOVAL, R.A. et al. Ocorrência de quedas em Idosos não institucionalizados: Revisão Sistemática da Literatura. **Rev bras Geriatr gerontol**. [Internet]; v. 16, n. 4, p. 855-863, 2013. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-982320130004000855&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-982320130004000855&lng=en).
- SANTOS, J.S. et al. Identificação dos fatores de riscos de quedas em idosos e sua prevenção. **Rev Equilíbrio Corp e Saúde** [Internet]; v. 5, n. 2, p. 53-9, 2013. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/13/13>.
- SANTOS, L.C.; ANDRADE, M.C. Incidência de Quedas Relacionada aos Fatores de Riscos em Idosos Institucionalizados. **Rev Baiana Saúde Pública**. [Internet]; v. 29, n. 1, p. 57-68, 2005. Acesso em 17 ago 2016. Disponível em: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1208/pdf\\_532](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1208/pdf_532).



Almeida, M.M. et al.  
SCHNEIDER, A.R.S. Envelhecimento e quedas: a  
fisioterapia na promoção e atenção à saúde do  
idoso. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 296-303,  
maio/ago, 2010. Acesso em 17 ago 2016.  
Disponível em:  
<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/414/pdf>.

SILVA, A. et al. Prevalência de Quedas e de  
Fatores Associados em Idosos segundo etnia.  
**Ciênc. saúde coletiva** [Internet]; v. 17, n. 8, p.  
2181-90, 2012. Acesso em 17 ago 2016. Disponível  
em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800028&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800028&lng=en).

**Submissão: 21/03/2018**

**Aprovação: 21/08/2018**