

**O IDOSO E TRAUMA: PERFIL E FATORES DESENCADEANTES****ELDERLY AND TRAUMA: PROFILE AND TRIGGERING FACTORS****EL ANCIANO Y EL TRAUMA: PERFIL Y FACTORES DESENCADENANTES***Juliana Rodrigues¹, Maria de Fátima Mantovani², Suely Itsuko Ciosak³***RESUMO**

Objetivo: caracterizar o perfil dos idosos vítimas de trauma atendidos no pronto-socorro e as relações envolvidas. **Método:** estudo quantitativo, prospectivo, transversal, realizado no pronto-socorro de dois hospitais de Curitiba-PR, Brasil. Os critérios de inclusão foram: idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, vítimas de trauma que aceitaram participar da pesquisa ou por autorização de cuidadores ou familiares, em caso de déficit cognitivo e/ou auditivo. A entrevista, foi utilizada para coleta de dados, em seguida, foram organizados e analisados em planilha Excel e apresentados em frequências e percentuais. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0017.0. 084.196-10. **Resultados:** a amostra foi de 261 idosos, com idade que variou de 60 a 103 anos, média de $72,6 \pm 9,3$ anos, maior número de mulheres. **Conclusão:** o mecanismo de trauma mais frequente foi a queda (75,9%), que aumentou com a idade e ocorreu mais no domicílio, com distribuição semelhante em todos os dias da semana. **Descritores:** Idoso; Trauma; Queda; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the profile of elderly victims of trauma treated at the emergency room and the relationships involved. **Method:** quantitative prospective, cross-sectional study conducted in the emergency room of two hospitals in Curitiba, Paraná, Brazil. Inclusion criteria were: elderly being 60 years old or more, of both genders, trauma victims who agreed to participate or by authorization of the caregivers or family in case of cognitive and/or hearing impairment. The interview was used to collect data and then data were organized and analyzed in an Excel spreadsheet and presented in frequencies and percentages. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 0017.0.084196-10. **Results:** The sample consisted of 261 elderly, from 60 to 103 years old, average of 72.6 ± 9.3 years old, more women. **Conclusion:** the most common mechanism of injury was a fall (75.9%), which increased with age and occurring more at home, with similar distribution in every day of the week. **Descriptors:** Elderly; Trauma; Fall; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil de los ancianos víctimas de trauma atendidos en la sala de emergencia y las relaciones envueltas. **Método:** estudio cuantitativo, prospectivo, transversal, realizado en la sala de emergencia de dos hospitales de Curitiba-PR, Brasil. Los criterios de inclusión fueron: ancianos con 60 años o más, de ambos sexos, víctimas de trauma que aceptaron participar de la investigación o por autorización de cuidadores o familiares, en caso de déficit cognitivo y/o auditivo. La entrevista, fue utilizada para recolección de datos, en seguida, fueron organizados y analizados en planilla Excel y presentados en frecuencias y porcentajes. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 0017.0. 084.196-10. **Resultados:** la muestra fue de 261 ancianos, con edad que variaba de 60 a 103 años, media de $72,6 \pm 9,3$ años, con mayor número de mujeres. **Conclusión:** el mecanismo de trauma más frecuente fue la caída (75,9%), que aumentó con la edad y fue más en el domicilio, con distribución semejante en todos los días de la semana. **Descriptores:** Anciano; Trauma; Caída; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora em enfermagem. Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí. Jataí/GO, Brasil. E-mail: junurse2005@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná/UFPR. Bolsista Produtividade CNPq. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: mfatimamantovani@ufpr.br; ³Enfermeira, Professora Doutora e Livre-Docente em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: siciosak@usp.br

INTRODUÇÃO

O crescimento do número de idosos está alterando o perfil demográfico do Brasil e este fenômeno exige a reorganização da sociedade para prover qualidade de vida a esta população. Os idosos passam por alterações fisiológicas normais e progressivas, que alteram a homeostase, reduzem a qualidade das funções vitais e a capacidade de resistir a doenças e ao trauma.

O aparecimento das doenças preexistentes, a exemplo, a hipertensão e o diabetes, como doenças crônicas do processo de envelhecimento, podem ser fatores de riscos para o desencadeamento dos acidentes e quedas, decorrentes de eventos associados ao uso de medicamentos de uso contínuo.¹

Destaca-se que os idosos vítimas de trauma merecem estudos, principalmente para as ações preventivas contra estes agravos, e o enfermeiro é capaz de trabalhar para reverter ou amenizar essas questões. A problemática da assistência ao idoso também envolve questões como a necessidade de internação hospitalar, com maior frequência e maior tempo somado à reabilitação, levando o maior custo para o sistema de saúde.

Com esse novo perfil da população, há necessidade de reorganização da sociedade, que inclui modificações no mobiliário urbano, de acesso aos prédios públicos, adequação na moradia e nos meios de transporte público, do mercado de trabalho e sistemas de saúde “para assegurar a inclusão na família, na cidade e na sociedade de modo geral”.^{2:15}

Entender as relações que envolvem o trauma no idoso permite a “proposição de estratégias de promoção da saúde e de prevenção de traumas, com vistas a melhorias de condições de vida desses idosos”.^{3:603} Deste modo, o objetivo deste estudo é:

- Caracterizar o perfil dos idosos vítimas de trauma atendidos no pronto-socorro e as relações envolvidas.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo de abordagem quantitativa transversal desenvolvido em duas unidades de pronto-socorro (PS) de dois hospitais da cidade de Curitiba. Os sujeitos deste estudo foram idosos vítimas de trauma admitidos nesses PS. Os critérios de inclusão foram: pacientes com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, vítimas de trauma, que aceitaram participar da pesquisa ou de seus familiares ou cuidadores em caso de déficit cognitivo e/ou auditivo.

A amostra foi do tipo não-probabilística. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento com questões fechadas, com a caracterização sociodemográfica, dados relacionados ao trauma, comorbidades, medicações de uso contínuo, entre outros. A coleta foi realizada durante a permanência dos idosos no PS.

Atendendo à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, os idosos participaram de forma voluntária após terem sido informados e esclarecidos sobre a pesquisa, lido e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.⁴ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná/Hospital do Trabalhador e acolhido pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0017.0. 084.196-10.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 261 idosos vítimas de trauma que estavam internados em dois hospitais da cidade de Curitiba. Em relação ao sexo, 148 (56,7%) eram mulheres e 113 (43,3%) homens. A faixa etária variou de 60 a 103 anos (média foi de 72,6 ± 9,3 anos), com maior concentração na idade abaixo de 70 anos, perfazendo um total de 117 (44,8%) pacientes. A segunda faixa etária de maior frequência foi de 70 e 79 anos com 85 (32,6%), seguida de 80 anos ou mais, com 59 (22,6%) pacientes. As mulheres estavam distribuídas equitativamente nas três faixas etárias e mais da metade dos homens (53,9%) estava na faixa etária compreendida entre 60 a 69 anos.

Quanto ao estado civil, 113 (43,3%) eram casados, 92 (35,2%) viúvos, 34 (13%) entre separados e amasiados e 22 (8,4%) solteiros.

Entre aqueles com menos de 70 anos, houve predominância de mulheres casadas (20-35,7%); já entre os de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, havia maior número de viúvas, sendo, respectivamente, de 26 (46,4%) e 30 (83,3%).

Para os homens na faixa etária até 79 anos, a maioria encontrava-se casada. Na faixa de 80 anos ou mais, 12 (52,2%) eram viúvos.

Houve predominância da cor de pele branca em ambos os sexos (88,5%).

Em todas as faixas etárias, a maioria dos entrevistados encontrava-se aposentada. Recebiam de um a três salários mínimos 139 (93,9%) mulheres e 100 (88,5%) homens. Grande parte dos entrevistados não trabalhava (196 - 75,1%), exceto os homens na

Rodrigues J, Mantovani MF, Ciosak SI.

O idoso e trauma: perfil e fatores desencadeantes.

faixa etária menor de 70 anos, na qual 42 (68,9%) continuavam trabalhando.

Houve maior número de mulheres (22,3%) que moravam sozinhas em relação aos homens (13,3%). O percentual dos homens que residiam com o cônjuge foi maior em todas as faixas etárias, ocorrendo mais com menos de 70 anos (42 - 68,9%).

A maioria dos pacientes com menos de 79 anos não possuía cuidador, porém, na faixa de 80 anos ou mais, 25 (69,4%) mulheres e 13 (56,5%) homens possuíam cuidador.

As atividades de vida diária não eram realizadas por 27 (18,2%) mulheres e 23 (20,4%) homens, e 81,6% dos participantes não realizavam atividade física.

Com relação aos mecanismos de trauma que levaram os idosos ao Pronto-socorro, tiveram destaque a queda, atropelamento, trauma direto e acidente automobilístico.

A queda foi o mecanismo de trauma que ocorreu com maior frequência, com 198 casos (75,9%), dos quais 85,1% ocorreram com mulheres e 63,7% com homens. Para a faixa dos maiores de 80 anos, todas as mulheres sofreram este agravo, enquanto que nos homens a frequência foi de 73,9%.

O segundo mecanismo de trauma mais frequente foi o atropelamento, com 25 (9,6%) casos, sendo 11 (12,5%) casos para as mulheres, predominando na faixa etária de 70 a 79 anos e, entre os homens, 14 (16,4%) casos, na faixa etária menor de 70 anos. O trauma direto, considerado como impacto causado por objetos que resultaram em lesões, ocupou o terceiro lugar entre as causas de trauma nos idosos (14 - 5,4%).

As quedas foram classificadas em: do mesmo nível (ocorreu na mesma altura em que o paciente se encontrava) e de nível (caiu de uma altura diferente daquela em que se encontrava). A queda de mesmo nível ocorreu com maior frequência (130 - 65,7%). A maioria (78,5%) ocorreu dentro do domicílio, principalmente entre as mulheres (85,5%), particularmente, na faixa de 70 a 79 anos (91,1%). Para os homens, a queda no domicílio foi mais frequente na faixa etária de 80 anos ou mais (76,5%).

Buscando caracterizar a ocorrência do trauma, verificou-se que houve maior frequência no período da manhã, tanto para os homens quanto para as mulheres, totalizando 119 (45,8%) casos. Em relação ao dia da semana, observa-se uma distribuição semelhante em todos os dias e, os menores percentuais de acidentes foram observados aos sábados e domingos (7,7% e 10,3%, respectivamente).

O principal acesso do paciente ao pronto-socorro foi por demanda espontânea (64,4%), seguido do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE) (24,1%) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (11,5%).

Das nove regionais da cidade de Curitiba, houve representatividade da regional do Portão (22,6%), seguida da regional do Pinheirinho (15,2%).

Para facilitar a descrição e análise dos medicamentos de uso contínuo, utilizados pelos idosos, estes foram classificados, de acordo com o Dicionário Terapêutico Guanabara, em: anti-hipertensivo, hipoglicemiante, antilipêmico, antiagreganteplaquetário, diurético, vasodilatador coronariano e medicações que atuam no sistema nervoso central (SNC).⁵

A análise da utilização de medicamentos de uso contínuo dos idosos vítimas de trauma indicou que o de maior frequência em todas as faixas etárias foi o anti-hipertensivo 118 (45,2%).

Com relação às medicações que atuam no SNC, foi observado que (62 23,8%) dos participantes faziam o uso contínuo de psicotrópicos, psicoestimulantes e depressores do SNC.

O uso de diuréticos foi mostrado por 45 (17,2%) idosos, com a maior frequência na faixa de 70 a 79 anos.

Notou-se que apenas 36 (13,8%) utilizavam medicação hipoglicemiante.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa mostrou que a maioria dos acidentes envolvendo trauma em idosos recorrem sobre as mulheres. Na França, estudos que desenvolveram uma escala clínica para estratificar o risco de quedas em idosos, com mais de 65 anos, concluíram que o sexo feminino está fortemente associado a quedas.⁶⁻⁷

No Brasil, a maior incidência é no sexo feminino, indicando que a feminilização da velhice e os fatores pessoais e ambientais que se relacionam com a mulher interferem no risco de quedas.⁸

A idade dos pacientes variou de 60 a 103 anos e a faixa etária que mais se destacou no total da amostra foi abaixo de 70 anos, que se enquadram em *idosos jovens* e, por isso, participam de modo ativo na sociedade, o que sugere uma exposição maior aos riscos de acidente e à violência urbana.³ O idoso mais velho sai menos de casa, ora pela sua condição física, ora pela sua condição social.⁹

Rodrigues J, Mantovani MF, Ciosak SI.

O idoso e trauma: perfil e fatores desencadeantes.

Quanto ao estado civil, o destaque é que a maioria das mulheres era viúva a partir dos 70 anos e os homens eram casados. Verifica-se que as mulheres perdem seus companheiros antes do que os homens, pois, por muitos anos, em nossa sociedade, homens casavam-se com mulheres mais jovens e que, após a morte da companheira, casam-se novamente com maior frequência que as viúvas.

Na tentativa de promover a saúde do homem, em 2009, foi lançada a Política Nacional de Saúde do Homem. Os homens apresentam dificuldade em procurar a assistência da atenção primária, o que poderia evitar os agravos. Este comportamento aumenta os gastos sociais e o sofrimento do paciente e da sua família.¹⁰

Os homens, em sua maioria (71%), vivem com o cônjuge, poucos 48 (18,4%) moravam sozinhos, já as mulheres, muitas (37,8%) residiam com seus filhos, corroborando com resultados semelhantes apontados em outro estudo.³

A predominância (70,8%) da cor branca reflete a história do Paraná, pois, no final do século XVIII e início do século XX, este estado teve no seu processo migratório a participação de europeus em sua maioria. Entre eles, destacamos alemães, italianos, ucranianos, poloneses, holandeses. Citando Bento Munhoz da Rocha, ex-governador do Paraná, entre os imigrantes europeus no Paraná, os escravos, em especial, transformaram o Estado “na marcha loira do Brasil”.^{11:98}

Embora a atividade física seja um aspecto fundamental para promover o envelhecimento saudável, a população do estudo revelou pouca ou nenhuma atividade física.⁹ É sabido que as idosas que praticavam atividades físicas reduzem os riscos de quedas, já as sedentárias, apresentam menor mobilidade funcional, maior *déficit* no equilíbrio e alterações na marcha, levando ao maior número de quedas.¹²

As atividades de vida diária (AVD) são realizadas por 81,8% das mulheres e 79,6% dos homens, sendo observada uma diminuição dessa frequência apenas na faixa etária acima de 80 anos. Percebeu-se uma grande independência entre os idosos entrevistados, em relação às atividades da vida diária, para alimentar-se, cozinhar, caminhar em superfície plana e tomar banho.

Cabe ressaltar que, a partir dos 80 anos, é esperado algum grau de comprometimento para a realização das AVD. Do mesmo modo, as condições gerais de saúde, o contexto social e econômico e as diferenças regionais de cada população também fazem a diferença

quanto à intensidade e à frequência no declínio das AVD.¹³

A queda, como já evidenciado, foi o mecanismo que mais acometeu os idosos, sendo que as mulheres se destacaram mais do que os homens. O número de queda é maior entre as mulheres justifica-se por serem estas mais numerosas e viverem mais tempo do que os homens. Outras questões referem-se às diversas tarefas e atividades diferentes dos homens. Portanto, entende-se que as mulheres estão mais expostas quando realizam trabalhos domésticos, de cuidadoras e por estarem vivendo sozinha.¹⁴

A queda de mesmo nível representou quase o dobro em relação às quedas de nível, resultados que corroboram com outros achados.^{15,1} Somado a essa característica específica das quedas, destaca-se o local em que ocorreram, sendo o domicílio o espaço que mais ofereceu risco aos idosos (78,5%). Isto pode ser entendido pelo fato de os idosos permanecerem mais tempo dentro de seus lares.⁹ Portanto, estes dados apontam para a necessidade em promover um ambiente mais salubre para os idosos, em especial, aos que oferecem riscos de quedas.

Foi possível perceber durante esta investigação, alguns motivos que desencadearam as quedas no domicílio como, piso escorregadio, animais dentro do domicílio, presença de tapetes e, até mesmo, o descuido de andar no escuro.

Houve aumento da frequência de quedas em ambos os sexos nos idosos mais velhos. Todas as mulheres da amostra que tinham 80 anos ou mais sofreram queda. Para os homens, a frequência de quedas aumentou de 55,7% nos idosos com menos de 70 anos para 73,9% nos acima de 80 anos. As quedas determinam complicações que refletem de maneira negativa na qualidade de vida das pessoas, além de limitarem os idosos pelo medo de cair novamente.¹⁶

Ao analisar a ocorrência dos demais mecanismos de trauma, verifica-se que as mulheres acima de 80 anos não foram acometidas pelos demais mecanismos, sendo a queda o único motivo dos seus acidentes.

Em conformidade com os dados encontrados, no qual o atropelamento e acidentes automobilístico configuram em segundo lugar, estudo sobre um grupo de idosos em Londrina mostrou o mesmo resultado, principalmente, entre os homens.³ Do mesmo modo, o atropelamento foi o segundo mecanismo de trauma mais frequente entre idosos, além de ter maior frequência quando comparado ao grupo de jovens (28,6%; 19,%, respectivamente).¹

Rodrigues J, Mantovani MF, Ciosak SI.

O idoso e trauma: perfil e fatores desencadeantes.

Com relação ao trauma direto e aos demais mecanismos (FCC, maus tratos, entorse), a soma total desses eventos representou apenas 10,8% e as várias causas que levaram esse desfecho estão associadas ao ato de pegar objetos em lugares mais altos, mobílias quebradas, queda do portão, andar rápido e assalto. Percebe-se que as causas desses acidentes, em sua maioria, são passíveis de serem eliminadas, oferecendo, desse modo, mais segurança aos idosos.

A escassez de publicações científicas sobre a influência de fatores temporais e geográficas sobre trauma nos idosos limita a discussão em relação aos achados. Soma-se a isto a pouca valorização quanto ao período do dia ou o dia da semana em que o trauma ocorreu.

Uma minoria dos acidentes aconteceu durante a noite, ou seja, sua ocorrência é mais diurna, sendo o período da manhã o que mais ocorre estas eventualidades (45,8%), em ambos os gêneros. Como mostra outro trabalho, os acidentes domésticos têm maior probabilidade de acontecer ao longo do dia (77,1%), sendo a frequência maior no período da tarde.¹⁷

Quanto aos dias da semana, chamou atenção que sábado e domingo foram os dias que menos ocorreram (7,7%; 10,3%, respectivamente), talvez pela presença de outros familiares no domicílio que auxiliem o idoso em algumas atividades e que, na segunda-feira, quando retomam suas atividades cotidianas, aumentem os riscos a sua incidência quatro a cinco vezes mais (45,8%).

A maneira como o paciente teve acesso ao PS foi predominantemente por demanda espontânea, seguido do SIATE, especialidade deste sistema de atendimento e, por último, do SAMU. De acordo com local onde os acidentes ocorreram, as regionais do Portão e do Pinheirinho apresentaram maiores índices. Com relação aos bairros mais populosos de Curitiba, os bairros do Portão e da Água Verde (regional do Portão), em 2010, ocuparam a 9ª e a 10ª posição entre os bairros mais populosos da cidade. O bairro do Pinheirinho ocupou o 8º lugar entre os dez bairros mais populosos, passando de 54.734 habitantes em 2007 para 57.310 habitantes em 2010 (IPPUC, 2010)¹⁸. A regional do Portão tem uma projeção de 287.636 habitantes em 2012 para 315.070 em 2020, sendo neste último ano a regional que terá o maior número de habitantes.

A medicação mais utilizada por ambos os sexos foi o anti-hipertensivo e, nesta classe, as tiazidas tem sido associadas ao aumento do

risco de queda, sendo mais intenso nas três semanas após o início da terapêutica. Para as outras classes de medicação anti-hipertensiva, não foram evidenciados riscos de queda.¹⁹

Nas mulheres, “a prevalência da hipertensão arterial apresenta um aumento significativo após os 50 anos, sendo essa mudança relacionada às alterações hormonais da menopausa”.²⁰

Na sociedade ocidental, a hipertensão como um problema crônico, torna-se um desafio especial devido a sua alta prevalência ou, até mesmo, pelo fato de ser assintomática. Do mesmo modo, a obesidade, o tabagismo, a ingestão de bebidas alcoólicas e o sal em excesso são fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento dessa doença.²¹

As medicações que atuam no sistema nervoso central (SNC) (psicotrópicos, psicoestimulantes, depressores do SNC) depois dos anti-hipertensivos, as drogas mais utilizadas e, em terceiro lugar, os diuréticos.

Entre as medicações que atuam no SNC, os benzodiazepínicos podem apresentar reações adversas como hipotensão, fadiga náusea e refletir em quedas nos seus usuários.

Como vimos, as quedas têm origem multifatorial, o que dificulta a identificação do principal motivo. Dentre os fatores de risco mais comuns, evidencia-se a idade avançada, sexo feminino, déficit de equilíbrio, distúrbios de marcha, baixa aptidão física, diminuição da força muscular, hipotensão postural, baixa acuidade visual, déficit cognitivo e polifarmácia.²²⁻²⁴

Resultados semelhantes mostram que a queda nos idosos pesquisados é elevada, mais frequente em mulheres na faixa etária de 60 a 69 anos. Este evento, foi “mais frequente” enquanto o idoso deambulava, apresentando como causa principal piso escorregadio, ocorrendo predominantemente no ambiente domiciliar e no turno da manhã”.^{25:5073}

Destaca-se a vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos e o desafio dos enfermeiros em contribuir na promoção do uso racional de medicamentos.²⁶ Torna-se “imprescindível o treinamento dos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, por serem profissionais que adentram o domicílio do usuário e prestam acompanhamento sistematizado”, com possibilidades de detectar riscos, propor ações preventivas, além acompanhar a adesão das medidas propostas.^{27:64}

CONCLUSÃO

Foram entrevistados 261 idosos vítimas de trauma com as seguintes características:

- 56,7% pertenciam ao sexo feminino;
- A idade variou de 60 a 103 anos e a média foi de $72,6 \pm 9,3$ anos. ;
- 43,3% eram casados; 35,2%, viúvos; 13% separados e 8,4% solteiros. Houve predominância de mulheres viúvas e homens casados;
- 88,5% em ambos os sexos eram brancos;
- A maioria dos entrevistados estava aposentada e recebia de um a três salários mínimos (93,9% - mulheres e 88,5% - homens,) sendo que 24,9% dos homens com menos de 70 anos ainda trabalhavam. ;
- Moravam sozinhos: 22,3% de mulheres e 13,3% de homens.

Quanto ao trauma, encontramos:

- 75,9% devido à queda, com maior frequência nas mulheres (ocorrendo em todas acima de 80 anos),
- 78,5% das quedas ocorreram no domicílio;
- 45,8% dos acidentes ocorreram no período da manhã, com maior frequência as segundas-feiras;
- 45,2% dos idosos faziam uso de anti-hipertensivo, 23,8% medicações que atuam no SNC, 17,2% diuréticos e 13,8% hipoglicemiante.

É importante que os serviços de saúde, sobretudo, na atenção básica, estejam atentos à prevenção e identificação precoce dos fatores de riscos para quedas nos idosos com o intuito de minimizar a sua elevada prevalência. Neste processo, cabe ao enfermeiro implementar orientação e cuidados que envolvam tanto os profissionais de sua equipe como a população de idosos e família para minimizar fatores relacionados às quedas, considerando não só os aspectos fisiológicos do envelhecimento, mas os ambientais e, principalmente, os associados à terapêutica medicamentosa, cujos eventos adversos podem contribuir para estes riscos.

REFERÊNCIAS

1. Parreira JG, Soldá SC, Perlingeiro JAG, Padovese CC, Karakhanian WZ, Assef JC. Análise Comparativa das características do trauma entre pacientes idosos e não idosos. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010 [cited 2014 08 Oct];56(5):541-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n5/v56n5a14.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sócio-
3. Biazin DT, Rodrigues RAP. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina - Paraná. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2014 08 Oct]; 43(3):602-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Available from: http://www.saude.pr.gov.br/comite_etica/resolucao.htm
5. Korolkovas A, França FFAC, co-autor, Cunha BCA, co-autor. Dicionário Terapêutico Guanabara. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2008.
6. Buatois S, Perret-Guillaume C, Gueguen R, Miget P, Vançon G, Perrin P, et al. A simple clinical scale to stratify risk of recurrent falls in community-dwelling adults aged 65 years and older. Physical Therapy [Internet]. 2010 [cited 2014 08 Oct];90(4):550-560. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20203094>.
7. Bongue B, Dupré C, Beauchet O, Rossat A, Fantino B, Colvez A. A screening tool with five risk factors was developed for fall-risk prediction in community-dwelling elderly. Journal of Clinical Epidemiology. In press 2011.
8. Lojudice DC, Laprega MR, Rodrigues RAP, Rodrigues Júnior AL. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [cited 2014 08 Oct]; 13(3):403-412. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600032
9. Monteiro CR, Faro ACM. Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 08 Oct]; 44(3):719-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300024&script=sci_arttext.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde do homem. Brasília, 2009.
11. Lazier, H. Paraná: terra de todas as gentes e de muita história. 2nd ed. Francisco Beltrão; 2003.
12. Padoin PG, Gonçalves MP, Comaru T, Silva AMV. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. O Mundo da Saúde

Rodrigues J, Mantovani MF, Ciosak SI.

O idoso e trauma: perfil e fatores desencadeantes.

- [Internet]. 2010 [cited 2014 08 Oct]; 34(2):158-164. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/75/158a164.pdf.
13. Costa EC, Nakatani AY, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2014 08 Oct]; 19(1):43-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100007&script=sci_arttext.
14. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2002 [cited 2014 08 Oct]; 36(6):709-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700008
15. Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [cited 2014 08 Oct]; 56(2):162-7. Available from: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/191.pdf>.
16. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [cited 2014 08 Oct]; 13(4):1265-1273. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000400023&script=sci_arttext.
17. Mesquita Filho M, Mello Jorge MHP. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2007 [cited 2014 08 Oct]; 10(4):579-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-790X2007000400016&script=sci_arttext.
18. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) [Internet]. [cited 2014 08 Oct]. Available from: http://www.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/Curitiba_em_dados_Pesquisa.asp
19. Gribbin J, Hubbard R, Gladman JRF, Smith C, Lewis S. Risk of fall associated with antihypertensive medication: population-based case-control study. *Age and Ageing* [Internet]. 2010 [cited 2014 08 Oct]; 39:592-597. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20650874>.
20. Lopes HF, Dragger LF. Hipertensão - Tratado de Clínica Médica. In: Lopes AC. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Ed. Rocca; 2009.
21. Whinney IR, Freeman T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
22. 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* [Internet]. 2013 [cited 2014 08 Oct]; 66(2):234-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200013>.
23. Fernandes MGM, Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Rodrigues MMD, Santos KFO. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2014 08 Oct]; 16(2):297-303. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20542>.
24. Rezende AAB, Silva IL, Cardoso FB, Beresford H. Medo do idoso em sofrer quedas recorrentes: a marcha como fator determinante da independência funcional. *Acta fisiátrica* [Internet]. 2010 [cited 2014 08 Oct]; 17(3):117-21. Available from: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=47.
25. Barbosa KTF, Fernandes MGM, Oliveira FMRL de, Santos, KFO dos, Pereira MA. Queda em idosos: associação com morbidade e capacidade funcional. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 08 Oct]; 7(8):5068-75. Available from: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2725
26. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 08 Oct]; 63(1):136-40. Available from: <http://www.amrigs.com.br/revista/56-02/revis.pdf>.
27. Garcia RR, Miura AT, Pelegrino PS. Prevenção de quedas em idosos: o papel e a abordagem na atenção básica. In: São Paulo. Secretaria de Saúde. Vigilância e prevenção de quedas em idosos. Editores: Louvison MCP, Rosa TEC. São Paulo: SES/SP; 2010.

Submissão: 09/10/2014

Aceito: 05/02/2015

Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Juliana Rodrigues
Câmpus Cidade Universitária, Br 364
Km 195, nº 3800
CEP 75801-615 – Jataí (GO), Brasil