



**PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**PREVALENCE AND RISK FACTORS OF FALLS IN ELDERLY AT HOME: AN INTEGRATIVE
REVIEW OF LITERATURE**

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES EN SU CASA: UNA
REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA**

Izabel Cristina Luiz¹, Ana Karine Ramos Brum²

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica relacionada à prevalência e aos fatores de risco de queda domiciliar em idosos. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada em outubro de 2014 nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE e CINAHL, em busca de artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês ou espanhol e que versassem sobre quedas de idosos em domicílio. **Resultados:** foram selecionados 16 artigos, que apontaram como principais fatores associados a quedas em idosos no domicílio: alterações cognitivas, acuidade visual, ambiente domiciliar e diminuição da força física. O risco aumentado de queda está associado ao sexo feminino, idade mais avançada, e maior dependência de cuidados. **Conclusão:** é importante considerar alterações no domicílio que o tornem um ambiente mais saudável e seguro, facilitando o trânsito dos idosos e o desenvolvimento de atividades de vida diárias, diminuindo o risco de quedas. **Descritores:** Acidentes por Quedas; Segurança do Paciente; Enfermagem; Idoso.

ABSTRACT

Objective: analyzing the scientific literature related to the prevalence and to the factors of risk of falls in the elderly. **Method:** an integrative literature review held in October 2014 in BDNF, LILACS, MEDLINE and CINAHL databases, for articles published in the last five years, in Portuguese, English or Spanish and that would discuss about home falls of elderly. **Results:** 16 articles were selected, who pointed out as the main factors associated with falls in the elderly at home: cognitive, visual acuity, home environment and decreased physical strength changes. The increased risk of fall is associated with female gender, older age, and higher dependency of care. **Conclusion:** it is important to consider changes at home that make a healthy and safe environment, facilitating the circulation of the elderly and the development of activities of daily living, decreasing the risk of falls. **Descriptors:** Accidents on Falls; Patient Safety; Nursing; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: analizar la literatura científica relacionada con la prevalencia y los factores de riesgo de la caída en casa en los ancianos. **Método:** una revisión integradora de la literatura realizada en octubre de 2014 en las bases de datos BDNF, LILACS, MEDLINE y CINAHL, en la búsqueda de artículos publicados en los últimos cinco años, en Portugués, Inglés o Español y que estudiasen las caídas de ancianos en el hogar. **Resultados:** se seleccionaron 16 artículos, que señalaron como los principales factores asociados a las caídas en los ancianos en el hogar: los cambios cognitivos, la agudeza visual, el ambiente en el hogar y la disminución de la fuerza física. El aumento del riesgo de caída se asocia con el sexo femenino, la edad más avanzada, y una mayor dependencia de atención. **Conclusión:** es importante tener en cuenta los cambios en el hogar que hacen un ambiente sano y seguro, lo que facilita la circulación de las personas mayores y el desarrollo de las actividades de la vida diaria, disminuyendo el riesgo de caídas. **Descriptores:** Accidentes en las Caídas; Seguridad del Paciente; Enfermería; Ancianos.

¹Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: enfebel@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Pós-Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: karinebrum@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano ocorre em processo gradual, ou seja, um processo que não retrocede, irreversível e incontrollável da fisiologia humana, porém, ele não resulta em incapacidade total da pessoa idosa. Não obstante, as chances de ocorrerem fraturas são altas mesmo quando os idosos estão em plena atividade.¹

O envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada pela grande maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, incluindo-se o Brasil. Com o processo de envelhecer, diversas doenças crônicas não transmissíveis podem surgir e, de igual maneira, a redução da eficácia de vários sistemas, entre eles os sensoriais (vestibular, visual, somatossensorial).²⁻³

A alteração desses sistemas, associada à incapacidade de eleger informações sensoriais importantes, pode contribuir para a ocorrência de quedas em idosos, já que são responsáveis, em grande medida, pelo aumento da oscilação corporal e desequilíbrios.²

A queda é caracterizada como uma alteração de posição abrupta, sem intenção, que tem como resultante a mudança de posição de um indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial. Esse evento pode ser consequência tanto de fatores internos quanto externos.⁴

As quedas podem ter consequências graves nessa população, uma vez que, na velhice, há diminuição de hormônios que auxiliam a fixação do cálcio nos ossos, aumentando o risco de osteoporose e, por conseguinte, de fraturas ósseas.

As quedas constituem-se uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população idosa. Aproximadamente 30% das pessoas com mais de 65 anos e 50% daquelas com mais de 80 anos sofrem ao menos uma queda anual. No Brasil, no período de 1996 a 2005, 22,5% (9.249) dos óbitos de idosos foram decorrentes de quedas.³⁻⁵

As quedas são, portanto, consideradas como importante problema de saúde pública, não apenas em razão de sua frequência e morbidade, mas também pelo alto custo socioeconômico que decorre das lesões provocadas.⁶ Esse quadro reflete na falta de adaptação e no desconhecimento dos fatores de risco e fisiologia do envelhecimento, o que contribui para a ocorrência de quedas, podendo levar o longo ao óbito.

Além de consequências físicas, as quedas também podem proporcionar traumas

psicológicos ao idoso, como a síndrome da pós-queda, que gera uma grande insegurança, medo e ansiedade, depois de uma difícil reabilitação, diante da possibilidade de uma nova fratura.⁷

Os cuidados básicos como uma boa alimentação, exercícios físicos, uma noite de sono satisfatória e redução de remédios para o sono, os quais provocam eventos adversos, tais como tonturas, hipotensão, alteração do equilíbrio e da tonicidade muscular, podem reduzir os acidentes por quedas em domicílio.³

Por isso, neste artigo emerge-se a seguinte questão de pesquisa: Como se apresenta a produção de conhecimento acerca da prevalência e fatores de risco de queda domiciliar em idosos?

OBJETIVO

- Analisar a produção científica relacionada à prevalência e aos fatores de risco de queda domiciliar em idosos.

MÉTODO

Utilizou-se como recurso metodológico a revisão integrativa da literatura por ser um dos mais extensos métodos de pesquisa referentes à revisão, que sintetiza dados capazes de prover um entendimento mais amplo do fenômeno e/ou problema de saúde analisado.

A revisão foi operacionalizada mediante as seguintes etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados coletados, análise, interpretação e apresentação dos resultados. O problema de pesquisa partiu da questão: Como se apresenta a produção de conhecimento acerca da prevalência e fatores de risco de queda domiciliar em idosos?

Os dados foram coletados em outubro de 2014, nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE E CINAHL. Como critérios de inclusão foram definidos: artigos publicados no período de 2009 a 2014, referindo-se ao fato de que nele está concentrado um maior número de pesquisas na área da saúde; nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola; e que tivessem relação com o tema de pesquisa. Foram excluídos os artigos repetidos, erratas, cartas, editoriais e comentários ao editor. Para viabilização da busca, se empregou os seguintes descritores: Acidentes por quedas, idoso, fatores de risco. Estes foram combinados por meio do operador booleano AND.

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento cujas variáveis foram: título da publicação, periódico, base de dados em que

Luiz IC, Brum AKR.

foi encontrada, ano de publicação, tipo de artigo, autor(es), objetivos do estudo e fatores de risco para quedas de idosos em domicílio.

Após eleição dos artigos a serem trabalhados (n=16), eles foram lidos e analisados com base no conhecimento teórico da pesquisadora. A interpretação dos dados e discussão dos resultados ocorreu a partir de outras bibliografias da Enfermagem e da Gerontologia, relativas aos acidentes por quedas.

RESULTADOS

Durante a busca foram encontradas 4.605 publicações, das quais 4.589 foram excluídas por não atenderem aos critérios de

Prevalência e fatores de risco de queda em idosos...

elegibilidade definidos em etapa anterior. Assim, apenas 16 estudos compuseram o *corpus* de análise deste trabalho. Desses, oito foram recuperados via CINAHAL, quatro na MEDLINE e quatro na LILACS.

Verificou-se maior quantidade de artigos datados de 2011 (n=4) e 2013 (n=4); escritos na língua inglesa (n=11); e publicados em 15 periódicos distintos, sendo sete da área de geriatria/gerontologia, quatro de enfermagem, três de saúde pública e um voltado para o cuidado domiciliar, como se observa na Figura 1.

Título	Periódico	Ano	Autor(s)	Objetivo
Residential Light and Risk for Depression and Falls: Results from the LARES Study of Eight European Cities ⁸	Public Health Rep.	2011	Brown MJ, Jacobs D	Examinar a relação entre a luz inadequada residencial natural e risco para a depressão e quedas.
Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios ⁹	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	2014	Bizerra, CDA, Gonçalves, RF, Carmo, AFS, Mendes, RNC, Moura, LA	Identificar fatores de risco extrínsecos que predis põem a ocorrência de quedas de idosos em ambiente domiciliar
Environmental Assessment and Modification as Fall-Prevention Strategies for Older Adults ¹⁰	Clin Geriatr Med.	2010	Pynoos J, Steinman BA, Nguyen AQ, 2010	Discutir o papel de avaliação da residência na modificação ambiental na redução dos riscos de quedas
Fall Risk in Older Adults: Roles of Self-Rated Vision, Home Modifications, and Limb Function ¹¹	J Aging Health	2009	Steinman BA, Pynoos J, Nguyen AQ	Avaliar os efeitos diretos da visão, modificações em casa e o funcionamento dos membros inferiores e superiores e suas alterações sobre o risco de queda em idosos
Older people living at home: associations between falls and health complaints in men and women ¹²	J Clin Nurs	2013	Hedman AM, Fonad E, Sandmark H	Investigar a associação entre quedas autorrelatadas e queixas de saúde de idosos e investigar as diferenças de gênero nas associações de risco de quedas
Automated Technology for In-home Fall Risk Assessment and Detection Sensor System ¹³	J Gerontol Nurs	2013	Rantz MJ, Skubic M, Abbott C, Galambos C, Pak Y, Ho DKC et al	Testar um sistema de sensores para avaliar e detectar risco de queda em idosos
Falls in older people receiving in-home informal care across Victoria: Influence on care recipients and caregivers ¹⁴	Australas J Ageing	2012	Meyer C, Dow B, Bilney BE, Moore KJ, Bingham AL, Hill KD	Investigar a frequência, as circunstâncias e os fatores associados ao risco de quedas de idosos que recebem cuidados de seus cuidadores
Housing Conditions and Risk: Reporting on a European Study of Housing Quality and Risk of Accidents for Older People ¹⁵	J Hous Elderly	2011	Braubach M, Power A	Investigar as condições de habitação e risco de acidentes com idosos
Does Fall History Influence Residential Adjustments? ¹⁶	Gerontologist.	2011	Leland N, Porell F, Murphy SL	Determinar se as quedas de idosos estão associadas com alterações na residência

Home safety, safe behaviors of elderly people, and fall accidents at home ¹⁷	Educ Gerontol	2010	Erkal S	Analisar a segurança do domicílio e comportamentos contra quedas de idosos
Older Adults' Attitudes Toward Home Modifications for Fall Prevention ¹⁸	J Hous Elderly	2010	Kruse RL, Moore CM, Tofle RB, LeMaster JW, Aud M, Hicks LL et al	Determinar as atitudes dos idosos em relação às modificações do domicílio para a prevenção de quedas
Falls Risk Assessment and Modification ¹⁹	Home Health Care Manag Pract	2012	Flores EK	Dar aos prestadores de serviços de saúde em casa uma atualização sobre os fatores de risco para as quedas, rever as recomendações das diretrizes atuais para a prevenção de quedas, fornecer uma abordagem passo a passo para avaliar os pacientes e aplicar a literatura clínica para diminuir quedas em pacientes idosos que vivem em domicílio
Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional ²⁰	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2012	Fhon JRS, Wehbe SCCF, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S et al	Determinar a prevalência de quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional.
Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis ⁴	Rev. bras. epidemiol.	2013	Antes DL, d'Orsi E, Benedetti TRB	Investigar as circunstâncias e consequências das quedas e os fatores associados a limitações para realizar atividades após a queda.
Prevalência de quedas e fatores associados em idosos ²¹	Rev. Saúde Pública	2012	Cruz DT, Ribeiro LCR, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG	Estimar a prevalência de quedas em idosos e analisar fatores associados.
Fatores que predis põem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS ²²	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	2011	Piovesan, AC, Pivetta, HMF, Peixoto	Investigar incidência de quedas em idosos e os fatores de risco que as predis põem; desenvolver estratégias para a prevenção de quedas em idosos

Figura 1. Caracterização das publicações selecionadas. Brasil, 2014

No que tange à classificação indicativa de qualidade da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), que avalia os periódicos numa escala alfanumérica - A1, de melhor qualidade, A1, B1, B2, B3, B4, B5 e C, de menor qualidade -²³, os artigos foram publicados em revistas científicas de boa qualidade. Considerando o melhor Qualis apresentado para qualquer área de avaliação relacionada à saúde, dois artigos foram publicados em revistas com Qualis A1 (Enfermagem) e um em periódico B2 (Enfermagem). Os demais foram publicados em periódicos qualificados como A2 e B1. Ressalta-se que quatro periódicos não se encontram listadas no sistema WebQualis que apresenta esta estratificação de qualidade.

Quanto ao método, cinco artigos utilizaram abordagem qualitativa, sendo três deles do tipo descritivos, um de revisão e um estudo de

caso. Entre os nove quantitativos, um trata-se de ensaio clínico, um caso-controle, duas coortes, e os demais (n=6) são estudos epidemiológicos transversais.

Quanto aos objetivos propostos, foi possível perceber que a maioria abordava a prevalência e identificação de fatores de risco de quedas de idosos.

Os fatores de risco de quedas de idosos em domicílios encontrados e/ou analisados nos estudos selecionados foram: alterações cognitivas, acuidade visual, ambiente domiciliar (luz, disposição de móveis e objetos, pisos, ausência de barras de apoio), diminuição da força física de membros superiores e inferiores, autopercepção da condição de saúde e osteoporose.

Os estudos correlacionais identificaram maiores riscos de quedas entre os idosos de idade mais avançada, mulheres e entre

Luiz IC, Brum AKR.

aqueles com maior dependência de cuidados. A prevalência de quedas na população de idosos variou de 19% a 75%. No que se refere ao momento das quedas, identificou-se que elas ocorreram principalmente no quintal e banheiro, enquanto os idosos caminhavam e cuja circunstância principal foi o tropeço.

Os estudos apontam que os programas de gestão integrada dos riscos que enfatizam várias intervenções, incluindo a avaliação por profissional capacitado e modificações nos domicílios, são mais eficazes para reduzir as quedas entre os idosos nas residências. As condições de habitação saudável são importantes para minimizar os fatores de risco e, por conseguinte, maximizar os suportes da própria casa e evitar fraturas e internações.

DISCUSSÃO

Os idosos representam dois terços da população mundial, fenômeno que imprime a necessidade de maiores estudos relativos a essa população e aos problemas de saúde a que estão expostos, como a ocorrência de quedas, que são os acidentes domésticos mais graves e frequentes entre os idosos e considerada uma das principais causas externas de morbidade e mortalidade nesse segmento populacional.²⁴⁻²⁵

Neste estudo se identificou maior prevalência de quedas entre os idosos do sexo feminino e de idade mais avançada, assim como em estudo realizado em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) no Rio Grande do Sul.²⁶ No que se relaciona ao gênero, esse dado pode ser explicado, ao menos em parte, em razão de as mulheres realizarem maior número de atividades no âmbito domiciliar, levando-as a terem maior propensão a acidentes domésticos.²⁰

No presente estudo, observou-se, ainda, maior risco de quedas entre aqueles com menor grau de independência para realização de atividades de vida diária, resultado que corrobora com estudo de revisão que também associou risco elevado com presença de doença crônica e uso de medicamentos benzodiazepínicos.²⁵

Entre os principais fatores relacionados a quedas no ambiente domiciliar está a diminuição da acuidade visual, que interfere no equilíbrio e na marcha, os quais relacionam-se à função cognitiva do idoso e são responsáveis por até 20% dos acidentes domésticos por quedas.²² A visão é um dos cinco sentidos mais importantes para um indivíduo, pois é primordial para a percepção de tudo o que está à volta, por isso controla a função cognitiva da pessoa idosa.

Prevalência e fatores de risco de queda em idosos...

Com a idade avançada, os idosos ficam mais propensos a doenças sérias como a catarata, glaucoma e retinopatias, que podem levar a uma capacidade comprometida de julgar uma queda em domicílio. Essas doenças levam ao comprometimento da interpretação espacial por conta da diminuição da acuidade visual, restrição do campo visual, aumento da suscetibilidade à luz, percepção de profundidade deficiente ou instabilidade na fixação do olhar.²²

Outros de fatores de risco de quedas em domicílio foram apontados pelas publicações que compuseram a mostra desse estudo, tais como os ambientais, especialmente no que tange a inadequações arquitetônicas e de mobiliário e ausência de aparatos de proteção. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, que citaram, ainda, como riscos adicionais, a presença de escadas e tapetes em áreas de acesso a cômodos e a iluminação ausente ou precária.^{9,25,27} Esses fatores de risco ambientais, aliados aos fatores de risco patológicos aumentam as chances de quedas e, por conseguinte, de fraturas e traumas que podem resultar em morte. Assim, é importante salientar que uma pessoa com idade avançada precisa de ambientes livres para poder se locomover de forma adequada e sem acidentes.

Com relação aos cômodos no domicílio, o banheiro é onde se verifica as inadequações mais frequentes, levando o longo a ficar mais propenso às quedas. As principais inadequações identificadas foram: ausências de corrimão (barra de apoio) e de tapete antiderrapante; presença de batentes, portas de acesso com maçanetas quebradas ou arredondadas e pisos escorregadios ou irregulares.^{9,25}

O banheiro é um dos locais considerados mais perigosos para o idoso, pois é o lugar que ele mais acessa durante o dia e à noite. A ausência de barra de apoio proporciona um aumento de quedas justamente pelo fato de o chão do banheiro ser uma área escorregadia em razão da extensa passagem de água pelo chuveiro. Logo, é fundamental que os familiares tenham consciência sobre essas inadequações.

Outro fato relevante constatado é que os idosos não caem apenas no momento em que realizam atividades perigosas, mas principalmente em atividades consideradas rotineiras, como um curto deslocamento dentro da própria casa.⁴ Um simples deslocamento pode acarretar fraturas graves que podem comprometer, temporária ou permanentemente, as funções motoras. Além

Luiz IC, Brum AKR.

disso, quase sempre o psicológico do idoso acaba sendo afetado, o que dificulta, e muito, a sua reabilitação.

O envelhecimento, além de trazer alterações da marcha, acaba aumentando a possibilidade de tropeços. Durante esta fase da vida, há uma diminuição da flexibilidade e mobilidade do quadril e joelhos, limitação da amplitude de dorsiflexão dos tornozelos, diminuição da força, alteração do equilíbrio e tonturas. Essas alterações são responsáveis, em grande medida, pelos tropeços ou escorregões e, por consequência, de quedas.^{4,20,28}

Histórico de fraturas anteriores também foi correlacionado com o maior risco para quedas de idosos.^{25,29} Quando o idoso já tem uma fratura primária, ele está mais fraco e debilitado para fazer suas atividades cotidianas. Logo, fica mais propenso a uma nova queda e a ter fraturas mais severas do que a primeira.

Estudo demonstrou que 19% das quedas resultaram em algum tipo de fratura grave no idoso.²¹ Geralmente as mulheres são as que sofrem mais quedas por conta da osteoporose e também são as que mais necessitam, como consequência das quedas, de atendimento médico e hospitalização.¹⁰

Resultados de investigação demonstrou que as quedas no mesmo nível foram responsáveis por quase 40% das internações de idosos e 35% dos óbitos, indicando que as circunstâncias da queda são relativamente rotineiras.¹¹ Outra publicação apontou que 50% dos idosos internados devido às quedas morrem dentro de um ano, geralmente por complicações das mesmas.¹²

Outros traumas decorrentes de quedas de idosos que não apenas as fraturas foram identificados por revisão sistemática, quais sejam: lesões de tecidos moles, contusões, entorses, feridas e abrasões, lesões musculares e neurológicas. E como consequências: imobilização, surgimento de outras doenças, dor, declínio funcional e da atividade física, abandono de atividades, tristeza, mudança de comportamentos, e, ainda, sentimentos de impotência, medo e tristeza que precedem a perda de autonomia e da independência.³⁰

A perda de autonomia e independência imprime a necessidade de auxílio de familiares e/ou cuidadores para desenvolvimento de atividades cotidianas, como constatado por pesquisa que apontou que 11% dos idosos investigados necessitavam de auxílio de algum familiar para poder

Prevalência e fatores de risco de queda em idosos...

caminhar, muitos deles justamente em razão de consequências de quedas anteriores.⁸

Esses dados justificam que as quedas em domicílio são constantes e muito comuns. Nesse caso, é importante enfatizar que a família precisa ser orientada com relação ao processo de envelhecimento e também sobre os problemas associados a ele. Os fatores mencionados devem ser levados em maior consideração quando se tem um idoso no próprio lar, pois pequenos utensílios em lugares inadequados podem levar a grandes fraturas que, muitas das vezes, são irreversíveis. E, por isso, a família deve ser orientada quanto a adequações necessárias no âmbito do domicílio.

Diante desse cenário, os sistemas de saúde e seus profissionais precisam estar preparados para atuarem na prevenção de quedas e no tratamento e reabilitação de suas consequências. Propostas de ação que visem à prevenção de quedas, com ênfase na promoção da saúde e adoções de medidas que arrefeçam os fatores de riscos têm benefícios diretos não apenas para os idosos e familiares, mas também para os sistemas de saúde e sociedade, que também sofrem impactos em decorrência das quedas, especialmente, socioeconômicos.

A promoção e prevenção devem ser trabalhadas cotidianamente haja vista o aumento acelerado da população idosa. Estima-se que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Esse cenário traz em seu bojo discussões relacionadas à desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições públicas.¹³ Isto porque o envelhecimento da população incorre em menores contribuições para a previdência social, na medida em que precisará desembolsar mais e maiores gastos do governo com assistência à saúde.¹⁴ O envelhecimento prejudica as funções motores e psíquicas do indivíduo, o que torna difícil sua adesão e aceitação pelo mercado de trabalho.¹⁶

Ações de promoção da saúde que subsidiem melhor qualidade de vida à população idosa poderão desencadear benefícios diretos não apenas a ela, mas também à sociedade, em geral.

CONCLUSÃO

A maior prevalência de quedas de idosos em domicílios está associada ao sexo feminino, em razão de fatores endógenos (menopausa, com baixa de hormônios femininos que predispõem a osteoporose) e de hábitos sociais (maior participação das

Luiz IC, Brum AKR.

mulheres no desenvolvimento de tarefas domésticas); idade mais avançada, dado o maior comprometimento dos sistemas cognitivos e fragilidade muscular e óssea; e episódios anteriores de quedas.

No que tange aos fatores de risco para quedas, eles podem ser intrínsecos, decorrentes do próprio processo de envelhecimento, sendo, portanto, fatores fisiológicos, mas que diferem a depender do gênero, idade e estado funcional do idoso; e fatores extrínsecos, geralmente associados ao próprio domicílio.

Entre os fatores intrínsecos, os mais apontados foram: a diminuição da acuidade visual, menor flexibilidade muscular, fragilidade óssea e diminuição do equilíbrio. Entre os extrínsecos, os mais importantes relacionam-se à disposição de móveis e objetos no interior da residência, ausência ou inadequação de luminosidade, e ausência de aparatos de apoio.

É importante considerar alterações no domicílio que o tornem um ambiente mais saudável e seguro, facilitando o trânsito dos idosos e o desenvolvimento de atividades de vida diárias e, por consequência, diminuía os fatores de risco para quedas. Ações de promoção e prevenção devem ser implementadas pelos familiares e pelos profissionais de saúde, que têm papel fundamental na educação em saúde, a qual subsidia o conhecimento, a adesão às mudanças impostas pelo envelhecimento e o autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Machado TR, Oliveira CL, Costa FBC, Araújo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 12];11(1):32-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>.
2. Oliveira FS, Santos SSC, Kerber NPC, Francioni FF, Cruz VD. Scientific production about the environmental risk factors for falls in the elderly: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Mar 26];9(2):759-67. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5903/pdf_7216 doi: 10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201534
3. Calvalcante ALP, Aguiar JB, Gurgel LA. Fatores associados a quedas em idosos em um bairro de Fortaleza, Ceará. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 12];15(1):137-46. Available from:

Prevalência e fatores de risco de queda em idosos...

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000100015&script=sci_arttext doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100015>

4. Antes DL, d'Orsi E, Benedetti TRB. Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis. Epi Floripa Idoso 2009. Rev bras epidemiol [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 20];16(2):469-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200469&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt
5. Maciel SSSV, Maciel WV, Teotônio PM, Barbosa GG, Lima VGC, Oliveira TF et al. Perfil epidemiológico das quedas em idosos residentes em capitais brasileiras utilizando o sistema de Informações sobre mortalidade. Rev AMRIGS. 2010;54(1):25-31.
6. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: WHO; 2007.
7. Lira ACC, Pontes MLF, Marques AAS, Queiroz RB, Pinho TAM, Silva AO. Caracterização de quedas em idosos. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2011 [cited 2014 Dez 20];(Ed. Supl.):176-83. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2013/v38n3/a3905.pdf>
8. Brown MJ, Jacobs DE. Residential Light and Risk for Depression and Falls: Results from the LARES Study of Eight European Cities. Public Health Rep [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 3];126(Suppl 1):131-40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3072912/>
9. Bizerra CDA, Gonçalves RF, Carmo AFS, Mendes RNC, Moura LA. Queda de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílio. Rev pesqui cuid fundam (Online) [internet]. 2014 [cited 2015 Jan 10];6(1):203-12. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2858/pdf_1103http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2858/pdf_1104
10. Pynoos J, Steinman BA, Nguyen AQ. Environmental assessment and modification as fall-prevention strategies for older adults. Clin Geriatr Med [Internet]. 2010. [cited 2014 Dec 3];26(4):633-44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20934614> doi: 10.1016/j.cger.2010.07.001
11. Steinman BA, Pynoos J, Nguyen AQ. Fall risk in older adults: roles of self-rated vision, home modifications, and limb function. J Aging Health [Internet]. 2009 Aug [cited 2015 Mar 26];21(5):655-76. Available from:

Luiz IC, Brum AKR.

Prevalência e fatores de risco de queda em idosos...

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19494362> doi: 10.1177/0898264309338295.

12. Hedman AM, Fonad E, Sandmark H. Hedman AM, Fonad E, Sandmark H. Older people living at home: associations between falls and health complaints in men and women. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 2];22(19-20):2945-52. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23829490> doi: 10.1111/jocn.12279

13. Rantz MJ, Skubic M, Abbott C, Galambos C, Pak Y, Ho DKC et al. Automated Technology for In-home Fall Risk Assessment and Detection Sensor System. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2013 July [cited 2015 Mar 28];39(7):[about 5p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3817841/> doi: 10.3928/00989134-20130503-01

14. Meyer C, Dow B, Bilney BE, Moore KJ, Bingham AL, Hill KD. Falls in older people receiving in-home informal care across Victoria: influence on care recipients and caregivers. *Australas J Ageing* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 4];31(1):6-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22417147> doi: 10.1111/j.1741-6612.2010.00484.x.

15. Braubach M, Power A. Housing conditions and risk: Reporting on a European study of housing quality and risk of accidents for older people. *J Hous Elderly* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 4];16(3):3-10. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02763893.2011.595615> doi: 10.1080/02763893.2011.595615

16. Leland N, Porell F, Murphy SL. Does fall history influence residential adjustments? *Gerontologist* [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 2];(2):190-200. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21047971> doi: 10.1093/geront/gnq086

17. Erkal S. Home safety, safe behaviors of elderly people, and fall accidents at home. *Educ Gerontol* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 2];36(12):1051-64. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/03601277.2010.482482#.VLnGIHt0YdU> doi: 10.1080/03601277.2010.482482

18. Kruse RL, Moore CM, Tofle RB, LeMaster JW, Aud M, Hicks LL et al. Older Adults' Attitudes Toward Home Modifications for Fall Prevention. *J Hous Elderly* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 4];24(2):110-29. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02763891003757031#preview>

19. Flores EK. Falls Risk Assessment and Modification. *Home Health Care Manag Pract*

[Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 5];24(4):198-204. Available from:

<http://hmc.sagepub.com/content/24/4/198.full.pdf+html> doi: 10.1177/1084822312441797

20. Fhon JRS, Wehbe SCCF, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, Partezani RAR et al. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 23];20(5):[08 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_15.pdf

21. Cruz DT, Ribeiro LCR, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev saúde pública* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 2];46(1):138-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017

22. Piovesan, AC, Pivetta, HMF, Peixoto. Fatores que predisõem a queda de idosos residentes na região do Oeste de Santa Maria, RS. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 12];14(1):75-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100009&script=sci_arttext

23. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Sistema Integrado Capes. WebQualis. [Internet]. Brasília: Capes, 2012 [cited 2015 Mar 30]. Available from: <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/principal.seam>

24. Ferreira DCO, Yoshitane AY. Prevalência e características das quedas em idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 24];63(6):991-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>

25. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 26];19(8):3543-51, 2014. <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03543.pdf>

26. Vancarenghi RV, Santos SSC, Barlen ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta paul enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 29]; 24(6):828-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000600017&script=sci_arttext.

27. Chaves ECL, Cordeiro LAM, Goyatá SLT, Godinho MLC, Meirelles VC, Nascimento AM.

Luiz IC, Brum AKR.

Prevalência e fatores de risco de queda em idosos...

Identificação do diagnóstico risco de quedas em idosos atendidos pelo programa de atenção ao idoso. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Mar 29];5(10):2507-14 Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2059/pdf_730 doi: 10.5205/reuol.2133-15571-1-LE.0510201123

28. Espada CVOA, Pereira MMN. Quedas em idosos a viver na comunidade: políticas de saúde e estratégias de prevenção. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 May [cited 2015 Mar 29];6(5):1226-33 Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2625/pdf_1076 doi: 10.5205/reuol.2450-19397-1-LE.0605201234

29. Siqueira FV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi RX, Thumé E et al. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. Cad saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 10];27(9):1819-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000900015&script=sci_arttext

30. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade: revisão sistemática. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 19];14(2):381-94. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200017&lng=pt&nrm=iss

Submissão: 31/01/2015

Aceito: 06/11/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Izabel Cristina Luiz
Rua Isaac de Oliveira, 96, Ap. 401
Bairro Inhaúma
CEP 20766-515 - Rio de Janeiro (RJ), Brasil