



UPDATING ARTICLE

CAUSALITY OF ACCIDENTAL FALLS IN THE ELDERLY

CAUSALIDADE DAS QUEDAS EM IDOSOS

CAUSALIDAD DE LAS CAÍDAS EN LOS ANCIANOS

Danielli Gavião Mallmann¹, Darleni Rosa Tambara², Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt³, Beatriz Franchini⁴

ABSTRACT

Objective: to identify the predisposing factors in the literature falls in the elderly. **Method:** this was about a review in databases *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* and Google Scholar (Google Scholar) and the library collection of UNIPAMPA, using the descriptors: falls and falls in the elderly. Inclusion criteria were: 1) Publication of the period 2000-2009, 2) publication which deals expressly falls in the elderly, and the exclusion criteria: 1) Publications International, 2) Subjects of falls in older people focused on specificity. **Results:** we found 16 articles on the subject proposed the review, which were used for preparing the same, and two books on the subject. The inadequate environment presents itself as one of the most significant factors in the occurrence of falls, in addition to changes resulting from age and use of medications. **Conclusion:** falls interfere with the quality of life to undermine the day-day limit of the elderly when the outputs of some activities of daily living. There are prevention methods that can be used to avoid the drop, as the organization's environment. **Descriptors:** accidental falls; aged; causality.

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura os fatores predisponentes das quedas em idosos. **Método:** Realizou-se revisão bibliográfica nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Google Scholar (Google acadêmico) e no acervo da biblioteca da UNIPAMPA, utilizando os descritores: quedas e quedas em idosos. Foram critérios de inclusão: 1) Publicação do período 2000-2009; 2) Publicação que aborde explicitamente quedas em idosos; e critérios de exclusão: 1) Publicações internacionais; 2) Temas de quedas em idosos focados em uma especificidade. **Resultados:** Foram encontrados 16 artigos referentes ao tema proposto a revisão, os quais foram utilizados para elaboração do mesmo, além de dois livros referentes à temática. O ambiente inadequado apresenta-se como um dos fatores mais expressivos na ocorrência das quedas, além das alterações decorrentes da idade e uso de medicações. **Conclusão:** As quedas interferem na qualidade de vida ao prejudicarem o dia-dia do idoso quando limitam as realizações de algumas atividades de vida diária. Há métodos preventivos que podem ser utilizados para evitar a queda, como a organização do ambiente. **Descritores:** acidentes por quedas; idoso; causalidade.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores predisponentes en la literatura caídas en los ancianos. **Método:** Se revisaron las bases de datos *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* y Google Scholar (Google Académico) y la colección de la biblioteca de UNIPAMPA, utilizando los descriptores: caídas y las caídas en los ancianos. Los criterios de inclusión fueron: 1) Publicación del período 2000-2009, 2) la publicación que se ocupa expresamente caídas en los ancianos, y los criterios de exclusión: 1) Publicaciones Internacional, 2) Motivos de las caídas en las personas mayores se centraron en la especificidad. **Resultados:** se encontraron 16 artículos sobre el tema propuesto de la revisión, que se utilizaron para la preparación de la misma, y dos libros sobre el tema. La insuficiencia de medio ambiente se presenta como uno de los factores más significativos en la ocurrencia de caídas, además de los cambios derivados de la edad y el uso de medicamentos. **Conclusión:** las caídas interferir con la calidad de vida para socavar el día-día límite de la tercera edad cuando los resultados de algunas actividades de la vida diaria. Existen métodos de prevención que se pueden utilizar para evitar la caída, como la organización del medio ambiente. **Descriptores:** accidentes por caídas; anciano; causalidad.

¹Discente do 6º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: dani_mallmann@hotmail.com; ²Discente do 6º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: dani_mallmann@hotmail.com; ³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do GEP-GERON (FURG). Docente da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: ksalmeidah@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Pública (UFSC). Membro do LISC (UNIPAMPA). Docente da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: beatrizfranchini@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo da vida, as pessoas adquirem conhecimentos, habilidades e autonomia para realizarem suas atividades diárias, mas com o tempo tornam-se mais frágeis, não conseguindo realizá-las com a agilidade que possuíam. Isto é fato devido ao processo de envelhecimento, o qual é caracterizado por transformações biopsicossociais específicas associadas à passagem do tempo.¹ Dentre essas mudanças está o equilíbrio, o qual é responsável pela estabilidade corporal e, quando há modificações nessa podem ocorrer quedas, o que pode ser observado em algumas pessoas idosas (60 anos ou mais),² que no seu dia-a-dia, podem apresentar dificuldades para caminhar, sendo este o momento mais propício para sofrerem quedas.

Há estudos comprobatórios que com o aumento da expectativa de vida, há ampliação das possibilidades de quedas, principalmente nos idosos. “Cerca de 30% dos idosos em países ocidentais sofrem queda ao menos uma vez ao ano; aproximadamente metade sofrem duas ou mais quedas”.^{3:710}

“Além da elevada morbidade (secundária às fraturas, traumas, dor e incapacidades), há aumento expressivo da mortalidade em idosos com quedas frequentes”.^{4:93} Esse aumento comprova que, com as quedas, o idoso tende a adquirir alguma sequela, a qual pode prejudicar seu cotidiano e até levá-lo a morte, em 2004, no Brasil, dentre todas as mortes de idosos, 0,6% ocorreram por queda, chegando a 3.024 óbitos.⁵ Esses acidentes podem ocorrer em qualquer local de circulação de idosos, tanto em casa quanto em instituições. “Estudos mostram que 50% dos idosos que moram em asilos e casas de repouso já sofreram queda”.^{6:65} Visto que a população idosa está aumentando e os índices de quedas em idosos crescendo, é necessário sensibilização dos profissionais e da população para esse problema que merece ênfase no que diz respeito à assistência a saúde. Diante dos fatos, apresenta-se como questão da presente pesquisa quais são os fatores predisponentes das quedas em idosos?

OBJETIVO

- Identificar na literatura os fatores predisponentes das quedas em idosos.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Google Scholar (Google acadêmico)* e no acervo da Biblioteca da

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), utilizando os descritores: **quedas e quedas em idosos**, respectivamente. Como critérios de inclusão tiveram-se: 1) Publicação do período 2000-2009; 2) Publicação que aborde explicitamente quedas em idosos. Foram critérios de exclusão: 1) Publicações internacionais; 2) Temas de quedas em idosos focados em uma especificidade. Foram respeitados os direitos autorais das obras.

Para análise e interpretação dos dados, realizou-se redução, visualização, comparação dos dados, utilizando aqueles que se adequavam a temática, para chegar neste *corpus* empregou-se seleção intencional. Na apresentação dos resultados, empregou-se a linguagem descritiva. Para a realização do estudo, foram levadas em consideração as normas nacionais e internacionais sobre direitos autorais dos estudos analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 16 artigos referentes ao tema proposto a revisão, os quais foram utilizados para elaboração do mesmo, além de dois livros referentes a temática. Verificou-se que a queda é definida como um “deslocamento não-intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade”.^{7:3} Há várias causas que precedem as quedas. Em um estudo realizado em Ribeirão Preto, SP, no ano de 2000, verificou-se que “a maioria das quedas foi da própria altura”^{8:95} ou, então de alturas mais elevadas como, por exemplo, de escadas.

Há estudos^{9,10,11} que afirmam que a prevalência das quedas aumenta com a idade, evidenciando a problemática situação dos idosos, os quais são mais suscetíveis por apresentarem mais fatores de risco às mesmas. Além de ser considerada fator que predispõe a vulnerabilidade para a saúde; a queda também pode indicar a existência de uma doença ainda não diagnosticada.⁸ Assim, na ocorrência de algum episódio de queda é imprescindível identificar qual o fator que a ela predispôs para poder iniciar um tratamento, caso necessário.

Vários estudos referentes às quedas trazem divisão dos fatores responsáveis por essas, os quais têm sido decomposto em fatores intrínsecos e fatores extrínsecos, o que favorece o seu estudo e aprofundamento. Os fatores intrínsecos podem ser decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos.⁸ Esta

relação concorda com os achados de uma pesquisa, que afirma que “o efeito cumulativo de alterações relacionadas à idade, doenças, e meio-ambiente inadequado parecem predispor à queda”.^{7:4}

“Medicações como diuréticos, psicotrópicos, anti-hipertensivos e antiparkinsonianos podem ser considerados medicamentos que propiciam episódios de quedas”.^{8:97} Além das medicações citadas os medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e antipsicóticos, antidepressivos, anticolinérgicos, hipoglicemiantes, anti-arritmicos também são fatores de risco intrínsecos para a queda.^{7,8} A literatura aponta ainda drogas neurolépticas e anticonvulsivantes.⁴

Os medicamentos neurolépticos/sedativos, antidepressivos, antihistamínicos e anticolinérgicos podem sedar o indivíduo ou prejudicar reflexos motores; anti-hipertensivos, medicação cardiovascular e psicotrópicos podem induzir hipotensão”.^{12:56} “Drogas como sedativos/ansiolíticos, antidepressivos e agentes cardiovasculares podem levar diretamente a quedas”^{13:1215}, por causarem hipotensão postural, sedação excessiva e diminuição no tempo de reação, dificuldades no equilíbrio e no caminhar, arritmias e danos a um estado de alerta cognitivo.

Em estudo realizado na cidade de Salvador/BA, no ano de 2003, das 229 quedas ocorridas, 111 (48,5%) ocorreram em idosos que faziam uso de algum psicotrópico, 62 (27,1%) de hipotensores, 43 (18,8%) não faziam uso de nenhum medicamento, 41 (17,9%) de anti-convulsivantes, 39 (17,0%) de diuréticos, 30 (13,1%) de hipoglicemiantes, 12 (5,2%) de vasodilatadores cerebrais, 09 (3,9%) de anti-parkinsonianos, 09 (3,9%) de neurolépticos, 05 (2,2%) de anti-histamínicos, 03 (1,3%) de anti-espasmódicos e 02 (0,9%) de digitálicos.^{6:60-61}

Também podem influenciar as quedas alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, a saber: diminuição da visão, diminuição da audição e distúrbios vestibulares.⁷ Cita-se ainda os fatores hemodinâmicos como hipotensão ortostática, arritmias cardíacas, hipersensibilidade do seio carotídeo, lesões valvares, estados de hipovolemia como fatores de risco intrínsecos.⁴

Ao relacionar a queda com alguma doença específica, identificaram-se as doenças neurológicas como, por exemplo, lesões expansivas intracranianas, hidrocefalo de pressão normal, doenças cerebrovasculares,

neuropatias periféricas, doença de Parkinson e outros tipos de Parkinsonismo, quadros demenciais e estados depressivos; e também as doenças osteomusculares como osteoartrose (joelhos e quadril), afecções dos pés, fraqueza muscular, miopatias, atrofia muscular, transtornos cervicais degenerativos.⁴

Entre os fatores extrínsecos, inclui-se as circunstâncias sociais e ambientais que proporcionam desafios ao idoso, como: iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras, degraus altos ou estreitos, obstáculos no caminho, ausência de corrimãos em corredores e banheiros, prateleiras excessivamente baixas ou elevadas, calçados inadequados e/ou patologias dos pés, maus-tratos, roupas excessivamente compridas, via pública mal conservada com buracos ou irregularidades.⁷ Sendo assim, considera-se “situações que propiciem escorregar, tropeçar, pisar em falso, trombar (em objetos ou pessoas e animais)”.^{8:97}

Percebe-se que há uma imensa lista de causas extrínsecas que são conhecidas e que podem ser prevenidas.⁴ Em estudo realizado em Ribeirão Preto, SP, no ano de 2000, verificou-se que a maioria das quedas apresentaram como causa: ambiente inadequado (54%), sendo que estas estão relacionadas a “ piso escorregadio (26%), atrapalhar-se com objetos no chão (22%), trombar em outras pessoas (11%), subir em objetos para alcançar algo (7%), queda da cama (7%), problemas com degrau (7%) e outros, em menores números”.^{8:95}

“Geralmente, idosos não caem por realizar atividades perigosas (subir em escadas ou cadeiras) e sim em atividades rotineiras”.^{8:97} Um estudo realizado nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Piauí, no ano de 2005, constatou-se que “as quedas em idosos se mantiveram associadas com sexo feminino, idade avançada, sedentarismo, autopercepção de saúde ruim, e maior número de medicamentos referidos para uso contínuo.”^{14:752}

Com todos os fatores de risco elencados, não se pode esquecer que as quedas trazem consigo uma lista de conseqüências, podem ocasionar morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização, institucionalização e consumo de serviços sociais e de saúde ao idoso. Além das conseqüências diretas, há as indiretas como, por exemplo, dores, incapacidades, medo de cair, atitudes protetoras de familiares e cuidadores ou até mesmo por

Mallmann DG, Tambara DR, Hammerschmidt KSA et al.

Causality of accidental falls in the elderly.

aconselhamento de profissionais de saúde.⁵ Desse modo percebe-se que podem ocasionar conseqüências que interferem diretamente na vida do idoso, podendo trazer muitas dificuldades físicas no decorrer de sua vida, bem como também dificuldades psicológicas e sociais.

Após a queda, alguns idosos relataram surgimento de doenças, tais como: “acidente vascular cerebral (10%), osteoporose (4%), pneumonia (4%), artrite (2%), infecção de trato urinário (2%) e cardiopatia (2%). As doenças sensoriais também foram relatadas, sendo 36% relacionadas com problemas visuais e 14% auditivos”.^{8:95-96} Com isso percebe-se que são muitas as conseqüências que podem ocorrer, dificultando a vida de um idoso em todos os sentidos. Além das conseqüências citadas, a conseqüência mais comum do estudo foram as “fraturas, com 64%, ocorrida em 53% do sexo masculino e 70% do feminino. Dentre elas, as mais freqüentes foram a de fêmur (62% das fraturas), seguidas pelas de rádio (12,5%), clavícula (6,25%) e outras, como coluna, úmero, escápula, patela e nariz”.^{8:96}

Outros autores também mencionam a fratura do fêmur como a mais ocorrida, evidenciado no estudo “como conseqüência da queda, 24,3% dos idosos informaram ter sofrido fraturas, a mais freqüente foi a de fêmur (33,3%) e alguns fraturaram mais de um membro. As quedas levaram à necessidade de atendimento médico em 48,6% dos casos”.^{5:1268} Em pesquisa feita através dos dados do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2000, que as internações por fraturas de fêmur causadas por quedas ocuparam o segundo lugar, totalizando 18876 internações.¹⁵

O índice de hospitalização por fraturas causadas por quedas em idosos está cada dia maior, acredita-se que isso se deve a uma grande parte dos idosos terem diagnóstico de osteoporose, que tem relação direta com a queda por uma maior fragilidade dos ossos, podendo, em muitos casos, ocasionar a morte.⁸ As internações por quedas totalizaram 48.940, estando em primeiro lugar entre as internações por causas externas no Brasil, no ano de 2000, conforme dados do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Ministério da Saúde.¹⁵

“A queda pode trazer ao idoso a morte”.^{8:96} Em pesquisa realizada verificou-se que 28% dos idosos participantes faleceram por conseqüências diretas da queda, entre

elas, fraturas e lesões neurológicas.⁵ No Brasil, entre os anos de 1979 e 1995, cerca de 54.730 pessoas morreram devido a problemas conseqüentes da queda, sendo que 52% delas eram idosos, conforme dados obtidos do Sistema de Informação Médica/Ministério da Saúde.¹² Pesquisando dados deste, através do Sistema de Informações de Mortalidade, verificou-se que as quedas ocuparam o terceiro lugar entre as causas de mortes no Brasil no ano de 2000, totalizando 2030 óbitos.¹⁵

Em estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto, no ano de 2000, foi detectado que após esse evento (queda), 42,8% dos óbitos ocorreram em menos de um mês e 57,2% aconteceram em menos de um ano. Entre as conseqüências que precederam aos óbitos estão a fratura de fêmur causando embolia, lesões neurológicas advindas do trauma intenso, confusão mental, pneumonia e úlcera de decúbito por ficarem acamados.⁸

Em muitos casos, idosos que sofreram quedas e não vão a óbito podem desenvolver problemas que influenciam nas suas atividades diárias, inclusive as mais simples. Isso acarreta em uma dependência de seus próprios familiares ou de um responsável que ajude na realização de suas tarefas. Acredita-se que por esse motivo talvez as pessoas abandonem os idosos de sua família para não ter compromisso algum, por isso à existência cada vez maior de idosos institucionalizados.

Além de fraturas, podem ser provocadas uma série de outras conseqüências “é comum acontecerem multimorbidades e reincidência das quedas, gerando incapacidades parciais ou dependência e pior qualidade de vida”.^{5:1266} Acredita-se que por esse motivo é que se desenvolve o medo de cair, sentimento de grande inquietação ante a noção de um perigo real, aparente ou imaginário de quedas¹⁶ ou seja, pelo fato de saberem das inúmeras limitações que podem ser ocasionadas. O medo após a queda pode trazer consigo não somente o medo de novas quedas, mas também de “machucar-se, ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde, tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades da vida diária, ou seja, medo das conseqüências inerente à queda”.^{8:98}

Os idosos apresentaram perda de independência para as atividades de vida diária (AVD) como, por exemplo, caminhar em superfície plana, deitar/ levantar-se da cama e tomar banho, além de demonstrarem mais dependência para locomoção. Entre outras atividades que foram prejudicadas estão: subir escada, limpar a casa, preparar

Mallmann DG, Tambara DR, Hammerschmidt KSA et al.

Causality of accidental falls in the elderly.

refeições, medicar-se, escovar os dentes, ir ao banheiro em tempo, pentear os cabelos e comer. Diante disso, comprova-se que realmente o idoso acaba perdendo a sua autonomia, dependendo de outras pessoas para realizar atividades básicas de seu cotidiano, o que pode levar a uma diminuição na auto-estima e, conseqüentemente, a uma depressão profunda.⁸

Com o aumento de dependência, o idoso passa a experimentar sentimentos negativos, alterações na memória e concentração, baixa auto-estima e alterações na imagem corporal e aparência.⁵ “Para uma pessoa idosa, a queda pode assumir significados de decadência e fracasso gerados pela percepção da perda de capacidades do corpo potencializando sentimentos de vulnerabilidade, ameaça, humilhação e culpa. A resposta depressiva subsequente é um resultado esperado”.^{7: 6}

Para evitar o sentimento de dependência e fracasso, pode-se utilizar métodos preventivos. “É possível diminuir a ocorrência de quedas com cuidados simples como: a) promoção da saúde e prevenção de quedas; b) revisão das medicações; c) modificações nos domicílios; d) promoção da segurança no domicílio; e) promoção da segurança fora do domicílio”.^{14:750} Estas ações podem beneficiar a qualidade de vida, pois promovem ao idoso conforto, bem-estar físico, psíquico e social, além de segurança para as atividades do dia-a-dia.

Algumas medidas que podem prevenir as quedas, como: 1) atentar à ocorrência de queda, identificar os fatores relacionados a mesma, evitando-as; 2) identificar os idosos com risco de queda e acompanhá-los mais próximo para evitar a sua ocorrência; 3) mudar o ambiente como, por exemplo, troca de piso escorregadio para um piso antiderrapante; 4) avaliar a necessidade do uso de acessórios para evitar a queda; 5) avaliar o uso de polifármacos.¹² Outras intervenções que podem ser feitas são: dispor itens pessoais ao alcance do paciente, colocar o leito em posição mais baixa, mantendo as rodas travadas e grades laterais suspensas.¹⁷ “A adequação da altura das camas, cadeiras e andadores, além da colocação de grades laterais nos leitos”^{18:113} podem prevenir as quedas, além de os objetos pessoais e os utensílios dos idosos estarem em locais de fácil acesso. Alguns autores ainda indicam a necessidade de realização de exames de visão e audição periódicos¹⁹, pois estes problemas predispoem a queda.

Para os profissionais que atuam na administração dos serviços ou coordenação é

essencial o desenvolvimento de ações que visem à prevenção. Talvez seja mais proveitoso o custo benefício da prevenção das quedas do que a remediação das conseqüências destas. Quanto às atuações dos profissionais da enfermagem, em muitas situações são eles que desempenham um papel importante na observação do paciente e das condições ambientais que o mesmo está inserido.

Cabe à enfermagem auxiliar na “criação de um ambiente seguro e confortável, facilitando a adaptação do idoso e incentivando a participação do mesmo no autocuidado, bem como a manutenção de sua dignidade e valor enquanto pessoa”.^{18:114}

Dentre algumas medidas que os profissionais podem realizar para manter o ambiente adequado, destaca-se boa iluminação, uso de cores foscas, colocação de corrimãos nas escadas e corredores, que devem ser livres e amplos, ausência de tapetes, sanitários com altura apropriada e pisos limpos, secos e antiderrapantes.¹⁸

Embora o profissional conheça os requisitos para se obter um ambiente seguro e adequado, isto não se torna suficiente quando o profissional não avalia individualmente o paciente idoso quanto aos riscos que o mesmo possui. Para tal avaliação, o enfermeiro deve conseguir entender o que o idoso não expressa ao comunicar-se, sabendo que nem sempre este será claro em suas falas.

O enfermeiro além de prestar assistência direta ao idoso deve, também, orientar o familiar sobre as precauções de acidentes e o uso de medicações que o paciente utiliza e/ou utilizará, pois o idoso poderá estar no convívio familiar e não institucionalizado.

Todos os cuidados que o profissional deve ter com o idoso está intimamente ligado à importância que este tem, tanto para expectativa de vida da população quanto para a economia do país. Através do Censo 2000 da Fundação IBGE, verificou-se que os idosos têm importância na economia do país, pois 61,7% deles foram considerados responsáveis pelos domicílios e 17,9% moram em domicílios unipessoais.¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarem-se estudos anteriores sobre o tema, verificou-se que existem muitos fatores que predispõe a queda e que esta influencia diretamente na funcionalidade do organismo, na realização das atividades e no bem-estar do idoso. Com o envelhecimento emergem inevitavelmente mudanças

fisiológicas e estas podem influenciar o dia-a-dia de algumas pessoas.

A desorganização do espaço de convívio do idoso atrapalha a sua locomoção, podendo causar episódios de queda. Na presente revisão, o ambiente inadequado apresentou-se como um dos fatores mais expressivos na ocorrência desse evento, além das alterações decorrentes da idade e uso de medicações. Todos esses fatores podem aumentar as chances de queda o que pode trazer sérias consequências, sendo a mais freqüente as fraturas. Percebe-se que estas acarretam aumento das internações o que pode levar a baixa auto-estima e piora na qualidade de vida do indivíduo dessa faixa etária.

As quedas interferem na qualidade de vida ao prejudicarem o dia-dia do idoso quando limitam as realizações de algumas atividades de vida diária. A qualidade de vida significa bem-estar, conforto, independência, auto-estima, autoconfiança, ou seja, estar bem consigo e com o ambiente em que vive.

Há métodos preventivos que podem ser utilizados para evitar a queda, dentre os quais se destacam a organização do ambiente a fim de proporcionar segurança durante a realização das suas atividades. Dessa forma, os profissionais que atuam na administração e coordenação dos serviços de saúde, e principalmente os da enfermagem podem colaborar na prevenção das quedas, incitando a promoção da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Vieira EB. Manual de gerontologia: Um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2ª edição. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Ministério da Saúde. 1ª ed., 2.ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://www.mds.gov.br/suas/arquivos/estatuto_idoso.pdf. Acesso: 05/06/2009.
3. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública. 2002; 36(6): 709-16.
4. Barbosa MT. Como avaliar quedas em idosos? Rev Ass Med Brasil. 2001; 47(2): 93-4.
5. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(4): 1265-1273.
6. Santos MLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em

idosos institucionalizados. Revista Baiana de Saúde Pública. 2005 Jan-Jun; 29(1): 57-68.

7. Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em idosos. Rio de Janeiro. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2001 Jun.
8. Fabricio SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saúde Pública. 2004; 38(1): 93-9.
9. Benedetti TRB, Binotto MA, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e prevalência de quedas em idosos residentes no sul do Brasil. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2008; 11(2): online.
10. Freitas MAV, Sscheicer ME. Preocupação de idosos em relação a quedas. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2008; 11(1): online.
11. Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. Rev Saúde Pública. 2008; 42(5): 938-45.
12. Fabricio SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Quedas acidentais em idosos institucionalizados. Acta Paul Enf. 2002 Jul-Set; 15(3): 51-59.
13. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(4): 1209-1218.
14. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Vieira V, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2007; 41(5): 749-56.
15. Gawryszewski VP, Jorge MHPM, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: O desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. Rev Assoc Med Bras. 2004; 50(1): 97-103.
16. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. Rev Bras Fisioter. 2009 Mar-Abr; 13(2): online.
17. Marin HF, Bourie P, Safran C. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. Rev latino-am enfermagem. 2000 Jul; 8(3): 27-32.
18. Barcelos EM, Madureira MDS, Cunha MHF. Avaliação pelo enfermeiro. In: MACIEL, A. Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 107-20.
19. Lojudice DC, Laprega MR, Gardezani PM, Vidal P. Equilíbrio e marcha de idosos

Mallmann DG, Tambara DR, Hammerschmidt KSA et al.

Causality of accidental falls in the elderly.

residentes em instituições asilares do município de Catanduva, SP. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2008 maio-ago; 11(2): 181-9

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/01

Last received: 2009/09/10

Accepted: 2009/09/11

Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Karina S. de Almeida Hammerschmidt
Rua Santana, 3755 - Ap. 202 - Centro
CEP: 97510-471 - Uruguaiana (RS), Brazil