

Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos

To fall out is a part of life: Risk factors for falls in the elderly

Caer hace parte de la vida: Factores de riesgo para caídas en ancianos

Bruna Stamm¹; Marinês Tambara Leite²; Leila Mariza Hildebrandt³; Rosane Maria Kirchner⁴; Luana Possamai Menezes⁵.

Como citar este artigo:

Stamm B; Leite MT; Hildebrandt LM; et al. Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5080-5086. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5080-5086>

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of falls in the elderly living in urban areas and analyze the risk factors associated with falls. **Method:** quantitative, cross-sectional and descriptive study, in which attended 368 seniors. The data were collected with the support of an instrument with demographic issues and the Mini Mental State Examination. To analyze, the descriptive statistics and chi-square test were used. **Results:** It was found that 53% of the elderly have fallen in the last six months, the main cause is related to inadequate domestic environment. 46.7% of the elderly who fell were using drugs. Among the elderly who were not studied, 67.64% had cognitive impairment and, of these, 47.8% have fallen; of the 35.54% elderly who have education and exhibit cognitive impairment, 44.1% have had falls. **Conclusion:** The knowledge of risk factors for falls in the elderly favors the implementation of actions aimed at maximizing the quality of life and prevent falls in the elderly.

Descriptors: aged, accidental falls, cognition, nursing.

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão Pública dos Serviços de Saúde. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf-UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem UFSM.

² Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde do Centro de Educação Superior Norte RS/Universidade Federal de Santa Maria (CESNORS/UFSM), campus Palmeira das Missões, RS/Brasil. Tutora do Grupo PET Enfermagem CESNORS/UFSM.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde do CESNORS/UFSM, campus Palmeira das Missões, RS/Brasil.

⁴ Licenciatura em Matemática. Doutora em Engenharia Elétrica. Docente Adjunta do Departamento de Zootecnia e Ciências Biológicas CESNORS/UFSM, campus Palmeira das Missões/RS, Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Substituta do curso de enfermagem CESNORS/UFSM, campus Palmeira das Missões/RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de quedas em idosos residentes em área urbana e analisar os fatores de risco associados a quedas. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, da qual participaram 368 idosos. Os dados foram coletados com auxílio de um instrumento com questões sócias demográficas e o Mini Exame do Estado Mental. Para análise foi utilizada a estatística descritiva e teste qui-quadrado.

Resultados: Verificou-se que 53% dos idosos apresentaram queda nos últimos seis meses, cuja principal causa tem relação com ambiente doméstico inadequado. 46,7% dos idosos que caíram faziam uso de medicamentos. Dentre os idosos que não estudaram 67,64% apresentaram déficit cognitivo e, destes, 47,8% caíram; 35,54% dos idosos que possuem escolaridade e apresentam déficit cognitivo, 44,1% deles tiveram quedas.

Conclusão: O conhecimento dos fatores de risco para quedas em idosos favorece a implantação de ações com o objetivo de maximizar a qualidade de vida e prevenir quedas em idosos.

Descritores: idoso, acidentes por quedas, cognição, enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de caídas en ancianos residentes en área urbana y analizar los factores de riesgo asociados con las caídas.

Método: Pesquisa cuantitativa, transversal y descriptiva, de la cual participarán 368 ancianos. Los datos fueran recogidos con la ayuda de un instrumento con cuestiones sócias demográficas y el Mini Examen del Estado Mental. Para analice fue utilizada la estadística descriptiva y test qui-cuadrado. **Resultados:** Se verificó que 53% de los ancianos presentarán caída en los últimos seis meses, cuya causa principal tiene relación con el ambiente doméstico inadecuado. 46,7% de los ancianos que cayeron hacían uso de medicamentos. Entre los ancianos que no estudiarán 67,64% presentarán déficit cognitivo y, de estos, 47,8% cayeron; 35,54% de los ancianos que poseen escolaridad y presentan déficit cognitivo, 44,1% de ellos tuvieron caídas. **Conclusión:** El conocimiento de los factores de riesgo para caídas en ancianos favorece la implantación de acciones con el objetivo de maximizar la cualidad de vida y prevenir caídas en ancianos.

Descritores: ancianos, caídas accidentales, cognición, enfermería.

INTRODUÇÃO

No mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais cresce com rapidez maior do que qualquer outro grupo etário e com isso desperta a discussão sobre os eventos que podem levar a incapacidades nesta fase da vida. Entre eles se destacam as quedas, bastante com uns e repetitivas na maioria das pessoas idosas. Mais de um terço desse estrato populacional cai todos os anos no mundo e, em metade dos casos, as quedas são recorrentes¹.

Com o passar dos anos, as pessoas idosas ficam mais vulneráveis a situações que podem levar à perda de autonomia e independência e, nesse cenário, destacam-se as possíveis quedas. Em idosos, eventos deste tipo tem alta prevalência, podendo resultar em fraturas e morte. Além disso pode provocar a restrição temporária da mobilidade, comumente por medo de cair novamente, gerando alterações no desempenho de atividades simples do cotidiano e prejuízo da independência². Assim, a queda em idosos é considerada um

problema de saúde pública e esforços devem ser realizados para sua prevenção.

No Brasil, aproximadamente 30% das pessoas com 65 anos ou mais, que moram em comunidades, tem um evento de queda a cada ano e metade delas apresenta quedas múltiplas. As lesões decorrentes desses eventos representam a sexta causa de morte entre idosos nesta faixa etária³. Chama a atenção o fato de que as quedas possam ser marcadores para surgimento de outros problemas, não podendo, portanto, ser vista de forma independente ou isolada, mas sim, como uma ocorrência que deve ser sempre investigada. A identificação dos fatores associados às quedas em idosos pode contribuir para elucidação de fenômenos causais, possibilitando o desenvolvimento de medidas preventivas, tanto de forma individual como coletiva⁴.

A queda é um evento multifatorial e pode ser proveniente de uma interação entre fatores extrínsecos e intrínsecos, sendo que a probabilidade de sua ocorrência aumenta na medida em que se acumulam os fatores de risco⁵. As causas extrínsecas são aquelas dependentes de obstáculos ambientais, que não podem ser transpostos pelo idoso ou situações sociais de risco; e as causas intrínsecas são decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas com o envelhecimento, como doenças e uso de fármacos¹.

Considerando que as quedas em idosos constituem-se em um problema de saúde pública, torna-se fundamental obter conhecimentos acerca do tema e unir, sistematicamente, dados sobre a sua magnitude, características e consequências. Isso justifica a realização deste estudo, cujos objetivos são: identificar a prevalência de quedas em idosos residentes em área urbana e analisar os fatores de risco associados a quedas nesta população.

Entende-se que, para a equipe de saúde, compreender e identificar a relação entre a prevalência de quedas em idosos e os fatores de risco a elas associados, possibilita propor intervenções qualificadas, no sentido da promoção de ambientes seguros e medidas com vistas à melhoria da condição de vida, permitindo, assim, a prevenção desses eventos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, realizado com idosos de ambos os sexos residentes em área urbana de um município do norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram do estudo 368 idosos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e não estar institucionalizado.

Os dados foram coletados no período de março de 2011 a julho de 2012, obtidos com o auxílio de dois instrumentos. Um deles com questões sociodemográficas, referentes à identificação dos sujeitos (idade, sexo, estado civil) e perfil social (escolaridade, renda); condições intrínsecas para quedas (prática de atividade física, presença de doenças, estado visual e auditivo, uso de medicamentos); ocorrência de quedas nos últimos seis meses, frequência e consequências;

e informações sobre as condições extrínsecas (local, tipo e estado do piso, presença de degraus, rampas e corrimãos no local do acidente, iluminação, presença de tapetes e objetos). O outro instrumento foi o Mini Exame do Estado Mental – MEEM, que possibilita investigar a função cognitiva, composto de perguntas agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar componentes da função cognitiva relacionadas à orientação temporo-espacial (5 pontos cada), retenção ou registro de dados (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), memória (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva e visual (1 ponto)^{6,7}. O escore do MEEM pode variar de 0 a 30 pontos. Possui pontuação de cortes diferenciados, em que o ponto de corte para idosos sem escolaridade é 20, escores abaixo deste valor são indicadores para déficit cognitivo e, para idosos com escolaridade, o ponto de corte é 24, escores abaixo desse valor são indicativos de declínio cognitivo^{6,7}.

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows. Para análise foi utilizada a estatística descritiva (tabelas cruzadas, média, range e desvio padrão) e Teste qui-quadrado. O nível de significância de $p < 0,05$ foi adotado para todas as análises.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria UFSM, sob o número 0052.0.243.000-11 e seguiu os preceitos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a resolução 196/96.

RESULTADOS

Participaram do estudo 368 pessoas idosas, de ambos os sexos, residentes em área urbana, com idades que variaram de 60 a 96 anos, média de $71,89 \pm 7,67$. Dentre os idosos participantes do estudo, 64,9% pertenciam ao sexo feminino e 35,1% ao sexo masculino. A amostra possuía escolaridade do ensino fundamental incompleto (74,2%) e com situação conjugal prevalente de casados (46,5%). Referente à renda familiar, 42% recebiam menos que 1 (um) salário mínimo. Dos entrevistados, a maior parte (51,6 %) residia com companheiro (a) e 20,7% moravam sozinha (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas dos idosos entrevistados. Rio Grande do Sul - Brasil, 2012.

Variáveis	Feminino n(%)	Masculino n(%)	Total n(%)
Idade			
60 ----70 anos	105(28,5)	56(15,2)	161(43,8)
70 ---- 80 anos	93(25,3)	54(14,7)	147(39,9)
80 anos ou mais	41(11,1)	19(5,2)	60(16,3)

(Continua)

(Continuação)

Escolaridade			
Nunca estudou	24(6,5)	10(2,7)	34(9,2)
Ens. Fund. Incompleto	176(47,8)	97(26,4)	273(74,2)
Ens. Fund. Completo	8(2,2)	8(2,2)	16(4,3)
Ens. Méd. Incompleto	7(1,9)	4(1,1)	11(3,0)
Ens. Méd. Completo	20(5,4)	5(1,4)	25(6,8)
Ens. Superior Completo	4(1,1)	5(1,4)	9(2,4)
Situação Conjugal			
Casado	81(22,0)	90(24,5)	171(46,5)
Solteiro	19(5,2)	3(0,8)	22(6,0)
Viúvo	104(28,3)	25(6,8)	129(35,1)
Divorciado	33(9,0)	10(2,7)	43(11,7)
Com companheiro	2(0,5)	1(0,3)	3(0,8)
Renda familiar			
Menos que um SM*	3(0,8)	0	3(0,8)
Até um SM	113(30,7)	42(11,4)	155(42,1)
Até dois SM	91(24,7)	62(16,8)	153(41,6)
Até três SM	20(5,4)	16(4,3)	36(9,8)
Mais quatro SM	12(3,2)	9(2,5)	21(5,7)
Reside			
Sozinho	61(16,6)	15(4,1)	76(20,7)
Espos(a) / Companheiro (a)	89(24,2)	101(27,4)	190(51,6)
Filho	65(17,7)	10(2,7)	75(20,4)
Neto	9(2,4)	0	9(2,4)
Outro	15(4,1)	3(0,8)	18(4,9)

* SM = Salário Mínimo

Verificou-se que 195 (53%) dos idosos tiveram, no mínimo, um episódio de queda nos últimos seis meses anteriores a aplicação do questionário. A ocorrência de queda foi constatada em 37,8% e 15,2% das mulheres e homens, respectivamente. Dos idosos que já sofreram algum tipo de queda, 44,6% informaram diagnóstico de doenças caracterizadas como crônicas. Ressalta-se que foram prevalentes as doenças cardiovasculares (35,8%) e as osteoarticulares (14,2%).

Quanto aos fatores intrínsecos relacionados às quedas, 46,7% dos idosos que já caíram faziam uso de pelo menos um tipo de medicamento; 42,4% deles utilizavam óculos e, quando questionados acerca da classificação da sua visão, 21,5 % afirmaram ser péssima.

Pode ser observado na Tabela 2, que a maioria das causas das quedas nos idosos entrevistados esteve relacionada a um ambiente doméstico inadequado: 39% que caíram possuíam escadas na residência; 28,3% não tinham piso antiderrapante na escada; 32,9% referiram não ter corrimão nas escadas e 37,2% não possuíam sinalização nas escadas.

Tabela 2 - Fatores de risco para quedas em idosos. Rio Grande do Sul - Brasil, 2012.

Fatores de risco ^a	Presença de Quedas**		
	Não n(%)	Sim n(%)	Total n(%)
Tem escadas			
Não	54(14,7)	51(13,9)	105(28,5)
Sim	117(31,8)	144(39,1)	261(71,5)

(Continua)

(Continuação)

A escada tem piso antiderrapante			
Não	85(23,1)	104(28,3)	189(51,9)
Sim	32(8,7)	40(10,9)	72(19,6)
A escada é sinalizada			
Não	112(30,6)	136(37,2)	248(67,8)
Sim	5(1,4)	8(2,2)	13(3,6)
A escada tem corrimão			
Não	101(27,4)	121(32,9)	222(60,9)
Sim	16(4,3)	23(6,9)	39(10,6)
Os cômodos têm piso de cerâmica****			
Não	43(11,7)	36(9,8)	79(21,7)
Sim	127(34,5)	156(42,4)	283(77,2)
A cerâmica é antiderrapante*****			
Não	114(31,0)	134(36,4)	248(67,7)
Sim	13(3,5)	21(5,7)	34(9,2)
Os cômodos têm tapetes, superfícies lisas**			
Não	89(24,2)	89(24,2)	178(48,9)
Sim	80(21,7)	106(28,8)	186(50,5)
O domicílio tem ambientes bagunçados*			
Não	151(41,0)	168(45,7)	319(87,2)
Sim	19(5,2)	27(7,3)	46(12,5)
Altura das cadeiras e vaso sanitário			
Normal	171(46,5)	190(51,6)	361(98,6)
Baixa	0	5(1,4)	5(1,4)
Cadeiras possuem braços*			
Não	114(31,0)	122(33,2)	236(64,7)
Sim	57(15,5)	72(19,6)	129(35,1)
Faz uso de objetos que estão fora do alcance			
Não	116(31,5)	126(34,2)	242(66,3)
Sim	55(14,9)	69(18,8)	124(33,7)
Usa chinelos com sola escorregadia*			
Não	135(36,7)	142(38,6)	277(75,8)
Sim	35(9,5)	53(14,4)	88(23,9)

*Teste estatístico da relação entre os fatores de risco e a ocorrência de queda não significativo ($p > 0,05$)

* Um caso não declarado

** Dois casos não declarados

**** Quatro casos não declarados

***** Cinco casos não declarados

O piso do ambiente doméstico é outro fator de risco para quedas. Na pesquisa foi identificado que o piso de cerâmica foi prevalente, e que 42,4% dos idosos que já sofreram quedas possuem piso de cerâmica em sua residência, no qual 34,2% relataram que o piso de cerâmica não é antiderrapante.

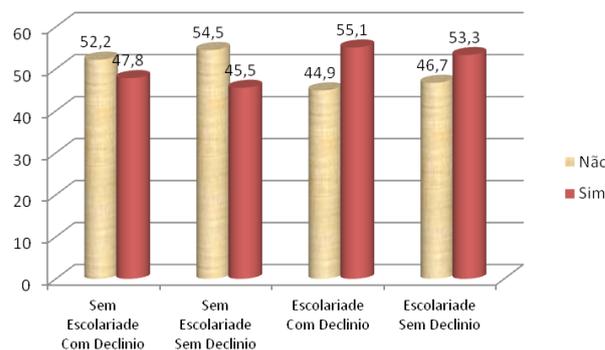
Quanto aos móveis e objetos do ambiente domiciliar, que constituem fatores de risco no cotidiano de idosos, incluem-se tapetes e superfícies lisas, sendo que 28,8% dos idosos

tiveram tais fatores em suas residências. Dos idosos que já sofreram quedas, 45,7% não habitava ambientes desorganizados e 34,2% não tinha objetos em difícil acesso. Em relação à altura das cadeiras e ao vaso sanitário 51,6% era normal, porém 33,2% tinham cadeiras sem braços/apoio. Já sobre a utilização de chinelos com sola escorregadia, 38,6% dos idosos que caíram não fazia uso.

Também se identificou na pesquisa as consequências físicas após as quedas. A de maior ocorrência foram fraturas, indicada por 18,2% de idosos, seguida dos casos que requereram hospitalização, com percentual de 17,4%.

Realizou-se também a avaliação da função cognitiva por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Verificou-se que 38,52% dos idosos apresentaram declínio cognitivo, independente do nível de escolaridade. Dentre os que não possuem escolaridade e têm declínio cognitivo, 47,8% tiveram pelo menos uma queda nos últimos seis meses. Entre os que frequentaram o ensino formal e possuem déficit cognitivo, 55,1% deles caíram, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Distribuição dos idosos segundo a função cognitiva, escolaridade e presença ou não de quedas. Palmeira das Missões/RS, Brasil, 2012.



* $p > 0,05$ na comparação da presença de quedas com e sem escolaridade e nível cognitivo.

DISCUSSÃO

Na análise dos dados verificou-se que no grupo estudado houve predomínio de pessoas na faixa etária de 60 a 70 anos, embora haja, também, um percentual significativo na faixa superior a 70 anos. Isto indica a confirmação de dados oficiais que apontam um progressivo aumento da expectativa de vida, que no ano de 2011 era de 74,08 anos⁸.

Observou-se que 74,2% dos idosos possuíam ensino fundamental incompleto. Essa realidade chama a atenção para presença de menor escolaridade na população idosa. Nesse contexto, compreende-se o porquê e a importância de muitas iniciativas públicas e ações não governamentais se voltarem para a alfabetização e educação de adultos e idosos, pois influenciam a vida social, econômica e a busca por serviços de saúde⁹. Também, entende-se que os profissionais de saúde devem estar atentos para a escolaridade dos idosos, pois ela tem repercussões no modo de compreender o

processo de envelhecimento, suas condições patológicas e cuidados necessários.

Em relação ao estado conjugal, houve predominância de idosos residindo com cônjuge ou companheiro (a) (51,6%). Este dado é similar a outro estudo que teve por objetivo avaliar a incidência e os fatores de risco de quedas entre 684 idosos no Distrito de Colombo/Sri Lanka, no qual a maior parte dos idosos (53,8%) possuía companheiro (a)¹⁰.

A prevalência de quedas na população deste estudo foi de 53%, percentual superior ao encontrado na literatura nacional, uma vez que no estudo de corte transversal, realizado na cidade de Fortaleza/CE, 42% dos idosos entrevistados relataram ao menos um episódio de queda nos dois anos anteriores a entrevista⁵. Em outra pesquisa, também realizada no Brasil com uma amostra de 420 indivíduos com 65 anos ou mais, foi encontrada uma prevalência de quedas no último ano de 32,1%¹¹.

O sexo feminino, história prévia de fraturas, inatividade e alteração do equilíbrio funcional são alguns dos fatores de risco de quedas em idosos^{9,11}. Quanto ao sexo, os dados do presente estudo também mostram maior associação desses eventos com o sexo feminino, o que foi observado em outros estudos brasileiros^{9,12}. Essa condição parece estar relacionada com a maior longevidade das mulheres em relação aos homens, uma vez que a elas tem sido atribuída menor exposição a determinados fatores de risco, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool e diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades¹¹.

Similar a outro estudo¹², os idosos participantes desta investigação que caíram faziam uso de pelo menos um medicamento. O número de medicamentos também foi um fator de risco para quedas em idosos de um estudo realizado no Japão¹³, onde o uso de três ou mais drogas associadas aumentou o risco para queda. Dessa forma, é importante que o profissional, ao indicar o uso de fármacos, estabeleça uma avaliação criteriosa sobre a real necessidade do seu uso ou mesmo um ajuste da dosagem, podendo assim diminuir o risco de quedas.

Dentre a população estudada houve um expressivo número de idosos (42,4%) que usava óculos e 21,5% relataram ter uma visão péssima. Em estudo realizado com idosos da zona norte da cidade de Juiz de Fora, MG/Brasil percepção ruim ou regular com relação à visão foi relatada por 60% dos idosos¹¹. Estes dados são ratificados por uma investigação realizada com idosos, em base domiciliar, a qual identificou grande contingente de idosos fazendo uso de óculos (56,5%)⁹.

Em relação ao que ocasionou quedas, os fatores extrínsecos mais frequentes foram escadas sem corrimão e sinalização (33% e 37,2%). Em estudo realizado com 602 idosos de uma comunidade japonesa também evidenciou que a principal causa das quedas foi em relação aos fatores extrínsecos, mas estas estavam relacionadas a tropeços e escorregões¹³. Isto demonstra a importância da adequação da moradia do idoso para a prevenção da queda. Neste contexto, programas específicos de intervenção podem ser implementados com o obje-

tivo de reduzir os fatores de risco relacionados à incapacidade funcional e, conseqüentemente, os eventos de quedas¹⁴⁻¹⁵.

Quanto às conseqüências das quedas em idosos, encontrou-se elevado número de ocorrência de fraturas (18,2%) e casos que necessitaram hospitalização (17,4%). De aproximadamente, 40% a 60% dos episódios de quedas resultam em algum tipo de lesão, em que 30% a 50% delas são menos graves, 5% a 6% podem ser consideradas de maior gravidade (não incluindo fraturas) e 5% de fraturas³. Em estudo que realizou uma revisão sistemática da literatura sobre as conseqüências das quedas em idosos vivendo na comunidade, dentre as conseqüências, as mais citadas foram as fraturas, mas o medo de cair novamente também teve alta prevalência entre as produções¹⁶.

Os resultados do presente estudo evidenciam que o nível cognitivo não se constituiu em um fator de risco por si só para quedas em idosos analfabetos, uma vez que o percentual de quedas foi semelhante entre o grupo que apresenta déficit cognitivo comparado com o grupo que não possui declínio cognitivo. Contudo, estudos¹⁵⁻¹⁷ com idosos apontam em seus resultados que o déficit cognitivo é um fator predisponente para quedas. Idosos com déficits cognitivos podem apresentar respostas protetoras comprometidas e um julgamento empobrecido da gravidade de seu quadro e de suas perdas, com pouca ou nenhuma consciência do problema. Isto pode levá-los a uma avaliação errônea de suas capacidades e a se engajarem em atividades arriscadas, acarretando acidentes¹⁸.

As deficiências cognitivas limitam o julgamento, a atenção e a memória, podendo predispor os indivíduos às quedas. Ainda, prejuízos cognitivos podem aumentar o risco de quedas em função de efeitos diretos sobre o controle postural, além de um julgamento comprometido, desorientação visual e espacial e alterações comportamentais relacionadas¹⁸.

A presença de demência em idosos coopera para o aumento no risco de queda e, conseqüentemente, a ocorrência de fratura grave. Os idosos que possuem demência apresentam maior frequência de queda. Há diversas características e deficiências que podem estar relacionadas ao aumento de quedas e fraturas entre idosos, entre elas estão os déficits cognitivos que se constituem em importante causa dessas características¹⁹.

Não há uma causa única para quedas, o que existe é uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos, em que boa parte delas ocorre por inadequações no ambiente, considerado como um fator extrínseco e, portanto, possível de ser readequado com vistas a minimizar os perigos para a ocorrência de quedas em idosos. No mesmo sentido, pode-se atentar para o controle dos fatores intrínsecos que englobam as condições físicas e psíquicas da pessoa idosa, tendo em vista a redução de quedas.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento de um estudo voltado para a investigação dos fatores de risco para quedas em idosos pode colaborar para que os profissionais de saúde estejam mais atentos a um número maior de associações entre ambiente doméstico e fatores causais. Com o envelhecimento populacional, percebe-se a importância de avaliar o risco de quedas daqueles que envelhecem para que se possa atuar na sua prevenção.

Os resultados deste estudo apontam que a prevalência de quedas em idosos residentes na comunidade é alta e que fatores ambientais têm influência significativa para a ocorrência desse evento. A alta prevalência de idosos que já caíram apresentam dados que impõem a sua discussão e imediata ação para minorar as causas de quedas nesta população. Este estudo evidenciou que há necessidade de se tomar medidas preventivas de maior impacto com os idosos, independente de estarem ou não com declínio cognitivo. Além disso, dar maior atenção ao ambiente domiciliar, pois é nesse espaço que ocorreu a maior parte das quedas entre os idosos.

A coleta de informações junto à população idosa na comunidade torna-se indispensável para gestores públicos, pois auxilia na implementação de estratégias e ações políticas que poderão favorecer o bem-estar físico, mental e social dos idosos, baseadas em suas necessidades e nos fatores de risco à saúde. Elas extrapolam o campo da saúde e se transformam em um problema econômico e social. Cair não é exclusivo dos mais velhos, entretanto, é nesse grupo social que se encontra os problemas derivados das consequências de quedas.

Esse perfil também é componente essencial para ter conhecimento das características sociais, demográficas e de saúde específicas da população em estudo, pois essas informações não são obtidas em outras fontes de dados e são importantes para a saúde pública. Assim, dados semelhantes a estes podem contribuir no planejamento de ações voltadas para a terceira idade pelos profissionais de saúde e gestores, visando à saúde integral do idoso.

Portanto, considera-se que os achados aqui apresentados podem auxiliar e colaborar para a construção de outros estudos voltados à saúde do idoso, no que tange a questões referentes aos cuidados prestados a esse estrato populacional após um episódio de queda.

REFERÊNCIAS

1. Gai J, Gomes L, Nóbrega OT, Rodrigues MP. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Rev Assoc Med Bras.* [internet]. 2010; 56(3): 327-32. [acesso em 2012 nov 19]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid
2. Duarte YAO, Diogo MJD'E. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005; p.191.
3. Messias MG, Neves RF. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2009; 12(2): 275-82.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Programa de Saúde da Família. Brasília; 2000.19p.(Caderno 4).
5. Cavalcante ALP, Aguiar JB, Gurgel LA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. Rio de Janeiro, 2012; 15(1): 137-146.
6. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatria*. 1994; 52(1):1-7.
7. Almeida OP. Mini mental state examination and the diagnosis of dementia in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*. 1998; 56(3B): 605-12.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Esperança de vida ao nascer, 2012 [acesso em 2013 jul 18]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/
9. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sócio demográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [internet]. 2011; 19(5):1-9. [acesso em 2014 ago 17]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf
10. Ranaweera AD, Fonseka P, PattiyaArachchi A, Siribaddana SH. Incidence and risk factors of falls among the elderly in the district of Colombo. *Ceylon Medical Journal* [internet]. 2013; 58(3): 100-106. [acesso em 2014 ago 17]. Disponível em: <http://www.sljol.info/index.php/CMJ/article/view/5080/4784>
11. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2012; 46(1):138-46. [acesso em 2014 ago 17]. Disponível em m: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017
12. Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras.* [internet]. 2010; 56(2): 162-7. [acesso em 2012 nov 19]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid
13. Mizukami S et al. Falls Are Associated with Stroke, Arthritis and Multiple Medications among Community-Dwelling Elderly Persons in Japan. *Tohoku J. Exp. Med.* [internet]. 2013; 231 (4): 299-303. [acesso em 2014 ago 17]. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/231/4/231_299/_pdf
14. Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF, et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* [internet]. 2012; 46 (2):320-7. [acesso em 2012 dez 29]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a08v46n2.pdf>
15. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2010; 44 (4): 1065-9. [acesso em 2012 dez 29]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>
16. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [internet]. 2011; 14(2):381-393. [acesso em 2014 ago 17]. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbagg/v14n2/v14n2a17.pdf>
17. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(6): 709-16.
18. Carvalho AM, Coutinho ESF. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2002; 36 (4): 448-54. [acesso em 2013 jan 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11763.pdf>
19. Machado JC, Ribeiro RCL, Cotta RMM, Leal PFG. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(1): 109-22.

Recebido em: 06/09/2014

Revisões requeridas: 30/05/2015

Aprovado em: 08/01/2016

Publicado em: 01/10/2016

Autor correspondente:

Bruna Stamm

Universidade Federal do Pampa.

Curso de Enfermagem.

BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118 –

Uruguaiana - RS.

CEP: 97508-000