

# Fatores de Risco de Quedas em Idosos: Produção Científica em Periódicos Online no Âmbito da Saúde

## Risk Factors of Falls in Elderly People: Scientific Production on Online Journals in The Health Field

ISABELLE CRISTINNE PINTO COSTA<sup>1</sup>  
MARIA EMÍLIA LIMEIRA LOPES<sup>2</sup>  
CRISTIANI GARRIDO DE ANDRADE<sup>3</sup>  
MARCELLA COSTA SOUTO<sup>4</sup>  
KALINA COELI DA COSTA<sup>3</sup>  
ANAALINE LACET ZACCARA<sup>3</sup>

### RESUMO

*Objetivo:* Caracterizar a produção científica acerca de fatores de risco de quedas em idosos, em periódicos online no âmbito da Saúde, no período de 2002 a 2010. *Metodologia:* Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica e para a sua realização foi efetuada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para viabilizar a coleta de dados foram utilizados como descritores: “queda e idosos”. Aplicando-se os critérios de inclusão, a amostra foi composta por 21 publicações pertinentes à temática investigada. *Resultados:* o ano de 2010 correspondeu ao maior número de publicações, com cinco (23,8%) artigos, seguido do ano de 2009 com quatro (19%) artigos e 2007 com três artigos (14,3%); os fisioterapeutas (43,7%) e os enfermeiros (29,7%) como os que mais publicaram conhecimento sobre a temática, e a prevalência da modalidade artigo original, com 95,2% dos estudos. Os acidentes por quedas estão relacionados a fatores de risco intrínsecos e extrínsecos. *Conclusão:* Foi identificado um quantitativo crescente de publicações no período selecionado; os profissionais de fisioterapia e enfermagem retratam a queda como um evento presente na vida de idosos; o interesse dos pesquisadores em produzir conhecimentos oriundos de investigações originais. Os dados provenientes dos estudos revelam que os fatores de risco estão associados com a presença de doenças, uso de medicamentos, fatores psicológicos e alterações postural e de equilíbrio.

### DESCRITORES

Acidentes por Quedas. Idoso. Fatores de Risco.

### SUMMARY

*Objective:* this study aimed to characterize the scientific production about risk factors of falls in elderly people, on online journals in the health field for the period from 2002 to 2010. *Methodology:* This is a research of bibliographic nature in which we carried out a search in the database of the Virtual Library in Health. To enable data collection the following descriptors were used: “fall and elderly”. After applying the inclusion criteria, the sample was composed by 21 publications pertinent to the investigated theme. *Results:* The year 2010 corresponded to the largest number of publications with five (23.8%) articles, followed in 2009 by four articles (19%) and 2007 comprising three articles (14.3%). Physiotherapists (43.7%) and nurses (29.7%) were the ones who most published knowledge on this topic, and the original article modality corresponded to 95.2% of the studies. Accidents from falls are related to intrinsic and extrinsic risk factors. *Conclusion:* We identified that there was a growing number of publications during the study period; that physiotherapy and nursing professionals portray this fall as an event in the life of the elderly; and we also found researchers' interest in producing knowledge from original investigations. The data from the studies showed that the risk factors are associated with the presence of diseases, medication, psychological factors and changes of posture and balance.

### DESCRIPTORS

Accidental Falls. Elderly. Risk factors.

- 1 Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Professora Doutora dos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica (DENC), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Docente Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÉ), João Pessoa/PB, Brasil.

O Ministério da Saúde prevê que no ano de 2050 existam no mundo cerca de dois bilhões de pessoas acima de sessenta anos, a maioria vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2006). O envelhecimento é considerado um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente a possibilidade de morte (OMS, 2005).

Nessa perspectiva, o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência) o que, em condições normais, não provoca qualquer problema; todavia, em condições de sobrecarga, como doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência (senilidade), afetando, dessa forma, a sua capacidade funcional<sup>1</sup>. É nesse sentido que o processo esperado de envelhecimento leva ao aumento do risco para acidentes, devido principalmente às mudanças na acuidade visual e auditiva, decréscimo da massa muscular e força, redução da destreza e diminuição da massa óssea (DOMNEZ, GOKKOCA, 2003).

Dentre os acidentes que possam causar algum tipo de lesão, alterar a capacidade funcional ou até mesmo ocasionar a morte nos idosos, o mais comum é a queda (GAWRYSZEWSKI, JORGE, KOIZUME, 2004). Esta é entendida como um evento acidental que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil e apoio no solo. Não se considera queda quando o indivíduo somente cai de costas em um assento, por exemplo (PAIXÃO JÚNIOR, HECKMANN, 2011).

É imperioso assinalar que as quedas em idosos possuem uma etiologia multifatorial e podem ser concomitantes e somatórias, envolvendo uma interação entre fatores intrínsecos (aqueles relacionados ao indivíduo) e extrínsecos (aqueles associados com características ambientais). Os primeiros estão relacionados ao decréscimo das habilidades funcionais, gênero feminino, caucasianos, idosos com mais de 80 anos, quedas precedentes, prejuízo da mobilidade e equilíbrio, sedentarismo, deficiência nutricional, déficit cognitivo, entre outros. Os segundos incluem condições de meio ambiente, pisos escorregadios e irregulares, solos úmidos, roupas e sapatos inadequados e iluminação precária (BRASIL, 2006).

Assim, as quedas apresentam diversos impactos na vida de um idoso. Podem incluir morbidade

importante, mortalidade, diminuição da mobilidade e da funcionalidade, decréscimo da vida diária, aumento das susceptibilidades a doenças, hospitalização, institucionalização e consumo de serviços sociais e de saúde.

Ante o exposto, considerando a relevância da temática para a prática assistencial de profissionais da Saúde e pesquisadores da área, este estudo tem como objetivo: caracterizar a produção científica acerca de fatores de risco de quedas em idosos em periódicos online no âmbito da Saúde, no período de 2002 a 2010.

## CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica. Para identificar os trabalhos publicados sobre quedas em idosos foi realizada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponibilizada através do Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde - BIREME. Os descritores utilizados para localizar os artigos que constituíram a amostra do estudo foram “queda and idoso”.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão para seleção dos estudos: publicados na modalidade artigo científico, disponíveis em língua portuguesa, que abordassem a temática, que estivessem disponibilizados na íntegra e que fossem publicados no período entre 2002 e 2010.

Aplicando-se os critérios de inclusão, a amostra foi composta por 21 artigos publicados em periódicos nacionais e indexados nas bases de dados da BVS. As características dos estudos que compõem a amostra serão apresentadas por meio de tabelas e gráficos, com vistas a uma melhor visualização destes.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para melhor compreensão da temática em estudo, os dados obtidos nos artigos inseridos na investigação proposta foram agrupados e em seguida apresentados por meio de representação gráfica. Desse modo, foi possível compreender os dados referentes ao ano e modalidade de publicação, área de formação dos pesquisadores e os enfoques contemplados do material analisado.

No tocante ao período de publicação, estes foram expressos por meio da Figura 1.

A área de formação dos pesquisadores é um dado importante para se caracterizar o perfil dos autores que estão contribuindo com as discussões acerca de quedas em idosos. Desse modo, pode-se visualizar essa caracterização a partir da Figura 2.



**Figura 1.** Distribuição dos artigos sobre acidentes por quedas em idosos conforme o ano de publicação.



**Figura 2.** Distribuição dos artigos conforme a área de formação dos pesquisadores.

Fonte: Material empírico do estudo, 2010.

Os resultados demonstraram que os profissionais da Saúde, em maior representatividade, os de Fisioterapia e Enfermagem, estão à procura de novas fronteiras e caminhos para a evolução do conhecimento. Esclarecem, ainda, que esses profissionais retratam a queda como um evento realmente importante e presente à vida dos idosos, emergindo, então, a necessidade de se programarem estratégias educacionais necessárias à manutenção da saúde dessa população.

Quanto à modalidade de delineamento dos estudos inseridos na investigação a maioria dos artigos consistiu em pesquisa original, representados por 20 (95,2%) artigos. A modalidade revisão da literatura foi constituída por um (4,8%) estudo. Assim, percebe-se que há um interesse dos profissionais envolvidos nas pesquisas em produzir conhecimentos oriundos de investigações originais acerca da temática em estudo.

No que tange à temática, 21 publicações investigadas serão destacadas no Quadro 1.

Os estudos inseridos na pesquisa ressaltaram que as causas das quedas em idosos podem ser variadas e estar associadas, aos fatores responsáveis por elas, classificados como intrínsecos (decorrentes de alterações fisiológicas pelas quais o idoso passa, condições patológicas e efeitos causados por uso de fármacos) e extrínsecos (fatores que dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso).

Dentre esses fatores, encontram-se ainda: crises de isquemia transitória com vertigem e síncope; fraqueza muscular; problemas de equilíbrio, problemas visuais e dificuldade para perceber a si próprio e de se situar no ambiente; micções frequentes, que impõem deslocamento rápido ao banheiro; dificuldades para deambular ocasionadas pela dor, fadiga ou por doenças como osteoporose, artrite, artrose e mal de Parkinson; confusão mental; uso de roupas inadequadas e fatores ambientais (FABRÍCIO, RODRIGUES, COSTA JUNIOR, 2004).

**Quadro 1.** Títulos dos artigos acerca de fatores de riscos de quedas em idosos, publicados no período 2002 a 2010, na base de dados LILACS.

Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade  
 Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos  
 Quedas em idosos com Vertigem Posicional Paroxística Benigna  
 Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas  
 Comparação entre idosos que sofreram quedas segundo desempenho físico e número de ocorrências  
 Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas  
 Risco para quedas em idosos da comunidade: relação entre tendência referida e susceptibilidade para quedas com o uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio  
 Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados  
 Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura  
 Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos  
 Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos  
 Características dos riscos para quedas entre idosos de uma unidade de saúde da família  
 Risco de quedas em idosos com doença de Parkinson e demência de Alzheimer: um estudo transversal  
 Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados  
 Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas  
 Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público  
 Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos  
 Fatores Associados ao Histórico de Quedas de Idosos Assistidos pelo Programa de Saúde da família  
 Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói  
 Quedas de idosos em uma clínica-escola: prevalência e fatores associados  
 Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fratura de quadril

Estes últimos geralmente são causados por eventos ocasionais que trazem risco aos idosos, principalmente àqueles que já apresentam alguma deficiência de equilíbrio e marcha. Devem ser consideradas situações que levam a escorregar, tropeçar, pisar em falso, trombar (em objetos ou pessoas e animais). Os problemas com o ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso e a instabilidade de determinadas circunstâncias.

Assim, os problemas ambientais foram as mais frequentes causas encontradas. Um estudo de FABRÍCIO, RODRIGUES, COSTA JUNIOR, (2004), verificou que 54% das quedas apresentaram como causa os ambientes inadequados. Em sua maioria, as quedas ocorreram da própria altura e relacionadas a problemas com ambiente, tais como: piso escorregadio (26%), atrapalhar-se com objetos no chão (22%), trombarem outras pessoas (11%), subir em objetos para alcançar algo (7%), queda da cama (7%), problemas com degrau (7%) e outros, em menores números. Confirmando estes dados, ROCHA *et al.*, (2010) apontou como fator importante para quedas os degraus na soleira das portas, tapetes soltos, escadas sem corrimão, objetos guardados em locais altos, piso escorregadio, banheiro

com piso escorregadio, calçados inadequados, cadeiras/camas muito altas ou muito baixas, móveis instáveis e deslizantes e iluminação deficiente.

Em uma pesquisa de MARIN *et al.*, (2004), os idosos entrevistados apresentaram uma média de dois fatores de risco cada um. Dentre tais fatores, prevaleceram: banheiro sem piso antiderrapante presente no domicílio de 31 (60,7%) idosos; tapetes e objetos soltos pela casa, em 25 domicílios (49%) e piso escorregadio em 23(45,%). Segundo o relato de participantes de um estudo, as quedas ocorreram predominantemente, em ambientes como banheiro e cozinha (LOPES *et al.*, 2007).

Esses dados remetem-nos à reflexão sobre a importância de conscientizar a população sobre as alterações do processo de envelhecimento, uma vez que o preparo para a velhice deve ocorrer ao longo da vida. No que concerne à prevenção de quedas, tal preparo pode dar-se na fase da meia idade quando as pessoas, ao construir suas casas, considerarem que estas serão o ambiente em que viverão na velhice (geralmente, acompanhada de limitações de ordem funcional).

Outro fator de risco relevante para a susceptibilidade de quedas nos idosos refere-se ao gênero, averiguando-se, em vários estudos, uma maior chance

para as mulheres do que para os homens. A susceptibilidade da mulher idosa para sofrer quedas está relacionada a fatores como disfunções nutricionais, caracterizadas por sobrepeso ou magreza. Estes fatores foram observados em estudo de AGUIAR, ASSIS, (2009) que demonstrou a associação de disfunções nutricionais em idosos com significativa morbidade e mortalidade e com maior propensão a quedas; no entanto, as possíveis causas desse fenômeno permanecem, ainda, pouco esclarecidas e controversas.

Suspeita-se ainda que a maior fragilidade das mulheres a quedas deva-se ao fato de uma maior exposição a atividades domésticas e a um comportamento de maior risco (PERRACINI, RAMOS, 2002). Assim a maior frequência de quedas em mulheres credita-se a questões multifatoriais e complexas, que tornam as idosas mais vulneráveis a este tipo de evento (LOPES, 2010).

Outros estudos assinalaram o déficit visual como mais um fator de risco para a incidência de quedas em idosos. Haja vista que um dos primeiros sistemas a sofrer impacto do processo do envelhecimento fisiológico é o sistema sensorial, particularmente o visual. O déficit visual foi enfatizado nesses estudos, pelo fato de o sistema visual exercer importante papel no controle postural e, conseqüentemente, na manutenção do equilíbrio em idosos, sobretudo quando tal déficit é associado a outras alterações dos sistemas somatossensoriais e vestibular (MACEDO *et al.*, 2008).

Em pesquisa realizada por GUIMARÃES, FARINATTI, (2005), foi apontado que as quedas foram maiores em pacientes idosos com visão debilitada. Sugere-se, ainda, que medidas de diminuição da função visual (por exemplo, a da acuidade visual diminuída), mostraram relação estatisticamente significativa com duas ou mais quedas. PAULA *et al.*, (2010) em seu estudo relaciona o déficit visual à tendência de que a pessoa idosa passe a sair menos de casa. Assim, a diminuição da abrangência do campo visual leva à perda de interesse por uma atividade social prazerosa e podem favorecer o isolamento e depressão. Os sintomas depressivos merecem maior atenção e esforço por parte dos profissionais da saúde na sua detecção e tratamento, pelas suas conseqüências debilitantes nos idosos e que em associação com as quedas podem ter efeito devastador na qualidade de vida (RICCI *et al.*, 2010).

Outros achados indicam que a redução da acuidade visual também pode ser um fator relacionado à perda de equilíbrio, uma vez que a visão constitui o órgão sensorial que fornece a maior parte das informações ambientais. Isso pode levar à queda diretamente, pela diminuição da estabilidade postural, ou indiretamente, por reduzir a mobilidade e a função física.

Com base nessa assertiva, a perda de equilíbrio pode ser considerada fator de risco para queda, afirmando que o equilíbrio apresenta deterioração progressiva com o envelhecimento e reduz a habilidade do idoso para controlar os movimentos corporais, inclusive os movimentos corretivos necessários, quando o centro de gravidade é deslocado por uma força externa. Entre os fatores que concorrem para isso, o referido estudo cita, ainda, a perda progressiva das células nervosas, diminuição da função proprioceptiva das articulações, processos degenerativos de estruturas do ouvido interno (sáculo e utrículo) e enfraquecimento muscular (GUIMARÃES, FARINATTI, 2005).

Por conseguinte, com o processo de envelhecimento, os sistemas somatossensorial, visual e vestibular sofrem alterações, podendo fornecer *feedback* reduzido ou inapropriado para os centros de controle postural. Similarmente, os músculos efetores podem perder a capacidade para responder apropriadamente aos distúrbios na postura. Com isso, as respostas de correção à perda do equilíbrio são iniciadas mais lentamente. Os idosos, ao se desequilibrarem, falham na seleção das respostas, especialmente das mais complexas, que requerem velocidade e precisão. Logo, o aumento das adaptações musculoesqueléticas e da oscilação postural, durante a postura estática, sobrepõem os riscos de quedas na população idosa.

Chama-se atenção, ainda, para o aumento da presença de múltiplos sintomas otoneurológicos, que podem afetar o equilíbrio corporal da população idosa, tais como: a vertigem e outras tonturas, a perda auditiva, o zumbido, os distúrbios da marcha e quedas ocasionais, entre outros (GANANÇA *et al.*, 2010). Estudo de GAZZOLA *et al.*, (2006), acerca das circunstâncias e conseqüências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica, verificou que o mecanismo causador mais frequente foi o aparecimento súbito da tontura. A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) representou o diagnóstico mais prevalente na população estudada (43,8%).

Estes dados denotam que a vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) pode causar quedas, principalmente em pacientes idosos. Em estudo de GANANÇA *et al.*, (2010), após a realização de manobras de reposicionamento de partículas (MRP), chegou à conclusão de que a diminuição do número de quedas subsequentes às manobras promoveu uma melhora da qualidade de vida, das manifestações vestibulares e do desempenho do controle postural obtido a partir do método da posturografia.

Considerando as alterações musculoesqueléticas e de equilíbrio corporal que ocorrem no processo de envelhecimento, acredita-se que, por meio do trabalho

de fisioterapia (a ser feito por equipe multidisciplinar), é possível conscientizar os idosos sobre a importância de medidas preventivas que visam a diminuir os índices de quedas nessa população (GAZZOLA *et al.*, 2006). Portanto, o tratamento de quedas em idosos engloba aspectos de prevenção (relacionados com o controle de doenças e de condições clínicas que podem causar quedas), fatores extrínsecos (como riscos ambientais) e tratamento específico das alterações encontradas a partir da avaliação do equilíbrio corporal em cada paciente.

Conforme mencionado, diversos são os fatores que podem ser atribuídos ao risco elevado de quedas em idosos. Entre esses, os autores destacam os fatores intrínsecos, que correspondem às alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento. Estudo de AIKAWA, BRACCIALLI, PADULA, (2006) apontam a hipertensão como a doença crônica mais frequentemente relatada por idosos que sofreram quedas, confirmando observações de outros estudos com população idosa. Revelam, ainda, que sua prevalência aumenta progressivamente com a idade e consiste no principal fator de risco para os acidentes vasculares cerebrais.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo de MENEZES, BACHION, (2008), que identificou (a partir dos sinais ou os sintomas referidos pelos entrevistados), a hipertensão arterial e diabetes mellitus, como as doenças mais citadas, correspondendo a 27 (52,92%) e 14 (27,44%) idosos, respectivamente. Essas doenças caracterizam-se como crônico-degenerativas, portanto, de longa duração e com possibilidades de alterações agudas como a hiperglicemia ou hipoglicemia, que podem provocar quedas.

No tocante às doenças consideradas como diretamente associadas às quedas, a prevalência foi a das osteomioarticulares. As doenças cardiovasculares e neurológicas predominaram entre aquelas indiretamente associadas às quedas (GUIMARÃES, FARINATTI, 2005). Além das patologias mencionadas, destacam-se a Doença de Parkinson (DP) e a Demência de Alzheimer (DA) como alterações fisiopatológicas responsáveis por quedas na população idosa. Estudo de CHRISTOFOLETTI *et al.*, (2006), constatou que os participantes da amostra analisada com DA, afetados por um distúrbio eminentemente cognitivo, apresentaram um maior risco de quedas, se comparados aos pacientes com DP (patologia com sintomatologia, primordialmente, motora).

Cumprir assinalar que, com certa frequência, as morbidades de características tipicamente crônicas, mais comuns entre os idosos, evoluem com algum grau de perda da capacidade funcional, que pode estar associada

à dependência física e à imobilidade. Nesse sentido, as morbidades crônicas contribuem para a ocorrência de quedas em idosos, aumentando o risco paralelamente ao número de alterações existentes.

Nessa perspectiva, essas múltiplas doenças apresentadas pelos idosos os tornam usuários de grande quantidade de medicamentos, o que é considerado um fator preocupante. Sobre esse aspecto, HAMRA, RIBEIRO, MIGUEL, (2007), concluíram que o uso prévio de medicamentos às quedas que provocaram fraturas, foi considerado estatisticamente significativo quando comparado ao grupo controle, podendo-se, dessa forma, dizer ser o uso de medicamentos um fator de risco. Esses pesquisadores observaram que drogas que alteram o grau de atenção, as respostas motoras e a pressão arterial merecem especial atenção. Outra pesquisa chegou a conclusões semelhantes, averiguando que a maioria das idosas que caíram tomava entre uma e quatro medicações, seguidas de cinco ou mais (AGUIAR, ASSIS, 2009).

Nesse enfoque, COUTINHO, SILVA, (2002), ressaltam que os medicamentos cardiovasculares devem ser considerados fatores de predisposição de quedas em idosos, em virtude dos seus efeitos colaterais, como a bradicardia, a hipotensão, a sonolência e a fadiga. Tal fato foi evidenciado em estudo constatando que mais da metade dos idosos entrevistados fazia uso de drogas para problemas cardiovasculares, alertando-se, de certa forma, para o risco de quedas (MENEZES, BACHION, 2008).

Destaca-se ainda que o captopril, o clonazepam, a hidroclorotiazida, a cinarizina e a flunarizina podem aumentar o risco de quedas na população de idosos, acarretando consequentes fraturas, visto que são capazes de provocar hipotensão postural, sonolência, tonturas, necessidade de urinar com maior frequência, dentre outros efeitos (HAMRA, RIBEIRO, MIGUEL, 2007). O estudo associa, também, o uso de bloqueadores de canal de cálcio a quedas e fraturas entre idosos, enfatizando o aumento de risco desses acidentes entre usuários desses medicamentos.

Outra droga que está associada ao aumento no risco de quedas e fraturas entre idosos é o benzodiazepínico, em virtude de duas propriedades: atividade sedativa e bloqueio á-adrenérgico, responsáveis, respectivamente, por alterações psicomotoras e aumento na probabilidade de hipotensão postural (COUTINHO, SILVA, 2002). Esta pesquisa, que buscava avaliar o uso de um conjunto de medicamentos considerados como fatores de risco de fraturas graves, decorrentes de quedas em pacientes idosos com sessenta anos ou mais, identificou um aumento de 109% no risco desses acidentes entre os usuários de psicoativos do tipo benzodiazepínicos (ansiolíticos).

Diante desses achados, há que se admitir a importância de se considerar o uso de medicamentos como fator de risco para quedas em idosos, ressaltando-se a necessidade de ponderar os riscos e benefícios do uso de medicamentos em idosos e de orientá-los e a seus familiares sobre a prevenção desses acidentes.

Os artigos deram destaque, também, ao declínio da aptidão física, esclarecendo que este fator está relacionado com a redução dos níveis de força muscular, com a execução prejudicada da marcha e com as alterações do equilíbrio, podendo, tudo isso, aumentar o risco de quedas. Sendo assim, em um estudo desenvolvido com o objetivo de investigar se existe relação entre nível de desempenho físico, número de ocorrências de quedas e características sociodemográficas, físicas, clínicas e funcionais entre idosos que já caíram, os pesquisadores averiguaram que estes tiveram, em sua maioria, pior desempenho físico, alta dependência funcional nas atividades de vida diária (AVDs) e pouca acuidade visual (GOMES *et al.*, 2009).

Estes achados indicam que os idosos do referido estudo apresentaram características debilitantes e fatores, comumente, associados à ocorrência de quedas consideráveis e preocupantes. Contudo, eles demonstraram, ao mesmo tempo, formas alternativas de superar as dificuldades funcionais que ocorrem em função dos acometimentos comuns na velhice ou possíveis consequências de quedas. Por conseguinte, ter baixos níveis de força muscular pode ser causa de quedas, assim como ter sofrido uma ou mais quedas pode limitar os movimentos e, conseqüentemente, diminuir os níveis de força muscular.

Nesse sentido, a atividade física é preconizada como um fator que pode amenizar as perdas estruturais de aptidão física do envelhecimento. Haja vista que os idosos desse estudo eram, em sua maioria, sedentários e com pior desempenho físico, o que indica que adoção de um estilo de vida mais ativo deve ser incentivada àqueles que caíram, no intuito de preveni-los de futuras quedas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou uma crescente produção

científica sobre fatores de risco de quedas em idosos, no período estudado. Entendemos que isto tenha ocorrido em virtude de este fenômeno representar importante problema de saúde pública, fato este demonstrado nos estudos investigados, os quais têm chamado a atenção para esta temática, buscando esclarecer os fatores de risco e suas conseqüências para saúde da pessoa idosa.

O estudo mostrou a predominância da Fisioterapia no desenvolvimento de pesquisas voltadas para as quedas em idosos, embora outras áreas tenham demonstrado interesse em realizar estudos sobre essa temática, entre elas, a Enfermagem, Medicina, Sociologia, Farmácia, Educação Física e Serviço Social, o que instiga a formação e a participação de uma equipe de profissionais para assistir pacientes e familiares necessitados desses cuidados.

Evidencia-se que a queda é um evento real na vida dos idosos e lhes ocasiona muitas conseqüências, por vezes irreparáveis. Portanto, a abordagem ao idoso, vítima de quedas, deve incluir uma avaliação ampla e integral, e o seu acometimento deve ser atribuído a fatores extrínsecos (fatores ambientais, vestimenta) e intrínsecos (doenças e uso de polifármacos). Observa-se, também, que uma das formas de se prevenir as quedas seria realizando uma avaliação do idoso e do ambiente em que ele vive, por meio de visitas domiciliares. Esta avaliação, no próprio domicílio do idoso, poderá evitar quedas posteriores e permitir um melhor entendimento sobre as causas de sua ocorrência e de como preveni-las.

Constatou-se, ainda, que os fatores responsáveis por uma situação de queda envolvem não apenas a presença de doenças associadas e medicamentos, e fatores ambientais e psicológicos do indivíduo idoso, mas também alterações da postura e de equilíbrio.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para que os profissionais da Saúde possam repensar a assistência aos idosos mais dependentes e às suas famílias, de forma a tornar os serviços de atenção específicos, eficientes e efetivos no que concerne ao combate ao risco de quedas.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR CF, ASSIS M. Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, 3(12): 9-20, 2009.
2. AIKAWA AC, BRACCIALLI LMP, PADULA RS. Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados. *Rev Ciênc Méd.*, 5 (15): 189-196, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006.
4. CRISTOFOLETTI G, OLIANI MM, GOBBI LTB, GOBBI S, STELLA F. Risco de quedas em idosos com doença de Parkinson e Alzheimer. *Rev bras Fisioter.*, 4 (10): 429-433, 2006.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília; 2005.
6. COUTINHO ESF, SILVA SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad Saúde Pública*, 18(5): 1359-1366, 2002.
7. DOMNEZ L, GOKKOCA Z. Accident profile o folder people in Antalya City Center, Turkey. *Arch Gerontol Geriatr.*, 37(2): 99-108, 2003.
8. FABRÍCIO SCC, RODRIGUES RAP, COSTA JUNIOR ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*, 1 (38): 93-99, 2004.
9. GANANÇA FF, GAZZOLA JM, GANANÇA CF, CAOVILLA HH, GANANÇA MM, CRUZ OLM. Quedas em idosos com Vertigem Posicional Paroxística Benigna. *Braz J Otorhinolaryngol*, 1(76):113-120, 2010.
10. GAWRYSZEWSKI VP, JORGE, MHPM, KOIZUME MS. Mortes e internações por causas externas entre idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Rev Assoc Med Bras.*, 1 (50): 97-103, 2004.
11. GAZZOLA JM, GAZZOLA JM, ARATANI MC, PERRACINI MR, GANANÇA MM. Circumstances and consequences of falls in elderly people with vestibular disorder. *Braz J Otorhinolaryngol*, 3(72): 388-393, 2006.
12. GOMES GA, CINTRA FA, DIOGO MJD, NÉRI AL, GUARIENTO ME, SOUSA MLR. Comparação entre idosos que sofreram quedas segundo desempenho físico e número de ocorrências. *Rev Bras Fisioter.*, 5 (13): 430-437, 2009.
13. GUIMARÃES JMN, FARINATTI PTV. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Rev Bras Med Esporte*, 5(11): 298-305, 2005.
14. HAMRAA, RIBEIRO MB, MIGUEL OF. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. *Acta Ortop Brás*, 3 (15): 143-145, 2007.
15. LOPES MCL, VIOLIN MR, LAVAGNOLI AP, MARCON SS. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. *Cogitare Enferm.*, 12(4): 472-477, 2007.
16. LOPES RA, CARVALHO BSA, MOURÃO DMP, DIAS MG, MITRE NCD, MORAIS GA. Quedas de idosos em uma clínica-escola: prevalência e fatores associados. *ConScientieae Saúde*, 9(3): 381-388, 2010.
17. MARIN MJS, AMARAL FS, MARTINS IB, BERTASSI, VC. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" entre idosos. *Rev Bras Enferm.*, (5): 37-34, 2004.
18. MACEDO BG DE, PEREIRA LSM, GOMES PF, SILVA JP DA, CASTRO ANV. Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 11(3):11-419, 2008.
19. MENEZES L, BACHION MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc e Saúde Col.*, 4(13):1209-1218, 2008.
20. PAIXÃO JÚNIOR CM, HECKMANN M. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: FREITAS EV, PYL, CANÇADO FAX, GORZONI ML. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 3.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 1722p.
21. PAULA FL, FONSECA MJM, OLIVEIRA RVC, ROZENFELD, S. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói. *Rev Bras Epidemiol.*, 13(4): 587-595, 2010.
22. PERRACINI MR, RAMOS, LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*, 36(6): 709-716, 2002.
23. RICCI NA, GONÇALVES DFF, COIMBRA IB, COIMBRA AMV. Fatores Associados ao Histórico de Quedas de Idosos Assistidos pelo Programa de Saúde da Família. *Saúde Soc.*,19(4): 898-909, 2010.
24. ROCHAL, BUDÓ MLD, BEUTER M, SILVA RM, TAVARES JP. Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fratura de quadril. *Esc Anna Nery*, 14 (4): 690-696, 2010.

**Correspondência**

Isabelle Cristinne Pinto Costa  
 Rua Adão Viana da Rosa, 92, Apto 101, Aeroclube  
 João Pessoa - Paraíba- Brasil  
 80.036-873 João Pessoa - Paraíba - Brasil  
 E-mail: belle\_costa@hotmail.com