

REVISÃO SISTEMÁTICA E INTEGRATIVA

EPIDEMIOLOGIA DO EVENTO QUEDA EM IDOSO: TRAÇADO HISTÓRICO ENTRE OS ANOS DE 2003 E 2012

EPIDEMIOLOGY OF ACCIDENTAL FALLS AMONG THE ELDERLY: SURVEY OF THE PERIOD 2003-2012

EPIDEMIOLOGÍA DEL EVENTO CAÍDAS DE ADULTOS MAYORES: TRAZADO HISTÓRICO ENTRE LOS AÑOS 2003 Y 2012

Newton Ferreira de Paula Júnior ¹
Sílvia Maria Azevedo dos Santo ²

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, SC – Brasil.

² Enfermeira. Pós-Doutorado em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, SC – Brasil.

Autor Correspondente: Newton Ferreira de Paula Júnior. Email: newtonenfe@gmail.com
Submetido em: 03/09/2014 Aprovado em: 17/08/2015

RESUMO

Revisão integrativa que objetivou conhecer estudos científicos acerca da epidemiologia do evento queda em idosos, no período de 2003-2012. Pesquisou-se nas bases de dados: PubMed; CINAHL; Scopus; LILACS; BDENF e SciELO. Encontraram-se 1.786 artigos. Destes, foram analisados 58, dos quais 46,55% constaram na SciELO e predominou o idioma português. No ano 2010 destacaram-se 24,14% de artigos. O método de análise foi o de Ganong (1987). Emergiram as categorias: características e circunstâncias das quedas dos idosos; incidência e prevalência das quedas dos idosos; epidemiologia das quedas em idosos na comunidade; e epidemiologia das quedas em idosos institucionalizados. Verificou-se que estudos epidemiológicos revelam acontecimentos que permeiam determinado evento e despertam a necessidade de investigá-los. Percebeu-se que incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas, somadas às manifestações decorrentes do próprio envelhecimento, aumentam a probabilidade de quedas e agravamento das lesões. As quedas comprometem a capacidade funcional, autonomia e percepção de qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Acidentes por Quedas; Idoso; Envelhecimento; Envelhecimento da População; Epidemiologia.

ABSTRACT

Integrative review of scientific studies on the epidemiology of falls among the elderly in the 2003-2012 period. We searched the following databases: PubMed; CINAHL; Scopus; LILACS; BDENF; and SciELO. We found 1786 articles. Out of these, 58 were analyzed, of which 46.55% came from SciELO and the majority were in Portuguese. The year with most articles was 2010, with 24.14%. The method of analysis followed Ganong (1987). The following categories emerged: characteristics and circumstances of falls in the elderly; incidence and prevalence of falls in the elderly; epidemiology of falls in community-dwelling elderly; and epidemiology of falls among institutionalized elderly. Epidemiological studies show events that revolve around a certain event and they need to be investigated. The incidence and prevalence of non-communicable and chronic degenerative diseases, together with the manifestations of aging itself, increase the likelihood of falls and severity of injuries. Falls compromise the functional capacity, autonomy and perceived quality of life for the elderly.

Keywords: Accidental Falls; Aged; Aging; Demographic Aging; Epidemiology.

RESUMEN

Se trata de una revisión integradora cuyo objetivo fue conocer los estudios científicos sobre la epidemiología del evento caídas de adultos mayores entre los años 2003 y 2012. Se investigaron seis bibliotecas virtuales: PubMed; CINAHL; Scopus; LILACS; BDENF y SciELO. Fueron encontrados 1.786 artículos; 58 fueron analizados, 46.55% de ellos en SciELO, la mayoría de los artículos estaba en idioma portugués. El 24,14 % de los artículos eran de 2010. Fue utilizado el método de análisis de Ganong (1987). Del análisis surgieron las siguientes categorías: características y circunstancias de las caídas de los adultos mayores; incidencia y prevalencia de las caídas de los adultos mayores; epidemiología de las caídas de los adultos mayores en la comunidad; epidemiología de las caídas de los adultos mayores institucionalizados. Fue constatado que los estudios epidemiológicos revelan hechos subyacentes a un evento específico y muestran la necesidad de investigarlos. La incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas sumada a las manifestaciones del propio envejecimiento aumentan la probabilidad de las caídas y de que las lesiones sean más graves. Las caídas comprometen la capacidad funcional, la autonomía y la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: Accidentes por Caídas; Anciano; Envejecimiento; Envejecimiento de la Población; Epidemiología.

INTRODUÇÃO

As modificações na estrutura etária da população dos países em desenvolvimento vêm transformando o cenário dos mesmos e caracterizando tanto a transição demográfica quanto a epidemiológica. A primeira, evidenciada pelo aumento do número de idosos e da expectativa de vida dos mesmos. A segunda é notada pela substituição gradativa dos acometimentos e mortes por doenças infectocontagiosas e parasitárias, por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e degenerativas.¹

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é qualquer indivíduo que se encontra com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e 65 anos ou mais em países desenvolvidos.² Além do ponto de vista cronológico, são indivíduos em franco processo de desenvolvimento pessoal, com significativa experiência de vida acumulada. Também são indivíduos que apresentam “desgaste” fisiológico que não necessariamente trata-se de doenças, porém que os tornam mais vulneráveis para as mesmas. Por outro lado, alguns desses indivíduos trazem para a velhice DCNTs adquiridas na vida adulta, o que os torna potencialmente mais frágeis e com alto risco de eventos adversos como, por exemplo, as quedas.³

O governo brasileiro começou a preocupar-se com a saúde do idoso desde a confecção da Constituição Federal do Brasil (CFB), em 1988. Após esse marco histórico, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria Federal de nº 810/89, que padroniza e preconiza a normatização e operacionalização dos estabelecimentos assistenciais que assistem e cuidam das pessoas idosas. Em 1993, foi sancionada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei 8.742/93, alicerçada na política de seguridade social, garantindo direitos aos idosos. Em 1994, foi sancionada a Lei Federal nº 8.842/94, que promulga a Política Nacional do Idoso (PNI), sendo esta a primeira lei específica para assegurar os direitos da pessoa idosa no Brasil. Em 1999, ano internacional do idoso, foi aprovada a Portaria nº 1.395/99 do MS, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Em 2003 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), aprovado sob o Decreto nº 4.227. Ainda em 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso – Lei 10.741/03. Em 2005, o governo brasileiro adotou a proposta de um documento intitulado: “Envelhecimento Ativo – uma política de saúde”, elaborado pela OMS. Em 2006, foi reformulada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) e aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) por meio da Portaria nº 2.528/06. Dessa forma, verifica-se crescente preocupação dos gestores e profissionais de saúde com a implementação de estratégias que viabilizem a promoção, proteção e recuperação de saúde do idoso com vistas à qualidade de vida dos mesmos, em conjunto com a família e colaborando para a sua inserção e/ou permanência na comunidade.

Mesmo notando que já vêm sendo implementadas políticas que assistem os idosos, o Brasil precisa sistematizar a operacionalização dessas políticas em seu sistema de saúde de modo que venham ao encontro das demandas de cuidados com a saúde desse segmento populacional. É possível verificar, nessas três últimas décadas, em especial nas duas últimas décadas, que algumas iniciativas tanto públicas quanto privadas vêm somando esforços para promover saúde, prevenir doenças e agravos externos e controlar as DCNTs em idosos. Nesse contexto, o Brasil vem implementando progressivamente um plano de ação abrangente e um sistema de vigilância para DCNTs e seus fatores de risco. No entanto, para a construção de estratégias para melhor assistir o idoso, faz-se necessário compreender que o processo natural do envelhecimento desencadeia alterações fisiológicas que alteram as funções orgânicas do idoso.

Nesse sentido, é importante compreender que o reflexo do aumento da idade dos idosos é percebido nas alterações estruturais e funcionais dos mesmos, e elas avançam na mesma proporção que a idade cronológica. Essas alterações são próprias do processo natural da senescência e tornam o idoso mais suscetível a eventos incapacitantes, entre eles as quedas.⁴

As quedas em idosos são fenômenos que acometem de maneira progressiva esse segmento populacional e são propulsores da fragilidade e da vulnerabilidade entre os mesmos. Essa condição decorrente das quedas possivelmente se refletirá na diminuição da capacidade funcional, autonomia, mobilidade para interação social e na qualidade de vida dos idosos.⁵

As quedas são citadas por pesquisadores da área da gerontogeriatría como um problema iminente à saúde dos idosos. Elas se destacam por serem um dos principais problemas clínicos e de saúde pública dos países em desenvolvimento, por apresentarem alta incidência, além de comprometerem o estado de saúde do idoso. As complicações das quedas para a saúde dos idosos estão presentes em quase todos os registros. Somado a isso, os idosos percebem as quedas como algo negativo. Para eles, cair significa ameaça à sua identidade.⁶

A queda é evento de elevada incidência entre os idosos. Em nível fisiológico, a massa óssea da mulher diminui mais rápido que a do homem, o que as torna mais propensas às quedas.⁷ As mulheres idosas com disfunções nutricionais, quatro ou mais comorbidades e depressão possuem mais do dobro de chances de apresentarem quedas. É necessário reforçar a necessidade de prevenção da queda, garantindo ao idoso melhor qualidade de vida, autonomia e independência.⁷

Diante do exposto, não se pode negar que o aumento no quantitativo de idosos significa a potencialização dos problemas de longa duração, que certamente necessitarão de gastos expressivos com tratamentos. Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi conhecer os estudos científicos acerca da epidemiologia do evento queda em idosos, no período de 2003 a 2012.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura. Esse método consiste em reunir e analisar criticamente pesquisas acerca do assunto de interesse. A RI permite uma possível promoção do ajustamento na assistência à saúde, associada à identificação de falhas que em alguns momentos podem ser utilizadas para justificar uma nova investigação. Há também a possibilidade de incorporar e aplicar os resultados da RI na prática.⁸

Foi utilizado o protocolo para revisão de literatura nos moldes propostos por Ganong.⁹ Esse protocolo incluiu: o estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; leitura prévia para selecionar os artigos que compuseram o *corpus* da revisão; análise de todos os estudos incluídos na revisão; análise e interpretação dos resultados e a apresentação da síntese. Esta pesquisa foi norteada pela seguinte pergunta: qual o estado da arte na literatura científica, acerca da epidemiologia do evento quedas em idosos, entre os anos de 2003 e 2012?

O período de busca dos artigos foi de 10 anos (2003-2012) e essa busca ocorreu entre julho/2012 e julho/2013, porque alguns periódicos lançam os seus últimos números de um ano até a metade do ano seguinte. A pesquisa foi realizada em cinco bases de dados eletrônicos, com acesso *on-line*: PubMed/Medline (*National Library of Medicine and National Institutes of Health/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Scopus; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

O acesso às bases de dados deu-se da seguinte maneira: para acessar PubMed/Medline utilizou-se o portal PubMed; para a LILACS e BDENF o acesso foi via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); para acessar CINAHL e Scopus, utilizou-se o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); e para a SciELO foi o *site* da própria biblioteca virtual.

Para as estratégias de busca dos artigos, foram utilizadas combinações de cinco descritores (idoso, envelhecimento, envelhecimento da população, acidentes por quedas, saúde do idoso) em português e seus correspondentes em espanhol e inglês e uma palavra-chave (queda; *fall*; *caída*), constando esses descritores nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Para favorecer a busca utilizaram-se também combinações dos descritores com os operadores booleanos (*and*, *or*, *not* ou *and not*), respeitando-se a diferença entre as bases de dados.

Foram definidos como critérios de inclusão: textos *on-line*, publicados em periódicos científicos disponíveis nas bases de dados selecionadas para o estudo, dos últimos 10 anos (2003-

2012), no idioma português, inglês e espanhol, que tinham como temática a epidemiologia do evento queda em idoso. Como critério de exclusão: editoriais; cartas; resenhas; relatos de experiências e reflexões teóricas; dissertações; teses e monografias; resumos em anais de eventos, resumos expandidos e estudos publicados em outros idiomas que não fossem o português, inglês e espanhol. A Figura 1 apresenta a síntese do fluxograma seguido no percurso da pesquisa.

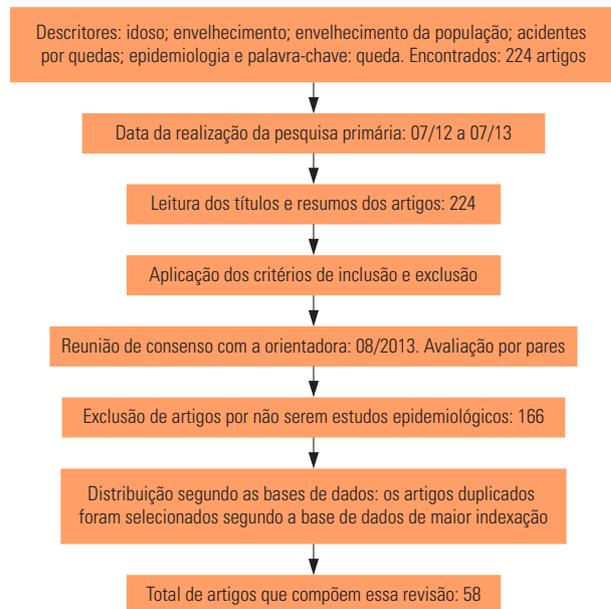


Figura 1 - Fluxograma das etapas da Revisão Integrativa – Florianópolis, 2014. Fonte: Paula Júnior NFP, Santos SMA. Coleta direta de dados.

Ocorreram reuniões entre os autores desta pesquisa para, juntos, fazerem avaliação e seleção dos estudos que compuseram o *corpus*, na modalidade consenso entre pares. Na etapa seguinte, foi realizada leitura dos artigos para verificar se de fato eles contemplavam os objetivos desta RI, sendo que os artigos duplicados foram selecionados segundo a base de dados de maior indexação, sendo feita leitura flutuante dos 224 artigos, em que se verificou que nem todos atendiam ao objetivo proposto desta pesquisa. Assim, foram excluídos 166 artigos. Com isso, foram selecionados 58 artigos que tratavam sobre epidemiologia do evento quedas e constituíram o *corpus* deste estudo. Uma vez definida a amostra, os artigos foram armazenados em bancos de dados físicos e virtuais.

O método utilizado para análise dos artigos foi o referencial proposto por Ganong⁹, por ser o instrumento que melhor se adequou ao objetivo proposto neste estudo. Foi elaborada tabela contendo as seguintes informações: título do artigo; base de dados; autores; ano de publicação; objetivo do estudo; metodologia; referencial teórico; resultados, análise e trechos narrativos. Na etapa seguinte foram apresentadas a análise e

interpretação dos resultados. Isso exigiu retomar os objetivos iniciais da pesquisa para a manutenção da clareza do estudo. Neste estudo, após o processo de análise e interpretação dos resultados, emergiram quatro categorias: características, circunstâncias e consequências das quedas dos idosos; incidência e prevalência das quedas dos idosos; epidemiologia das quedas em idosos na comunidade; e epidemiologia das quedas em idosos institucionalizados.

RESULTADOS

Após o processo e as buscas na base de dados estabelecidas para a pesquisa, selecionou-se o total de 58 publicações. Para melhor identificação de cada publicação selecionada, organizaram-se os achados na forma de quadro, com as seguintes informações: sequência alfanumérica, iniciando em A1 até A58, título das publicações, ano de publicação, base de dados, periódicos e país de origem dos estudos (Tabela 01).

Tabela 1 - Publicações selecionadas para análise, 2003-2012. Florianópolis, 2014

Código	Título	Ano	Base de Dados/ Biblioteca Virtual	Periódico	País de Estudo
A1	Prevalência de quedas e fatores associados em idosos	2007	SciELO	Rev Saúde Pública	Brasil
A2	Quedas de idosos em uma clínica-escola: prevalência e fatores associados	2010	LILACS	ConScientiae Saude	Brasil
A3	Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade: revisão sistemática.	2011	SciELO	Rev Bras Geriatr. Gerontol	Brasil
A4	Falls in old age: a threat to identity	2012	PubMed	J Clin Nurs	Austrália
A5	Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ	2009	SciELO	Rev Bras Geriatr Gerontol	Brasil
A6	Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México	2011	SciELO	Salud Pública México	México
A7	Characteristics and circumstances of falls leading to severe fractures in elderly people in Rio de Janeiro, Brazil	2009	SciELO	Cad Saúde Pública	Brasil
A8	Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público	2004	SciELO	Rev Saúde Pública	Brasil
A9	An evaluation of footwear worn at the time of fall-related hip fracture	2003	PubMed	Age Ageing	Inglaterra
A10	Falls and the elderly: Is there any difference in the developing world? A cross-sectional study from Turkey	2006	SCOPUS	Arch Gerontol Geriatr	Turquia
A11	Caracterização de quedas em idosos	2011	BDENF	Rev Pesq Cuid Fundam	Brasil
A12	One-year mortality among elderly people after hospitalization due to fall-related fractures: comparison with a control group of matched elderly	2012	PubMed	Cad Saúde Pública	Brasil
A13	Management of fall-related injuries in the elderly: a retrospective chart review of patients presenting to the emergency department of a community-based	2009	CINAHL	Physiother Can	Canada
A14	Balance confidence was associated with mobility and balance performance in older people with fall-related hip fracture: a cross-sectional study	2012	SCOPUS	Arch Phys Med Rehabil	Finlândia
A15	Episodes of falling among elderly people: a systematic review and meta-analysis of social and demographic pre-disposing characteristics	2010	PubMed	Clinics	França
A16	Ethnic differences in the frequency and circumstances of falling in older community-dwelling women	2005	PubMed	J Am Geriatr Soc	Estados Unidos da América
A17	Análise da incidência de quedas e fraturas nos idosos etilistas	2008	CINAHL	Ter man	Brasil
A18	Lesiones por caídas y factores asociados en personas mayores de Cataluña, España	2010	SciELO	Rev Panam Salud Publica	Espanha
A19	Quedas em idoso: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras	2010	LILACS	Rev. Med Minas Gerais	Brasil
A20	Fall incidence in a population of elderly persons in Nigeria	2010	PubMed	Gerontology	Nigéria

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Publicações selecionadas para análise, 2003-2012. Florianópolis, 2014

Código	Título	Ano	Base de Dados/ Biblioteca Virtual	Periódico	País de Estudo
A21	Prevalência de quedas em idosos e fatores associados	2007	LILACS	Rev. Saúde Pública	Brasil
A22	Increased prevalence of falls among elderly individuals with mental health and substance abuse conditions	2007	SCOPUS	Am J Geriatr Psychiatry	Estados Unidos da América
A23	Diferenças socioeconômicas entre autoclassificação e heteroclassificação de cor/raça	2008	SciELO	Rev Saúde Pública	Brasil
A24	Epidemiología de caídas de ancianos en España: una revision sistemática	2007	SciELO	Rev Esp Salud Pública	Espanha
A25	Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas	2009	SciELO	Rev. Bras. Fisioter	Brasil
A26	Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro	2010	LILACS	Rev Bras. Geriatr Gerontol	Brasil
A27	Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis	2011	LILACS	Cad Saúde Pública	Brasil
A28	Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia	2012	SciELO	Ciênc saúde coletiva	Brasil
A29	Evolution of Brazilian elderly with hip fracture secondary to a fall	2006	SciELO	Clinics	Brasil
A30	Recurrent falls in the elderly	2009	LILACS	Acta Med. Colomb	Colômbia
A31	Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil	2010	SciELO	Rev Anna Nery	Brasil
A32	O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no setor privado de saúde na cidade de Brasília, 2009	2011	SciELO	Rev Bras. Geriatr Gerontol	Brasil
A33	Prevalence of falls in the elderly living in the community	2003	PubMed	Aten Primaria	Espanha
A34	Characteristics of early fallers on elderly patient rehabilitation wards	2003	PubMed	Age Ageing	Inglaterra
A35	Why the elderly fall in residential care facilities, and suggested remedies	2004	PubMed	J Fam Pract	Estados Unidos da América
A36	Lesiones accidentales en adultos mayores: un reto para los sistemas de salud	2008	LILACS	Salud Pública Méx	México
A37	Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade	2010	LILACS	Rev Assoc Med Bras	Brasil
A38	Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família	2010	SciELO	Saude soc	Brasil
A39	Evaluation of balance in fallers and non-fallers elderly	2012	SciELO	Braz J Otorhinolaryngol	Turquia
A40	Fatores associados a quedas em pacientes idosos ambulatoriais menos ativos e mais ativos	2012	SciELO	Rev Bras Fisioter	Brasil
A41	A prospective study of the costs of falls in older adults living in the community	2003	PubMed	Aust N Z J Public Health	Austrália
A42	Long-term survival after falls among the elderly in institutional care	2004	PubMed	Arch Gerontol Geriatr	Holanda
A43	Prevalence and characteristics of traumatic intracranial hemorrhage in elderly fallers presenting to the emergency department without focal findings	2009	PubMed	J Am Geriatr Soc	Estados Unidos da América
A44	Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ)	2010	LILACS	Rev Bras Epidemiol	Brasil
A45	Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência	2011	LILACS	Rev Esc Enferm USP	Brasil
A46	Older people presenting to the emergency department after a fall: a population with substantial recurrent healthcare use	2012	PubMed	Emerg Med J	Austrália
A47	Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal	2012	SciELO	Rev Latino-Am Enferm	Brasil
A48	Caídas en adultos mayores institucionalizados: descripción y evaluación geriátrica	2003	LILACS	Rev Méd Chile	Chile
A49	Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS	2008	LILACS	Rev Saúde Pública	Brasil

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Publicações selecionadas para análise, 2003-2012. Florianópolis, 2014

Código	Título	Ano	Base de Dados/ Biblioteca Virtual	Periódico	País de Estudo
A50	Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Lar das Vovozinhas e Lar dos Vovozinhos da cidade de Londrina	2009	SciELO	Rev Kairós	Brasil
A51	Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados	2010	SciELO	Rev Bras Geriatr Gerontol	Brasil
A52	Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	2010	SciELO	Cad Saúde Pública	Brasil
A53	Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados	2010	SciELO	Rev Bras Enferm	Brasil
A54	Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil)	2011	SciELO	Ciênc saúde coletiva	Brasil
A55	Variáveis associadas à ocorrência de quedas a partir dos diagnósticos de enfermagem nos idosos atendidos ambulatorialmente	2007	SciELO	Rev Latino-Am Enferm	Brasil
A56	Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg	2009	SciELO	Rev Fisioter Pesqui	Brasil
A57	Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos	2007	SciELO	Rev Bras Fisioter	Brasil
A58	A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo	2010	SciELO	Rev Assoc Med Bras	Brasil

Na biblioteca virtual SciELO foi resgatado o maior número de publicações (46,55%, 27). Com o número de publicações resgatadas bem próximas, encontram-se as bases de dados Pub-Med e LILACS, com 22,41% (13) e 20,69% (12), respectivamente. Já na base de dados Scopus, foram resgatadas três (5,17%) publicações, seguida da base de dados CINAHL, com duas (3,45%); e apenas uma (1,73%) na BDEF.

No que se refere ao ano em que foram publicados os artigos, 2010 foi destaque, com o maior número de publicações (14 – 24,14%); seguido dos anos de 2009 e 2012, ambos com 13,80% (oito) publicações; 2011 com sete (12,07%) publicações e o ano de 2007 com seis (10,34%). No ano de 2005 foram selecionadas cinco (8,62%) publicações. No ano de 2008 foram resgatadas quatro (6,90%) publicações. Os demais anos somaram, juntos, seis (10,34%) publicações.

Em relação ao idioma, destaca-se a produção em idioma português, com 53,45% (31) do total de publicações selecionadas; 37,93% (22) no idioma inglês e apenas 8,62% (cinco) no idioma espanhol.

Quanto aos países e continentes que mais publicaram sobre o tema, encontrou-se a América do Sul com o maior número de publicações (63,79% – 37), com destaque para o Brasil, com 34 publicações; a Europa com oito (13,80%) publicações; seguida da América do Norte com sete (12,07%); Oceania com três (5,17%), ressaltando-se a Austrália com o total de todas as publicações desse continente; Ásia, com duas (3,45%) publicações e a África com apenas uma (1,73%) publicação.

Dos artigos analisados emergiram as seguintes categorias: características, circunstâncias e consequências das quedas dos

idosos; incidência e prevalência do evento queda dos idosos; epidemiologia das quedas em idosos da comunidade e epidemiologia do evento quedas em idoso institucionalizados.

DISCUSSÃO

No que se refere ao crescimento da produção científica acerca da epidemiologia do evento queda em idoso, nota-se que houve aumento no quantitativo de produções entre 2007 e 2012. No Brasil, esse fato talvez possa ser justificado pela publicação em 2006 da Portaria nº 399/GM, que se refere às Diretrizes do Pacto pela Saúde, que contempla o Pacto pela Vida. Nesse documento, a saúde do idoso aparece como uma das prioridades pactuadas entre as diferentes esferas governamentais. Outra portaria desse mesmo ano foi a de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com o propósito de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, com ações e medidas que venham ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS.¹⁰ Parece que esses dispositivos legais vieram ao encontro da preocupação dos profissionais da saúde em refletir acerca da temática queda em idosos.

A predominância das publicações sul-americanas pode ser justificada nas citações da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pois, de acordo com essa instituição, os pesquisadores brasileiros publicaram, entre os anos de 2008 e 2010, 56% dos artigos científicos de origem latino-americana, e só no estado de São Paulo foram publicados nesses mesmos anos 43.535 artigos científicos em periódicos cadastrados no *Web of*

Science, quantitativo que supera o de todos os países latino-americanos. O Brasil é líder na produção de artigos científicos em relação aos principais países da América Latina, tendo publicado 94.622 trabalhos em periódicos científicos internacionais indexados pelo *Web of Science* no período 2008 a 2010. O número de publicações brasileiras foi 25% maior do que a soma dos trabalhos do México, Argentina, Chile, Colômbia e Venezuela, que juntos publicaram 75.665 artigos no mesmo intervalo de tempo.¹¹

Entre os 58 artigos analisados, 14 apresentaram como temática as características e circunstâncias das quedas dos idosos e procuravam caracterizar e contextualizar o evento queda na vida do idoso e seus desfechos. Vinte artigos reportavam-se à incidência e prevalência do evento quedas dos idosos; 10 referiam-se à epidemiologia das quedas em idosos na comunidade; e 14 à epidemiologia das quedas em idosos institucionalizados. Os resultados dessa análise foram agrupados em quatro categorias discutidas a seguir.

Na categoria características, circunstâncias e consequências das quedas dos idosos, foram avaliados 14 artigos. Destes, sete (A5, A7, A8, A9, A10, A11, A12) buscaram caracterizar as quedas quanto ao momento de ocorrência, horário do dia e local onde as mesmas ocorreram. Três (A6, A13, A14) traçavam o perfil dos idosos e propuseram sugestões em nível de assistência para conduzir de maneira eficiente o pós-queda. Quatro (A3, A4, A15, A55) apresentavam as discussões acerca das consequências das quedas e também seus reflexos na vida e saúde dos idosos.

As quedas são mais frequentes em mulheres idosas, possivelmente relacionadas aos fatores genéticos e fisiológicos específicos do sexo feminino. O domicílio é o local de maior incidência de quedas nessa população.¹²

Aproximadamente 17% dos casos de quedas registrados são de idosos que vivem sozinhos e quase metade deles tem menos que o ensino fundamental completo.¹² As mulheres idosas com disfunções nutricionais e que apresentam quatro ou mais comorbidades e sintomas sugestivos de depressão estão mais predispostas a vivenciarem quedas. Entre os idosos, as comorbidades mais comuns que podem desencadear as quedas são: doença cardiovascular; osteoartrite e osteoporose.¹²

É necessário compreender que as quedas não ocorrem por acaso e que a tendência dos idosos a vivenciarem lesões/fraturas relacionadas às quedas se deve à alta prevalência das comorbidades, e somado a isso o declínio funcional decorrente do processo natural do envelhecimento, o que torna qualquer tipo de queda um evento potencialmente perigoso.¹² Entre idosos que vivenciam quedas, 30,9% possuem deficiência funcional.⁷

Os idosos geralmente vivenciam uma a duas quedas ao ano, principalmente quando há histórico de quedas, prevalecendo as ocorrências em calçadas.¹³

As quedas causam problemas de diferentes naturezas e as fraturas certamente são as mais temidas entre os idosos. Nesse

contexto, estudo realizado com 250 idosos hospitalizados devido à fratura por quedas encontrou que o tipo mais comum foi a fratura de quadril (72%), seguida pela fratura de braço/antebraço (19%).¹⁴ Essa elevada porcentagem de fratura de quadril pode estar relacionada ao fato de que o quadril é a estrutura óssea que se encontra na junção entre os membros inferiores e o restante do corpo (abdome, tórax e cabeça) e isso o expõe como uma região de instabilidade no momento da queda. Já a fratura de braço/antebraço pode estar relacionada ao fato de que, no momento da queda, os idosos usam os braços e antebraços para tentarem manter-se de pé, buscando apoio em algo, e até mesmo utilizam os membros superiores para proteger outras partes do corpo.¹⁵

Um terço dos idosos tem pelo menos uma queda anualmente. Mesmo com essa elevada incidência de quedas entre eles, muitos não participam de programas de prevenção de quedas, por não se admitirem como um idoso vulnerável.⁶

Nesse contexto, as principais consequências das quedas dos idosos são: as fraturas; imobilização; lesões de tecidos moles; contusões; entorses; feridas e abrasões; lesões musculares e neurológicas; surgimento de outras doenças; dor; declínio funcional e da atividade física; necessidade de atendimento médico; hospitalização; reabilitação; medo de cair; abandono das atividades que até então desenvolviam; tristeza; mudança na vida/comportamentos; sentimento de impotência; declínio das atividades sociais; perda de autonomia e da independência; mudança de domicílio/ambiente; rearranjos familiares e morte. O conhecimento das consequências físicas, psicológicas e sociais das quedas dos idosos é de extrema importância, pois elementos observados nesse momento auxiliarão no delineamento das estratégias preventivas e de reabilitação de tais repercussões.¹⁶

Nesse sentido, as consequências supracitadas têm forte impacto na vida dos idosos, uma vez que elas limitam e comprometem tanto as atividades da vida diária (AVDs) quanto as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) dos idosos. É prudente destacar que idosos que apresentam dificuldades nas AVDs ou nas AIVDs tendem a ter o dobro do risco de queda. Assim, é importante que os serviços de saúde que assistem idosos que vivenciaram quedas tenham comprometimento com o atendimento multidisciplinar, na tentativa de conduzir da melhor maneira possível o tratamento, objetivando um desfecho eficiente e efetivo.⁶

Na categoria incidência e prevalência do evento queda dos idosos, foram avaliados 20 artigos que buscavam conhecer a incidência e prevalência do evento quedas na população idosa e o desfecho das mesmas. A prevalência mede quantos idosos estão caindo, ao passo que a incidência mede quantos idosos tornaram-se caidores. Idosos caidores são aqueles que já experimentaram mais de duas quedas no último semestre e que, por isso, têm mais predisposição a novos episódios de queda. Por esse motivo, necessitam de prioridade para minimizar sua exposição aos pos-

síveis fatores de queda.¹⁷ É relevante atentar que ambos os conceitos envolvem tempo e espaço, ou seja, idoso que cai ou caiu em determinado lugar numa determinada época.¹⁰

Dos artigos avaliados, cinco (A17, A18, A19, A20, A57) faziam referência à incidência do evento quedas em idosos e 15 (A1, A2, A16, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32) à prevalência. Entre estes, seis (A17, A18, A29, A30, A31, A32) se reportavam às lesões acidentais causadas por elas; um (A19) aos fatores relacionados ao aumento da incidência das quedas entre os idosos; um (A20) em relação à queda com as mulheres idosas e às intervenções específicas que contribuem para reduzir a incidência das quedas dos idosos.

Dos artigos que se enquadram na discussão acerca da prevalência de quedas em idosos, quatro (A1, A2, A21, A27) destacavam os fatores que contribuem para aumentar a prevalência das quedas entre os idosos, caracterizavam os fatores associados às quedas e faziam sugestões para controlar essa estatística. Um (A26) artigo se reportava à associação entre os fatores extrínsecos e intrínsecos com a prevalência das quedas nos idosos. E outros três (A17, A23, A28) artigos discutiam os fatores relacionados ao aumento da prevalência de quedas entre os idosos segundo o sexo, aspectos socioeconômicos e etnias. Por outro lado, dois (A22, A25) artigos associavam a prevalência de quedas em idosos à questão cognitiva, um (A22) deles discutia a prevalência do evento quedas em idosos com comprometimento da saúde mental e o outro (A25) indicava a prevalência do medo entre os idosos que vivenciaram queda.

No que se refere aos desfechos do evento quedas em idosos, foram avaliados quatro (A29, A30, A31, A32) artigos que buscavam evidenciar os resultados das quedas em idosos, de ordem biopsicossocial.

Em estudo realizado com 3.247 idosos não institucionalizados, encontrou-se que 14,9% dos idosos apresentaram ferimentos provocados pelas quedas. As quedas aparentemente estavam relacionadas a diversos fatores, tais como: sexo, idade, vida social (viver só, isolamento social), fazer uso de cinco ou mais drogas, problemas de mobilidade, diabetes ou distúrbios osteomusculares. Elas ainda estão associadas ao aumento do risco de ferimentos causados por quedas. As chances de uma queda de idoso são aumentadas quando os mesmos fazem uso de bebidas alcoólicas, tornando-se um fator agravante para a ocorrência de quedas e fraturas.¹⁸

As lesões acidentais são a sexta causa de morte em idosos e as quedas são responsáveis por mais da metade das mortes acidentais em idosos com 75 anos e mais.¹⁹ Nesse sentido, em estudo realizado na Nigéria verificou-se que a incidência de queda nesse país é de aproximadamente 23%. Os idosos com dor crônica, especialmente associada à artrite, e que possuem insônia apresentam risco aumentado de quedas.²⁰ Algo próximo de 72% das quedas vivenciadas por idosos é acidental e ocorre

em período diurno, e isso pode estar associado ao fato de que, durante o dia, muitos idosos encontram-se em plena atividade, estando mais expostos aos fatores desencadeantes de quedas.²¹

Após o conhecimento de como se apresenta a incidência das quedas entre os idosos, o próximo passo é conhecer a prevalência desse evento nesse segmento populacional. Assim, pesquisadores encontraram prevalência de 34,8% de quedas de idosos, quando estudaram 4.003 idosos de sete estados brasileiros.²² Outros pesquisadores obtiveram prevalência de quedas entre idosos de 27,1% ao estudarem 118 idosos.²¹ Nessa mesma linha de raciocínio, outros pesquisadores, ao estudarem 6.616 idosos de áreas urbanas de 100 municípios de 23 estados brasileiros, registraram prevalência de quedas de 27,6% entre os idosos.²³ No ano seguinte, observaram prevalência de quedas entre idosos de 32,1% quando estudaram 420 idosos.⁴ A diferença entre as prevalências encontradas pelos pesquisadores citados oscila de 27,1 a 34,8%, o que pode estar relacionado ao corte de idade dos idosos participantes, à diferença metodológica adotada pelos mesmos, às diferenças socioeconômicas entre os municípios em que os idosos residem, à questão cultural, entre outros. Em todos os estudos supracitados, as fraturas são as principais consequências registradas. Somado a isso, estima-se que 50% das quedas em idosos resultem em algum tipo de lesão.²⁴

Referente à raça e cor, os idosos negros caem com mais frequência que os idosos brancos e pardos, com média de 2,3 quedas para os idosos negros, 1,3 para os brancos e 1,53 para os pardos. A característica histórico-cultural brasileira reflete na população. Idosos negros apresentam desvantagens nos aspectos socioeconômicos e demográficos, clínico-funcionais e psicossociais, reduzindo a autonomia social e a independência funcional. O declínio na condição funcional devido à idade e a variáveis associadas à etnia pode contribuir em eventos incapacitantes, como quedas.²⁵

O desfecho das quedas nos idosos está relacionado diretamente à saúde e à qualidade de vida dos mesmos. As quedas desencadeiam aumento na incapacidade de andar e significativa redução na capacidade funcional para realizar as AVD e AIVD.²⁵

Entre os idosos 32,5% tinham quedas recorrentes; destes, aproximadamente 41% exibiam lesões e 19%, incapacidade nas atividades de vida diária, comprometendo a atividade física, instrumental, o convívio e a interação social.²⁶ As fraturas por quedas acometem mais mulheres idosas e a maioria das lesões resulta em fratura de fêmur proximal. A média de permanência hospitalar é de 2,7 a 7,1 dias. A fratura de fêmur está entre as lesões traumáticas mais comuns na população idosa. Uma mulher idosa com fratura do fêmur proximal tem 1,5 vez mais chance de morrer do que uma sem fratura no período de dois anos. No sexo masculino essa probabilidade aumenta sete vezes.²⁷

Na categoria epidemiologia das quedas em idosos da comunidade foram avaliados 10 artigos (A33, A34, A35, A36, A37,

A38, A39, A40, A56, A58), que buscavam estudar quantitativamente a distribuição do evento quedas em idosos da comunidade e seus fatores condicionantes e determinantes. Os artigos abordavam o comportamento das quedas dos idosos da comunidade, levando em consideração diversas características ligadas à pessoa, espaço físico e também tempo. Dessa maneira, é possível determinar as medidas de prevenção e controle para o problema em questão.

As quedas são apresentadas como problema de saúde entre a população idosa, e elas estão relacionadas a alguma alteração de equilíbrio. Cerca de um terço dos idosos que residem na comunidade possivelmente irá enfrentar uma ou mais quedas ao ano. As quedas que ocorrem na comunidade podem estar relacionadas também ao processo de convalescência dos idosos. Nesse sentido, verificaram que, de 1.025 idosos que se encontravam em reabilitação, 201 tinham queda e, destes, 38,3% caíram na primeira semana. A incidência diminuiu progressivamente nas semanas subsequentes. A confusão mental e marcha insegura são fatores de risco independentes que predisuseram ao início de quedas.²⁸

Nem todos os idosos que vivem na comunidade são saudáveis e, além disso, eles podem possuir doenças, disfunções metabólicas e fisiológicas que são controladas quase sempre com medicamento. Frente a isso, as doenças agudas e/ou crônicas ou sintomas dessas doenças, isoladamente ou em combinação, e o uso de benzodiazepínicos ou neurolépticos pelos idosos representam algo próximo de 37% das causas das quedas que ocorrem na comunidade.²⁸ Os idosos que não possuem histórico de queda queixam-se menos de dor e de tontura, têm melhor mobilidade, capacidade funcional e reduzido relato de quase quedas, quando comparados aos idosos com histórico de quedas.²⁹

É importante incentivar os idosos a participarem de grupos de atividade físicas especializadas, para estimulá-los a se tornarem cada vez mais ativos fisicamente, pois a prevalência de quedas é menor em ativos (47,4%), quando comparados aos menos ativos (71,4%). As quedas registradas entre os idosos mais ativos estavam associadas a sintomas depressivos, preocupação em cair novamente e velocidade de marcha autosselccionada; para os idosos menos ativos, as quedas estavam relacionadas à idade mais elevada e à incapacidade funcional.³⁰

Para os idosos que vivem na comunidade, os fatores de risco associados às quedas são: idade avançada; trabalho com elevada carga horária; ter maior número de doenças; doenças crônicas; uso e abuso de drogas ilícitas; medicamentos e bebidas alcoólicas; percepção de saúde precária; apoio familiar inadequado, entre outros.²⁸

Na categoria epidemiologia do evento quedas em idosos institucionalizados, refere-se a idosos que caíram enquanto se encontravam hospitalizados ou residindo em instituições de longa permanência (ILPs). Foram avaliados 14 artigos e sete (A41, A42, A43, A44, A45, A46, A47) se reportavam à queda

em idosos hospitalizados e sete (A48, A49, A50, A51, A52, A53, A54) a idosos que se encontravam em ILPs.

A incidência de quedas é três vezes maior entre os idosos institucionalizados do que entre aqueles que vivem em casa.³¹ A segurança dos idosos internados em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) é uma das principais preocupações referentes ao controle de qualidade dos serviços prestados pelos mesmos. As quedas vivenciadas pelos idosos durante a sua internação são uma das ocorrências mais relevantes no comprometimento de sua segurança e são frequentemente responsáveis pelo aumento do número de dias de internação e piores condições de recuperação.³²

Em ambiente hospitalar as quedas registradas caracterizaram-se por serem, na maioria, leves ou sem gravidade, ocorridas no quarto dos pacientes e em consequência de tentativa de levantar-se. Os mesmos autores revelam que as quedas ocorrem com mais frequência no turno da manhã (45,31%), seguido pelo turno da noite (31,25%) e, por fim, o turno da tarde (23,43%).³²

Os idosos que vivenciam quedas em ambientes hospitalares possuem comorbidades e fazem uso contínuo de medicação. Entre as comorbidades, destacam-se a hipertensão arterial, cardiopatia e diabetes *mellitus*. Entre as lesões resultantes do evento quedas, observa-se que as lesões de superfície externa, traumatismos cranioencefálicos leves e traumas de membros inferiores, representados na maioria por fraturas de fêmur, são as mais frequentes.³³

Nesse mesmo cenário, a capacidade funcional parece ser importante para manter a qualidade de vida do idoso. Os indivíduos que apresentam melhores condições físicas são aqueles que não possuem história de fratura de fêmur, são os que permanecem menos tempo internados e os que saem de casa com mais frequência. A melhoria da competência funcional e da mobilidade pode ser relevante para a prevenção de quedas em idosos internados. Por outro lado, as quedas da própria altura são as principais responsáveis pelo evento traumático, algo próximo de 79,6%, o que compromete a capacidade funcional.³³

Quanto aos artigos avaliados que fazem referência às quedas nas ILPs, pesquisa encontrou que as quedas são mais frequentes em idosos institucionalizados e apresentam causa multifatorial.³⁴ As quedas em idosos são eventos tidos como comuns, inclusive dentro de ILPs, porém com consequências significantes para a saúde física, psicológica e social dos idosos.³⁴ Diante disso, é relevante uma avaliação constante da saúde dos idosos, no intuito de identificar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para quedas. Também é importante implementar estratégias de prevenção que compreendam reabilitação da força muscular, equilíbrio e capacidade funcional, redução da polifarmácia e educação para o autocuidado, além do aumento da supervisão de enfermagem nos períodos e locais de maior incidência de quedas, melhorando dessa forma a qualidade de vida dos seus residentes.

Em estudo realizado na capital do Chile com 453 idosos, apurou-se incidência de 24% de quedas entre idosos em ILPs e que a maioria das quedas ocorre durante o dia e quando os mesmos estão caminhando; entre os idosos que vivenciam quedas, cerca de 70% não têm histórico de quedas anterior. Os idosos que vivenciam quedas são aqueles com estado mental mais comprometido e que consomem mais benzodiazepínicos e neurolépticos.³⁵

Nesse mesmo sentido, estudo realizado no Brasil com 105 idosos de quatro ILPs encontraram incidência de 38,09% de quedas. O estudo identificou como fatores de risco: sexo feminino; uso de medicamentos; visão deficiente; ausência de atividade física; osteoartrose; depressão; déficit de força de preensão palmar; e distúrbios no equilíbrio e marcha.³⁴

Outro estudo realizado no Sul do Brasil com 243 idosos de 19 ILPs encontraram incidência de 32,5% de quedas entre os idosos. A ocorrência de quedas foi duas vezes maior nas mulheres, nos idosos com reumatismo ou doença da coluna e naqueles que utilizavam medicação psicotrópica.³⁶

No que diz respeito à prevalência de quedas entre idosos em ILP, diferentes pesquisadores estudaram esse evento em ILPs e encontraram prevalência de: 38,3%³⁷; 60%³⁸; 37,2%³⁹; e 33,5%.⁴⁰ Em todos os estudos de prevalência de quedas em ILPs, o quarto foi o local de maior prevalência de quedas. Essas oscilações dos valores de prevalência de quedas podem estar relacionadas à região de realização do estudo, ao desenho metodológico adotado por cada autor, às condições de saúde/doença do grupo de idosos estudados, entre outros.

Os estudos sinalizam que a prevalência de quedas entre os idosos que se encontram em ILPs é alta. Mesmo tendo conhecimento que alguns fatores associados às quedas são passíveis de prevenção, ainda assim ocorrem quedas em ambientes que teoricamente deveriam ser considerados seguros, como o quarto do idoso. É prudente implementar medidas de intervenção pelos gestores e profissionais da saúde no sentido de minimizar esses índices e de proporcionar melhor qualidade de vida para os idosos institucionalizados.⁴⁰

As categorias desvelam como estão sendo apresentadas as pesquisas acerca do evento quedas em idosos. Os estudos com a temática queda em idoso são relevantes na medida em que contribuem para a construção do conhecimento, o que vem ao encontro da prevenção de quedas e também do cuidado à pessoa idosa que vivenciou esse evento. As categorias revelam a importância do profissional de saúde estar preparado para o desenvolvimento de habilidades voltadas para práticas de cuidado que assistem os idosos que vivenciaram e/ou podem vir a vivenciar queda. Percebe-se a relevância da construção do conhecimento para a prática clínica, no tocante às quedas em idosos, uma vez que a população idosa brasileira está aumentando a cada novo censo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se nos artigos que a alta incidência e prevalência de DCNTs e doenças degenerativas entre os idosos, somada às manifestações decorrentes do próprio do envelhecimento, aumenta não só a probabilidade de ocorrência das quedas, mas também o agravamento das lesões decorrentes desse evento.

Os artigos avaliados permitiram conhecer como as quedas se manifestam em idosos institucionalizados e na comunidade, a alta prevalência e incidência das quedas entre idosos que se encontram institucionalizados.

Compreender que as quedas em idosos são eventos multifatoriais, recorrentes e muitas vezes desvalorizadas pelos próprios idosos e pelas pessoas que os assistem é algo preocupante, uma vez que a literatura mostra o impacto desse evento no cotidiano da vida dos idosos e o importante risco de morte iminente ou no pós-queda. Sabe-se que existem várias estratégias capazes de prevenir ou minimizar a ocorrência de quedas, mas não se pode negar que muitas vezes elas acontecem em função de descuidos do próprio idoso, que tem dificuldade de avaliar realisticamente sua condição de mobilidade, estabilidade postural ou capacidade de julgamento para situações de risco.

Os artigos avaliados revelaram que, apesar dos avanços tecnológicos e da Medicina moderna, do aumento da expectativa de vida e da implementação das leis voltadas para a saúde pública e do idoso, a prevenção de agravos como as quedas ainda é incipiente. Nesse sentido, percebeu-se que as implicações do envelhecimento da população para os serviços de saúde são grandes e muito há que ser feito para que se alcance envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Censo demográfico 2010. Brasília (DF): IBGE; 2011.
2. World Health Organization-WHO. The uses of epidemiology in the study of the elderly. Geneva: WHO; 1984.
3. Santos SMA. O cuidador familiar de idosos com demências: um estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileira e brasileira [tese]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2003. 210f
4. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev Saúde Pública. 2012; 46(1):138-46.
5. Currie LM. Fall and injury prevention. Focus on patient safety: annual review or nursing research. J Clin Nurs. 2006; 24(1):39-74.
6. Dollard J, Barton C, Newbury J, Turnbull D. Falls in old age: a threat to identity. J Clin Nurs. 2012; 21(17-18):2617-25.
7. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo MM. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Salud Pública Méx. 2011; 53(1):26-33.
8. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(2):8-9.
9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987; 10(1):1-11.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): MS; 2006.
11. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo- FAPESP. Relatório de atividades. São Paulo: FAPESP; 2011. 268p.
12. 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.* 2009; 12(3):391-404.
13. Sherrington C, Menz HB. An evaluation of footwear worn at the time of fall-related hip fracture. *Age Ageing.* 2003; 32(3):310-4.
14. Coutinho ESF, Bloch KV, Coeli CM. One-year mortality among elderly people after hospitalization due to fall-related fractures: comparison with a control group of matched elderly. *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(4):801-5.
15. Faulkner KA, Cauley JA, Zmuda JM, Landsittel DP, Nevitt MC, Newman AB, et al. Ethnic differences in the frequency and circumstances of falling in older community-dwelling women. *J Am Geriatr Soc.* 2005; 53(10):1774-9.
16. Maia BC, Viana OS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(2):381-94.
17. Moreira MD, Costa AR, Caldas CP. Variáveis associadas à ocorrência de quedas a partir dos diagnósticos de enfermagem nos idosos atendidos ambulatorialmente. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007; 15(2):311-7.
18. Suelves JM, Martínez V, Medina A. Lesiones por caídas y factores asociados en personas mayores de Cataluña, España. *Rev Panam Salud Publica.* 2010; 27(1):37-42.
19. Maciel A. Quedas em idoso: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. *Rev Med Minas Gerais.* 2010; 20(5):554-7.
20. Bekibele CO, Gureje O. Fall incidence in a population of elderly persons in Nigeria. *Gerontology.* 2010; 56(3):278-83.
21. Lopes RA, Carvalho BSA, Mourão DMP, Dias MG, Mitre NCD, Morais GA. Quedas de idosos em uma clínica-escola: prevalência e fatores associados. *ConScientiae Saude.* 2010; 9(3):381-8.
22. Siqueira F, Facchini L, Piccini R, Tomasi E, Thumé E, Silveira D, et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(5):749-56.
23. Siqueira FV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(9):1819-26.
24. Motta LB, Aguiar AC, Coutinho ESF, Huff G. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do rio de janeiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(1):395-406.
25. Silva A, Faleiros HH, Shimizu WAL, Nogueira LM, Nhãn LL, Silva BMF, et al. Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(8):2181-90.
26. Curcio CL, Gómez F, Osorio JL, Rosso V. Recurrent falls in the elderly. *Acta Med Colomb.* 2009; 34(3):103-10.
27. Gomes LMX, Barbosa TLA, Caldeira AP. Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(4):779-86.
28. Vassallo M. Characteristics of early fallers on elderly patient rehabilitation wards. *Age Ageing.* 2003; 32(3):338-42.
29. Ricci NA, Gonçalves DFF, Coimbra IB, Coimbra AMV. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. *Saude Soc.* 2010; 19(4):898-909.
30. Perracini MR, Teixeira LF, Ramos JLA, Pires RS, Najas MS. Fatores associados a quedas em pacientes idosos ambulatoriais menos ativos e mais ativos. *Rev Bras Fisioter.* 2012; 16(2):166-72.
31. Nurmia IS, Lüthje PM, Kataja JM. Long-term survival after falls among the elderly in institutional care. *Arch Gerontol Geriatr.* 2004; 38(1):1-10.
32. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FRI. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. *Rev Latino-Am Enferm.* 2012; 20(3):597-603.
33. Lima RS, Campos MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3):659-64.
34. Lojudice DC, Laprega MR, Rodrigues RAP, Rodrigues Júnior AL. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(3):403-12.
35. Gac EH, Marín LPP, Castro HS, Trinidad HM, Valenzuela AE. Caídas en adultos mayores institucionalizados: descripción y evaluación geriátrica. *Rev Méd Chile.* 2003; 131(8):887-94.
36. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(1):31-40.
37. 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.
38. Carlos AP, Hamano IH, Travençolo CF. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Lar das Vovozinhas e Lar dos Vovozinhos da cidade de Londrina. *Rev Kairós.* 2009; 12(1):181-96.
39. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):991-7.
40. Carvalho MP, Luckow ELT, Siqueira FV. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16 (6):2945-52.