FATORES BIOLÓGICOS E AMBIENTAIS DETERMINANTES NA QUEDA DO IDOSO E SUAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS

Maressa Oliveira dos Santos¹

Carolina Perez Campagnoli²

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural pelo qual todo indivíduo passa, visto que no decorrer do seu desenvolvimento ocorrem alterações estruturais, funcionais e químicas. Essas alterações impactam diretamente no desempenho das atividades diárias, aumentando a vulnerabilidade principalmente do idoso para a ocorrência de quedas e outros acidentes domésticos. A partir desse contexto, esse estudo irá identificar quais são os fatores biológicos e ambientais determinantes na queda do idoso e quais suas principais consequências que estão associados à queda, em uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa de caráter descritivo realizada nas bases de dados: Pubmed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico; onde a pesquisa foi conduzida entre o período de 2021 e 2022. Concluiu-se que a ocorrência das quedas raramente está ligada a uma causa única e pode trazer sérios prejuízos à saúde e à qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Fatores da queda. Idoso. Consequências de queda.

ABSTRACT

Aging is a natural process whose individual goes through since structural, functional, and chemical changes occur during their development. These changes directly impact the performance of daily activities, increasing the vulnerability, especially of the elderly, to the occurrence of falls and other domestic accidents. From this context, this study will identify the determinants biological and environmental factors of the fall of the elderly and what are their main consequences that are associated with the fallings, in a systematic literature review with a qualitative approach of a descriptive nature carried out from the databases: Pubmed, SciELO, LILACS, and Google Scholar; where the research was realized between 2021 and 2022. It was concluded that the occurrence of falls is rarely linked to a single cause and can cause significant damage to the health and quality of life of the elderly.

Keywords: Falling factors. Elderly. Fall consequences.

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unisales. E-mail: maressa_mos@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Docente do Curso de Fisioterapia do Unisales Centro Universitário Salesiano. E-mail: ccampagnoli@unisales.br

1. INTRODUÇÃO

A partir de 1970 houve uma mudança no perfil demográfico do Brasil, onde uma sociedade rural e tradicional, composta por famílias numerosas onde o havia um alto risco de morte na infância, tornou-se uma sociedade urbana em sua grande maioria, com menos filhos e uma nova estrutura familiar brasileira. A estrutura etária foi afetada inicialmente pela redução das taxas de mortalidade e após um tempo na queda das taxas de natalidade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre os anos de 2012 a 2022, a população com mais de 60 anos vem crescendo com taxas de mais 4% ao ano. Estima-se que para os próximos 10 anos ocorra em média um aumento de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente. Ocorrendo essa mudança demográfica, em paralelo ocorre a transição epidemiológica, que consiste na diminuição das incidências de doenças infectocontagiosas e aumento progressivo de doenças crônicas não transmissíveis, assim como as decorrentes complicações, que podem afetar a autonomia e independência do idoso. (MIRANDA et al., 2017).

Nos países em desenvolvimento como o Brasil a população idosa acima dos 60 anos tem crescido de forma notória. A faixa etária tem sido usada como critério de definição para essa população, mas é preciso lembrar que o envelhecimento ocorre de maneira diferente para cada indivíduo e que está relacionada de acordo com o estilo de vida e herança genética (SILVA; SOUZA; ALVES, 2015).

O envelhecimento é um processo natural para todos os seres humanos, tendo como consequências alterações psicológicas, morfológicas, fisiológicas e bioquímicas, que causam mudanças no processo de adaptação ao meio ambiente (FREITAS et al., 2016).

O processo de envelhecimento traz consigo uma série de alterações funcionais e estruturais em quase todos os sistemas do corpo humano, o que afeta diretamente na qualidade de vida dos idosos. Alterações no sistema neuromuscular se destaca a sarcopenia, quando associada a degeneração neural acarreta a perda da autonomia, na perda neurológica ocorre déficits no equilíbrio estático e dinâmico do idoso, que causa fadiga muscular, lentidão e alteração na coordenação motora (SILVA; SOUZA; ALVES, 2015).

“As quedas são definidas pela American Geriatrics Society (AGS) e pela British Geriatrics Society (BGS) como um contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência.” (BENTO; SOUSA, 2017, p.2).

Uma a cada três pessoas idosas sofre uma queda por ano e menos da metade procura assistência médica, sendo que a queda é uma das causas que mais geram hospitalização na população idosa (VITORINO et al., 2017).

A ocorrência de quedas está ligada a uma incompatibilidade entre funcionamento fisiológico do indivíduo, o ambiente e fatores comportamentais, existem muitos fatores de risco para queda de idosos: idade avançada, prevalência do sexo feminino, fragilidade física, fraqueza muscular, marcha e equilíbrio instável, cognição prejudicada, deficiência nutricional, sono irregular, deficiência visual, presença de doenças crônicas com consequente uso de medicamentos, dentre outros (SILVA et al., 2018). Assim como existem os fatores intrínsecos que são decorrentes das

alterações fisiológicas do envelhecimento, há os fatores extrínsecos que se destacam os perigos ambientais e sociais pelo qual o idoso está predisposto (SOUZA et al, 2017). Como pisos escorregadios, tapetes mal posicionados e mobílias. Doenças crônicas degenerativas podem ser associadas a queda como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças neuropsiquiátricas, osteomoleculares (PRATO et al, 2017).

A queda de idosos é uma causa crescente de lesões, custos de tratamento e morte. Obstáculos ambientais que aumentam o risco de queda devido à insuficiência, irregularidades ou falta de dispositivos geram consequências. É importante lembrar que as lesões que um idoso sofre é mais grave do que entre uma pessoa mais jovem.

Foi observado que 66% das quedas em mulheres idosas, o ambiente físico é o principal causador. (FABRICIO; RODRIGUES; JUNIOR, 2004). Dados mostram que a maioria das quedas ocorre em casa, totalizando um número de 59,5%, observou-se que 33% das consequências da queda foram fraturas do fêmur. O que faz com que, 88,8% dos idosos tem medo de cair novamente, com isso 26,9% desistiram de certas atividades e 23,1% mudaram seus hábitos. (RIBEIRO et al, 2006).

Idosos institucionalizados apresentam três vezes mais chances de sofrer uma queda dos que aqueles que não são institucionalizados (GOMES et al., 2014). Causando complicações negativas para os idosos, deixando-os inseguros e mais dependentes. As causas mais comuns de acidentes têm como consequências, fraturas, perda de independência, medo de quedas e nos casos mais graves o óbito (NETO et al., 2017).

A prática de atividades de bem-estar e a socialização do idoso é prejudicada na fase do envelhecimento devido a diminuição da mobilidade, impossibilitando ao idoso ao se deslocar até aos locais de socialização (SILVA; SOUZA; ALVES, 2015).

O objetivo desse estudo foi identificar os fatores biológicos e ambientais que estão associados a queda do idoso e suas principais consequências.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO

Segundo Silva e colaboradores (2015) “o processo de envelhecimento varia para cada indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros, de acordo com o estilo de vida e herança genética de cada um. Existindo também outros fatores que podem estar relacionados ao envelhecimento, como fatores sociais e biológicos que influenciam diretamente na classificação de um indivíduo como idoso, citam também que esse processo causa alterações fisiológicas nos sistemas neuromuscular, cardiorrespiratório, endócrino-metabólico, digestivo e renal”.

Estima-se que futuramente um pouco mais que daqui há 30 anos, o Brasil passará a ter mais pessoas idosas do que jovens, e em 2050 teremos em média mais de 30 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos (PRATA, 2011). O crescimento da população idosa no Brasil é decorrente da transição demográfica que começa com uma redução nas taxas de mortalidade infantil e ao longo do tempo nas taxas de natalidade, resultando significativamente na estrutura etária da população (MIRANDA, 2016).

Uma das principais preocupações com envelhecimento é que a expectativa de vida está associada a uma taxa de comorbidades. As alterações de saúde mais comum

presente na vida do idoso é a instabilidade postural e as quedas (MAIA, 2011). Segundo Fhon, (2012) que ocasiona a incapacidade física, perda da independência e autonomia.

De acordo com Cruz e colaboradores (2012, p.143):

“O processo de envelhecimento biológico abarca alterações estruturais e funcionais que se acumulam de forma progressiva com o aumento da idade. Tais alterações podem comprometer o desempenho de habilidades motoras, dificultar a adaptação do indivíduo ao ambiente e predispor-lo à queda. Com o avançar da idade, é observada diminuição da força muscular e da elasticidade, prejuízo da estabilidade e dinâmica articular.”

No envelhecimento fisiológico, vários sistemas sofrem impacto, o sistema sensorial é o primeiro a ser afetado implicando na visão, o déficit postural é uma consequência acuidade visual diminuída do idoso, sendo um fator predisposto para queda. (MENEZES; BACHION, 2012).

Há alterações decorrentes do processo de envelhecimento, que são: diminuição da força muscular, amplitude de movimento, da velocidade de contração muscular, da acuidade visual e auditiva, e alterações posturais que influenciam na mobilidade funcional e no déficit de equilíbrio em idosos. Essas alterações contribuem para risco de quedas, na redução do nível de independência funcional e conseqüentemente na diminuição na qualidade de vida (PINHO et al., 2012).

Assim, o envelhecimento da população acaba levando a uma maior carga de doenças na sociedade e ao aumento do uso dos serviços de saúde. No entanto, a longevidade não impede os idosos de exercerem autonomia, e uma das preocupações de promoção da boa saúde é a prevenção de doenças e acidentes domésticos, como quedas. (VERAS, 2009).

2.2 CAPACIDADE FUNCIONAL

Segundo Fhon e colaboradores (2012) “a capacidade funcional é definida como a habilidade de manter as atividades físicas e mentais necessárias ao idoso.”

A capacidade funcional está inteiramente ligada ao envelhecimento por conta das alterações fisiológicas que em alguns casos vem acompanhadas por alterações patológicas que podem impactar na diminuição da autonomia funcional de idosos, trazendo como consequência a dependência para realização de atividades básicas de vida diária (SOUZA et al., 2017).

A queda é um evento que afeta diretamente a capacidade funcional, ela está dentre as incapacidades mais estudadas a nível nacional e internacional (FHON, 2012). Segundo Pinho e colaboradores (2012) “há evidências que mostrando que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária tende a aumentar na faixa etária de 60 anos.”

2.3 QUEDA

A queda é um movimento involuntário do corpo para um nível inferior, que no caso dos idosos geralmente desencadeia uma série de consequências como por exemplo a fratura de fêmur. Pode ser gerada por muitos fatores, sendo fatores biológicos ou

ambientais, como uma disfunção visual, auditiva ou por um móvel, um objeto pelo chão, falta de iluminação, escada não sinalizada. (SÃO PAULO, 2013).

Anualmente a queda afeta aproximadamente de 20% a 30% da população idosa (FHON et al., 2016). No Brasil, o risco de um idoso cair aumenta de forma significativa, aproximadamente 30% dos idosos caem uma vez por ano, com o avançar da idade esse número chega a 50% para os idosos com mais de 80 anos (TIENSOLI et al., 2019). As quedas entre idosos são marcantes por ser um problema de saúde pública devido à elevada frequência com que ocorrem, a morbidade e mortalidade decorrente desse evento, que resulta em alto custo social e econômico decorrente das lesões provocadas e por serem eventos que podem ser evitados (CRUZ et al., 2012).

Pessoas de todas as idades correm o risco de cair, no entanto, para os idosos têm significado relevante, pois podem levar à invalidez, lesão ou morte. Implicando diretamente na área socioeconômica em relação os custos gerados, esses custos aumentam ainda mais quando o idoso tem sua autonomia e independência diminuída se tornando muita das vezes um idoso institucionalizado (FABRICIO; RODRIGUES; JUNIOR, 2004).

Fioritto e colaboradores (2020) citam que os gastos com o Sistema Único de Saúde (SUS) crescem demasiadamente com hospitalização, tratamento e reabilitação de idosos vítimas de quedas.

Falsarella e colaboradores (2014) destaca que dois ou mais episódios de queda dentro de seis meses é considerado queda recorrente. A causa das quedas é complexa, pois muitos dos fatores de risco atuam simultaneamente. O risco de cada um dos fatores é limitado, sendo o mais importante a história pregressa do cair.

2.3.1 Fatores intrínsecos

Segundo Miranda e colaboradores (2017) fatores intrínsecos são aqueles relacionados com as alterações fisiológicas oriundos do processo de envelhecimento, que são caracterizados como a redução da massa muscular e dos minerais ósseos, rigidez das articulações, diminuição da condução nervosa, degeneração das estruturas vestibulares, também como condições patológicas como a osteoporose, incontinência urinária e fecal, doença cardiovascular, alterações cognitivas, dentre outras, além do uso excessivo de medicamentos.

O sexo feminino comparado ao sexo masculino apresenta mais medo de cair, esse medo está associado a obesidade, redução da atividade física, isolamento social, comprometimento das atividades físicas, sintomas depressivos. A queda é influenciada pelos fatores interligados ao gênero como a baixa densidade óssea após a menopausa, a diminuição hormonal que provoca a perda de massa muscular de forma mais acelerada, a prevalência de doenças crônicas e fragilidade musculoesquelética. A mulher idosa apresenta menos afinidade com as atividades físicas de fortalecimento muscular (VITORINO et al., 2017).

Vitorino e colaboradores (2017) apontam que idosos com mais de 70 anos apresentam mais medo de cair do que idosos com menos idade (60 até 69 anos), devido ao aumento da fragilidade física e declínio do funcionamento físico e mental. Ademais, Ferreira e colaboradores (2016) também destaca que pessoas mais velhas com declínio cognitivo significativo têm mais probabilidade de cair porque não adotam uma postura adequada de proteção ao risco. A demência tem sido apontada como fator de aumento de risco de cair. No estudo feito foi possível identificar que idosos

que sofreram quedas mostraram ter algum grau de declínio cognitivo.

Pinho e colaboradores (2012) citam que outro grande problema está associado à perda de força muscular, porque a sarcopenia e a fraqueza muscular são características universais do envelhecimento. Para os pesquisadores, a fraqueza muscular é considerada a causa mais comum de incapacidade funcional em predispor os idosos a quedas e limitações. Pinho e colaboradores (2012) também nos fala que o uso de mais de um medicamento pode promover um aumento de queda em idosos. A associação entre quedas e uso de múltiplos medicamentos ocorre devido ao uso inadequado dos mesmos, superdosagem, efeitos adversos e interações medicamentosas.

A queda é mais comum em pessoas com diagnóstico de osteoporose e as consequências geralmente são muito mais graves. Pessoas que sofrem desta patologia podem apresentar um distúrbio na marcha, alteração postural e um desequilíbrio que promove ainda mais a ocorrência de quedas (CRUZ et al, 2012). Em um estudo com idosos residentes em uma comunidade foi possível identificar uma prevalência de risco de queda de mais 55% entre os indivíduos com diagnóstico de osteoporose (FIORITTO; CRUZ E LEITE, 2020).

Segundo Menezes e Banchion (2012) um dos primeiros sistemas afetados pelo envelhecimento fisiológico é o sistema sensorial e, em particular, o sistema visual, sendo a catarata uma das doenças oculares mais comuns em idosos, causando uma diminuição na acuidade visual, na sensibilidade aos contrastes e percepção de cores. Associado à baixa iluminação do ambiente, ele promove o deslizamento nos desníveis do ambiente. Estudos relatam uma relação estreita entre déficits visuais, quedas e fraturas de quadril em idosos.

Segundo Miranda e colaboradores (2017) a visão ela atua como fator importante para o equilíbrio e para a marcha, que interage intimamente na função cognitiva, com isso se tornar responsável por 20% da taxa dos acidentes em quedas. A coordenação motora e a concentração são diretamente influenciadas pelo estado cognitivo do indivíduo, resultando em dificuldade para realizar duas ou mais atividades simultaneamente, o que pode levar a uma queda. Desse modo, o risco de quedas é alto na população idosa devido à falta de percepção de perigos ambientais e das próprias capacidades mentais.

Idosos independentes caem mais por não serem assistidos, e a autoconfiança costuma ser o fator que os faz cair. A presença de caminhada, por si só, já é um fator de risco para quedas em idosos. A prevalência de quedas foi maior entre idosos independentes, confirmando que independência e mobilidade estão intimamente associadas (FERREIRA et al., 2016).

2.3.2 Fatores extrínsecos

O idoso em sua grande maioria, passa a maior parte do tempo em sua residência. Esse ambiente que aparenta ser o mais seguro pela sua familiaridade, pode tornar um local de risco, devido ao processo de envelhecimento o idoso sofre com a redução da atenção que afeta diretamente na sua autoconfiança para se deslocar dentro de sua casa, com isso acidentes que poderiam ser evitados se tornam frequentes (MIRANDA et al., 2017). O idoso quando muda do seu ambiente familiar para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, pode acarretar alterações psicológicas, cognitivas e funcionais, que estão associadas a falta de atividade física e isolamento, mediante a

esse fato a institucionalização contribui para um fator de risco para quedas (NETO et al., 2017).

Os problemas com o ambiente são causados por eventos que apresentam risco para os idosos, principalmente para aqueles que já têm algum comprometimento da marcha. Deve-se levar em consideração as situações que levam ao idoso tropeçar, escorregar, pisar em falso. O ambiente se torna mais perigoso de acordo com o grau de vulnerabilidade e instabilidade do idoso, quanto maior mais problema poderá ser causado. A queda geralmente não ocorre por atividades mais perigosas como cair de uma cadeira ou escada e sim pelas atividades diárias como limpar um chão e escorregar (FABRÍCIO; RODRIGUES; JUNIOR, 2004).

Foi possível observar que idosos saudáveis tendem a cair em locais públicos durante atividades ao ar livre já idosos frágeis tendem a cair dentro de suas casas durante a realização das atividades diárias que não exigem muito esforço físico, o estudo identificou que 74,6% das quedas foram em seu domicílio e 36% dessas quedas tiveram como fator extrínseco o ambiente inapropriado (PINHO et al, 2012).

Segundo Pinho e colaboradores (2012) a incidência de quedas teve maior prevalência pelos fatores extrínsecos referente ao ambiente inadequado em que a idoso interage, como quarto, sala e banheiro. Não há uma causa única para a queda, mas uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo que esses riscos podem ser minimizados por meio da adaptação do ambiente para o idoso, favorecendo uma redução da queda.

2.4 CONSEQUÊNCIAS DA QUEDA

A queda pode trazer consequências físicas e muitas vezes psicológicas, as mais relatadas foram síndrome do medo de cair novamente, dificuldades para caminhar, ansiedade, dependência para as atividades da vida diária e depressão (FHON et al., 2012).

As quedas têm como principal consequência as fraturas que variam 2,56 % a 64%, tendo maior prevalência nas mulheres idosas do que em idosos do sexo masculino. Fraturas de quadril e traumatismo craniano causados pela queda, muita das vezes traz um desfecho para óbitos em idosos (MIRANDA et al., 2017).

Miranda e colaboradores (2017) citam que consequências de quedas muito frequentes também em idosos são lesões de tecidos moles, que variaram de 8% a 30%, e abrasões cutâneas, ocorreram em 9% da população. A alta frequência destas lesões nos idosos pode estar associada às mudanças inerentes ao processo de envelhecimento, que tornam os idosos mais vulneráveis a esse dano, entretanto isso não significa que a lesão seja inevitável.

Outras consequências das quedas incluem lesões graves, ansiedade e depressão. (MAIA, 2011). Após a queda os óbitos podem ocorrer em menos de um mês, por consequências diretamente ligadas à queda, sendo fratura de fêmur causando embolia e lesões neurológicas, entre o intervalo de queda até o idoso vir a óbito independente do tempo pós a queda, esses idosos ficaram acamados, apresentaram confusão mental, pneumonia e úlcera de decúbito (FABRÍCIO; RODRIGUES; JUNIOR, 2004).

Em relação a associação entre fatores de risco para quedas e fraturas de fêmur foi identificado que idosos sedentários quando sofrem uma queda tem altas chances de

sofrer fraturas de fêmur que se dá provavelmente pelo enfraquecimento e hipertrofia muscular pela falta de atividade física (MIRANDA et al., 2017).

O cair pode levar à uma síndrome pós-queda, incluindo dependência, perda de autonomia, imobilização, isolamento e depressão, o que levará a mais restrição nas tarefas diárias. O medo de cair e a síndrome pós-queda afetam 73% daqueles que já sofreram uma queda. A queda pode provocar um ciclo vicioso, o levando a redução da capacidade funcional e o idoso se torna suscetível a sofrer novas quedas (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014).

Idosos relatam que as principais atividades que são afetadas após a queda são deitar-se, levantar-se da cama, caminhar em superfície plana, tomar banho, caminhar fora de casa, cortar unhas dos pés, realizar compras, usar transporte coletivo e subir escadas (FABRÍCIO; RODRIGUES; JUNIOR, 2004).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Foi elaborada uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa de caráter descritivo, onde foi realizado uma pesquisa buscando publicações sobre os fatores biológicos e ambientais determinantes na queda do idoso. As bases de dados utilizadas foram: Pubmed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. A pesquisa foi conduzida entre o período de 2021 a 2022.

Foram utilizados os seguintes descritores para a estratégia de busca avançada em inglês: Falling factors, elderly fall, consequences of falls in the elderly e os descritores em português foram: fatores de queda, queda de idosos, consequências da queda em idosos.

Os critérios de inclusão utilizados foram: textos disponíveis na íntegra, artigos publicados nos últimos 10 anos (2011 a 2021), nos idiomas português e inglês, abordando o tema fatores biológicos e ambientais determinantes na queda do idoso.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa do estudo foram encontrados 15 artigos que abordavam os fatores biológicos e ambientais determinantes na queda. Dentre as publicações selecionadas, foram escolhidos 7 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão, nas plataformas PubMed, Scielo, Google Acadêmico e entre os anos de 2012 a 2020.

Baseado nas estratégias de pesquisa e seleção para a construção da segunda etapa, foram escolhidos 4 artigos científicos publicados entre os anos de 2014 a 2020. Durante as buscas houve limitação para encontrar artigos que abordassem de forma essencial as consequências da queda no idoso, dado que há insuficiência de estudos recentes que correspondem as datas referidas. As plataformas utilizadas foram PubMed, LILACS, Scielo e Google Acadêmico.

4.1 FATORES BIOLÓGICOS E AMBIENTAIS DETERMINANTES PARA A QUEDA

Tabela 1: Fatores intrínsecos e extrínsecos na queda.

Autor e Ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
Fhon e colaboradores (2012)	Estimar a prevalência de quedas e sua relação com a capacidade funcional.	Trata-se de pesquisa transversal, realizada na cidade de Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo. Critérios de inclusão: idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos; residentes em domicílios e que apresentaram escore no Miniexame do Estado Mental (MEEM). Amostra: 240 indivíduos. Instrumentos: roteiro estruturado com perguntas para caracterizar o perfil social do idoso (sexo, idade, estado civil e anos de estudo), e o contexto das quedas, elaborado pelos membros do Núcleo de Pesquisa Geriátrica e Gerontológica (NUPEGG) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Para a análise dos dados construiu-se uma planilha no programa Microsoft Excel, na qual os dados foram organizados com dupla digitação e, a seguir, foi realizada a validação.	A prevalência de quedas no estudo foi de 33,3%. As informações contidas nestes achados são de grande importância para melhor compreensão desse fenômeno. Ao tratar uma consequência decorrente da queda, o profissional precisa direcionar seu olhar não apenas para as sequelas físicas, mas, também, entre outras, para o quanto a queda pode interferir nas atividades cotidianas do idoso.
Cruz e colaboradores (2012)	Estimar a prevalência de quedas em idosos e analisar fatores associados.	Estudo epidemiológico transversal, observacional, com 420 idosos de 60 anos ou mais da zona norte da cidade de Juiz de Fora, MG. Os participantes foram selecionados por amostragem aleatória estratificada e conglomerada em múltiplos estágios. Dos 462 idosos entrevistados, 42 foram excluídos por satisfazerem aos critérios de exclusão. O questionário utilizado para inquérito domiciliar foi padronizado e pré-testado. Pergunta utilizada foi: "No último ano, o(a) Sr.(a) caiu alguma vez?". Para aqueles que responderam positivamente, questionou-se o número de quedas, o local em que ocorreu, a ocorrência de fratura resultante da queda e o local anatômico da fratura.	A maior parte das quedas (59%) ocorreu no próprio domicílio, como em outros estudos. Isso remete à importância do ambiente domiciliar e fatores extrínsecos para a ocorrência do evento queda e às formas de preveni-las, como iluminação adequada, piso não-eskorregadio, disposição adequada do mobiliário e objetos, ausência de tapetes, uso de anteparo para assento durante o banho e algum recurso antiderrapante, barras de apoio para facilitar o acesso a escadas e degraus, e outros.
Abreu e colaboradores (2014)	Analisar o efeito da incontinência urinária como preditora da incidência de	Estudo de coorte prospectivo concorrente que acompanhou 221 idosos internados em enfermarias de clínica médica em três hospitais gerais, de	A IU foi um forte preditor de quedas nos idosos pesquisados e esteve associada ao menor tempo de

	<p>quedas entre idosos internados em hospitais.</p>	<p>grande porte, conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Cuiabá. Participaram do estudo pessoas de ambos os sexos com idade de 60 anos ou mais, que se encontravam internadas no setor de clínica médica dos referidos hospitais. A variável de exposição (IU) foi obtida pelo questionamento sobre a perda involuntária de urina. A análise do tempo até a ocorrência das quedas e identificação da associação entre variável de exposição e demais variáveis preditoras foi realizada pelo método de Kaplan-Meier, que estima a função e curva de sobrevida.</p>	<p>ocorrência do evento. Este estudo também demonstrou que a IU, concomitante à disfunção de equilíbrio e marcha e uso de antipsicóticos foram associadas às quedas.</p>
<p>Ferreira e colaboradores (2016)</p>	<p>Estimar a prevalência de quedas em idosos residentes em 10 instituições de longa permanência cadastradas na Vigilância Sanitária do município de Natal, Rio Grande do Norte, assim como estabelecer associações entre a mobilidade dos idosos e as quedas.</p>	<p>Estudo transversal com idosos residentes nas ILPI, registradas pela Vigilância Sanitária (VISA), sem e com fins lucrativos, do município de Natal. Foram incluídos no estudo todos os idosos que estavam presentes nas ILPI no momento da pesquisa, que deambulassem com ou sem ajuda e que não apresentassem comprometimento cognitivo severo, medidos através do questionário Pfeiffer. A coleta dos dados foi dividida em dois momentos: inicialmente aplicação de um questionário aos idosos e cuidadores, complementado com dados dos prontuários, seguida por uma avaliação física dos idosos. O dado sobre ocorrência de quedas no último ano foi obtido a partir de várias fontes: por pergunta direta ao idoso, ao cuidador ou profissional de saúde responsável por ele e ainda confirmado através da pesquisa em prontuários médicos e registros de enfermagem. Pós coleta desses dados, foram realizados os testes Timed Up and Go (TUG), Teste de Sentar e Levantar (TSL), Velocidade da Marcha (VM) e os testes que compõem a Escala de</p>	<p>A população de idosos institucionalizados de Natal, Rio Grande do Norte, apresentou uma prevalência de quedas de 22,2% e a capacidade de desempenhar menos de cinco repetições no teste de mobilidade do sentar e levantar esteve associada aos episódios de queda.</p>

		Equilíbrio de Berg (EEB) para avaliação do risco de quedas.	
Miranda e colaboradores (2017)	Identificar como as quedas em idosos em ambiente domiciliar vêm sendo abordadas na literatura científica nacional.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a elaboração desta revisão as seguintes etapas foram percorridas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos e coleta de dados; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados\categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; apresentação dos resultados\ síntese do conhecimento.	A literatura demonstrou que a ocorrência do evento queda no ambiente domiciliar é frequente entre os idosos, atingindo em maior prevalência as mulheres e aqueles com mais de 80 anos. Foram abordados os fatores de risco extrínsecos (relacionado ao perigo ambiental) e intrínsecos (relacionado às alterações fisiológicas) que podem levar o idoso a queda e a possíveis consequências, possibilitando a perda de sua dependência e autonomia, além da implementação de ações de prevenção que visem a segurança do paciente idoso no ambiente domiciliar.
Prato e colaboradores (2017)	Analisar a frequência e fatores associados à ocorrência de queda em indivíduos com 55 anos ou mais.	O presente estudo faz parte de um estudo maior, de base populacional (Doenças Cardiovasculares no Estado do Paraná: mortalidade, perfil de risco, terapia medicamentosa e complicações – VIGICARDIO), com amostra representativa de residentes com 40 anos ou mais da área urbana de Cambé, PR. Os dados foram obtidos em entrevistas domiciliares. Foram obtidas informações sobre hábitos de vida, condições de saúde, uso de medicamentos (com observação de bulas, receitas ou embalagens), atividades básicas da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD), por meio, respectivamente das escalas de Katz et al. E de Lawton e Brody, e qualidade do sono pelo índice de Pittsburgh (PSQI).	Os resultados encontrados nesta pesquisa são importantes para nortear ações de profissionais atuantes em Unidades de Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, além de políticas públicas, como: incentivar a prática de atividade física para o fortalecimento muscular, ampliar instalações de academias ao ar livre, promover educação permanente sobre riscos ambientais e de atitudes de risco no contexto do envelhecimento e identificar indivíduos em situação de risco para queda, como os

			com qualidade do sono ruim, para a devida atenção.
Fioritto e colaboradores (2020)	Estimar a prevalência do risco de queda em idosos e analisar os fatores associados.	Este estudo é integrante de um projeto de pesquisa mais amplo, denominado <i>Inquérito em Saúde da População Idosa de Juiz de Fora (ISPI-JF)</i> , operacionalizado por meio de duas ondas. E o presente estudo é um recorte transversal da segunda onda de coleta, que incluiu amostra de idosos com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, residentes na comunidade, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.	O estudo evidenciou alta prevalência de moderado e alto risco de queda. Os fatores associados ao moderado e alto risco são distintos, apenas idade avançada manteve-se nos dois desfechos.

Ferreira e colaboradores (2016) abordam que há um perfil do idoso que cai, e as características que podem ser citadas como as mais comuns são idosos com hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias.

Fhon e colaboradores (2012) relatou que o uso de vários medicamentos, fatores ligados ao processo de envelhecimento e comorbidades, podem se destacar dentre os fatores de risco intrínsecos. Ferreira e colaboradores (2016) também destaca que medicamentos como opioides, antipsicóticos, hipnóticos, ansiolíticos e antidepressivos causam sintomas como tontura, fadiga e instabilidade, o que influencia na ocorrência de quedas. Miranda e colaboradores (2017) também destaca que idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica que fazem o uso de anti-hipertensivo são propensos a sofrerem quedas, podendo estar associada a perda urinária de minerais, principalmente o cálcio, eles citam também que em outros estudos a depressão e o uso de antidepressivo também é um fator de risco ao idoso, uma vez que o idoso com depressão tem como consequência o sedentarismo que leva a redução da força muscular de membros inferiores, gerando um desequilíbrio físico. Ademais, Fhon e colaboradores (2012) apontam que doenças como a osteoporose em seu estágio agudo ou crônico associado ao consumo medicamentoso podem alterar o estado cognitivo expondo o idoso ao risco de queda.

Prato e colaboradores (2017) citam que a baixa preensão palmar se mostrou associada a queda, devido a diminuição da força muscular que ocasiona a fragilidade e se relaciona diretamente com o aumento no número de quedas, dificuldade para realizar tarefas como utilizar escadas, perda da agilidade e fraturas, além de destacar que a qualidade do sono ruim também é um fator de risco.

Abreu e colaboradores (2014) citam que o sistema visual, vestibular e somatossensorial sofrem alterações no processo de envelhecimento o que dificulta no equilíbrio e marcha. Essas alterações juntamente com a incontinência urinária podem corroborar na queda devido a junção da instabilidade postural com a necessidade do banheiro e como consequência urinar na roupa.

Miranda e colaboradores (2017) abordam que alterações no funcionamento dos sistemas visual, vestibular ou proprioceptivo provocam quedas devido ao distúrbio no equilíbrio que esses sistemas geram. A acuidade visual no idoso com o envelhecimento sofre alterações, em estudo foi identificado que 90% dos idoso tem alterações visuais, onde 65% sofrem dessas alterações, mas usam órteses, o que identifica que alterações visuais pode ser um fator de risco para quedas, até mesmo

porque com o envelhecimento doenças como glaucoma, catarata e retinopatia há uma incidência elevada. A visão está diretamente ligada ao equilíbrio e a marcha, uma vez que o idoso fica comprometido de julgar uma queda e se submeter uma ação corretiva. A concentração e a coordenação motora estão ligadas ao estado cognitivo, onde o idoso apresenta dificuldade ao realizar duas tarefas simultâneas, aumentando o risco de queda, devido a falta de percepção de perigos ambientais.

Em seu estudo, Cruz e colaboradores (2012) verificou que a idade é um fator que pode ser associado ao aumento de quedas, nesse caso a idade avançada. Com o avançar da idade ocorre as alterações estruturais e funcionais de um indivíduo e no processo de envelhecimento biológico essas alterações podem comprometer as habilidades motoras e dificultar o idoso ao seu ambiente o expondo a queda.

Fioritto e colaboradores (2020) abordam em seu estudo que comparadas aos homens, as mulheres apresentam 58% mais riscos de sofrerem uma queda, seguindo uma explicação que o sexo feminino sofre alterações fisiológicas inerentes a mulher como força muscular mais baixa comparada a um homem de mesma idade e quantidade de massa magra, mais perda de massa óssea, maior predisposição a doenças crônicas e maior expectativa de vida, em contrapartida de ter mais tempo de vida a mulher está exposta a violência doméstica, ter menos acesso à educação, poder político, renda, apresentar maior prevalência de síndromes demenciais, dependência funcional e depressão. Embora o risco de queda estar associado com a maior prevalência no sexo feminino, a taxa de mortalidade devido a quedas é maior no sexo masculino, isso devido ao homem estar envolvido nas atividades mais intensas e perigosas, que podem sofrer com consequências mais graves que levam a internações e óbitos.

Miranda e colaboradores (2017) apontam que entre os fatores ambientais o mais citado na queda do idoso são os pisos escorregadios quando se trata do cenário domiciliar, além da ausência de corrimão no banheiro, tapetes e iluminação inadequada. Fhon e colaboradores (2012) também destacam outros fatores extrínsecos como o clima, chuva, neve, infraestrutura urbana inadequada com pedras em locais indevidos ou excesso de mobiliários, ausência de corrimão em escadas, o que torna um ambiente inseguro e perigoso ao idoso. Miranda e colaboradores (2017) também destaca que as quedas acontecem na maioria das vezes dentro de suas casas aos redores e durante as atividades de vida diárias, como ir ao banheiro, caminhar, mudar de posição. A influência dos fatores ambientais está ligada a mobilidade e ao estado funcional do idoso. Um idoso com alterações no equilíbrio e na marcha são mais suscetíveis a queda, assim como um idoso caracterizado como frágil, então manobras posturais e obstáculos ambientais se tornam uma grande ameaça à segurança do idoso.

4.2 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA QUEDA NO IDOSO

Tabela 2: Consequências da queda.

Autor e Ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
Falsarella e colaboradores (2014)	Analisar a prevalência, os fatores de risco, as consequências associadas ao evento, bem como determinar as principais formas de triagem e avaliação e medidas preventivas	Revisão sistematizada da literatura investigou estudos sobre quedas em idosos. Foram analisadas publicações indexadas nas bases de dados <i>Medical Literature Analysis e Retrieval System Online</i> (MEDLINE),	As evidências levantadas neste estudo destacam as quedas como uma das síndromes geriátricas e grande problema de saúde pública na atualidade. Sua

	para as quedas em idosos, por meio de uma revisão da literatura.	consultadas por meio do PubMed; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e <i>Scientific Electronic Library Online</i> (SciELO). Estudos com indivíduos com 60 anos de idade ou mais.	prevalência apresentou variação entre os estudos, mas a frequência esteve elevada.
Neto e colaboradores (2017)	Analisar a ocorrência de quedas em idosos institucionalizados quanto aos riscos, consequências e antecedentes.	Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado em duas Instituições de Longa Permanência do município de João Pessoa/PB, Brasil. Critérios de inclusão: idosos deveriam possuir idade igual ou superior a 60 anos, atividade cognitiva preservada (critério referido pela equipe de saúde do local de coleta de dados). A população do estudo foi composta por 50 idosos que atenderam aos critérios de inclusão; após cálculo amostral com 95% confiança e 5% de margem de erro, obteve-se uma amostra de 45 idosos. Instrumentos: questionário sociodemográfico e a Escala de Equilíbrio de Berg.	Foi encontrada a ocorrência de quedas em 66,7% (30), 20% (9) na área externa, 66,7% (30) com hipertensão como doença prévia e como consequência destacou-se a fratura com 11,2%. Após realização de testes estatísticos, essa pesquisa pode afirmar que a Escala de Berg avaliou pontuações diferentes quando comparadas às quedas sofridas pelos idosos e que as doenças prévias influenciaram a ocorrência de quedas.
Tiensoli e colaboradores (2019)	Descrever as características dos idosos atendidos no pronto-socorro de um hospital de ensino em decorrência de queda.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizado no pronto-socorro de um hospital de ensino da rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais. Coleta de dados: realizada por meio do levantamento das variáveis nos prontuários eletrônicos. Critérios de inclusão: idade de 60 anos ou mais e queixa principal no momento da triagem relacionada à queda. Amostra: 1.460 idosos que sofreram queda no ano de 2015.	As características predominantes nos idosos que sofreram queda foram: sexo feminino, idade acima de 80 anos, estado civil solteiro e presença de hipertensão arterial. O tipo de queda mais frequente foi do mesmo nível, tendo como principal consequência o trauma e alta pós consulta como o desfecho mais apontado.
Sousa e colaboradores (2020)	Realizar um levantamento na literatura para determina os efeitos das comorbidades na recuperação dos idosos pós-cirurgia de fratura de quadril e	Revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Para busca da literatura adotaram-se como critérios de inclusão artigos inteiramente disponíveis relacionados ao objeto da pesquisa. Obteve-se 38 artigos científicos que após leitura e análise criteriosa	Neste estudo foi possível identificar as principais comorbidades que acometer o idoso pós-cirurgia de fratura de quadril.

	os riscos à mortalidade deste paciente.	foram utilizados 10 artigos com o intuito de abranger o conhecimento produzido sobre o tema discutido na revisão interativa.	
--	---	--	--

Ambos os autores Falsarella e colaboradores (2014), Tiensoi e colaboradores (2019) concordam que mesmo que a queda não chegue ao extremo acarretando o óbito, o evento causa um declínio funcional, afetando em média 30% da população idosa. Falsarella e colaboradores (2014) ainda cita que cair é um fator determinante para lesões, lacerações e fraturas. Além de fratura, graves lesões de tecido mole e cabeça são apontadas como consequências da queda, a morte também é citada como uma consequência do evento associando a 12% de morte no mundo e entrando no ranking de fator de óbitos na velhice estando na quinta colocação. O tempo estimado entre a queda e óbito é de um ano, e 20% dos idosos são afetados como consequência da fratura de quadril.

Neto e colaboradores (2017) apontam em um estudo com 466 idosos institucionalizados em diferentes instituições foi possível constatar que 56% dos casos de queda de idosos que foram encaminhados para o hospital 19,2% o acometimento é a fratura. Grande parte das consequências da queda está ligada a fratura, limitação da mobilidade ou de força das extremidades e dor, Tiensoi e colaboradores (2019) em sua pesquisa mostram que as lesões decorrentes da queda que foram mais registradas foram as fraturas de extremidades, traumatismo cranioencefálico (TCE) leve e fratura de quadril. Após o trauma o idoso pode desenvolver outras complicações vasculares, respiratórias e tegumentares como a lesão por pressão.

Falsarella e colaboradores (2014) apontam que a dependência, perda de autonomia, imobilização, isolamento social e a depressão restringem o idoso nas suas atividades diárias, o que está diretamente ligada a síndrome pós-queda e o medo de cair. Sousa e colaboradores (2020) destacam que fratura de quadril em idosos é resultado de quedas e que mulheres são mais suscetíveis a esse evento com consequências de fratura de quadril com risco alto de óbito, esse fato está relacionado ao declínio de massa óssea que ocorre mais precocemente na mulher do que no homem, por estar mais exposta aos fatores de risco suscetível a queda. Agravos na saúde e dificuldade na recuperação levam cerca de 12% de idosos a serem hospitalizados por um curto espaço de tempo devido a problemas renais, respiratórios e até mesmo comorbidades desencadeadas após a fratura de quadril.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar a partir da literatura, consultada neste estudo, que o envelhecimento é um processo normal do desenvolvimento do ser humano, caracterizado por mudanças fisiológicas ou patológicas. A população idosa aumentou largamente em todo o mundo nas últimas décadas, afetando tanto os países ricos quanto os pobres, com esse aumento, cresceram também seus problemas de saúde, como as doenças crônicas e os problemas relacionados com as quedas, que se tornaram comuns e bastante temida pelos idosos como já foi abordado anteriormente.

Este trabalho mostra que, a queda ocorre com mais frequência na população idosa, que com o avançar da idade o desempenho das atividades de vida diária fica prejudicado e, devido a alterações sensório-motoras, cognitivas e psicossociais,

aumenta a vulnerabilidade para a ocorrência de quedas e acidentes domésticos.

A queda é um evento multifatorial, de acordo com o avanço da idade a queda vai se tornando mais perigosa e frequente, fatores responsáveis por uma situação de queda envolvem não apenas alterações de postura e equilíbrio, mas também a presença de doenças associadas e medicamentos, bem como os fatores ambientais e psicológicos do indivíduo idoso. Conclui-se que a prevalência de quedas ocorre entre idosos do sexo feminino, tendo como causa principal o ambiente físico, onde as principais consequências atingem fisicamente e psicologicamente o idoso.

Diante do exposto, fica evidente que a queda é um evento real na vida da população idosa, sendo necessário a abordagem e a intervenção através da promoção e prevenção de saúde e adaptação do idoso no seu próprio ambiente, gerando então uma melhoria na qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

ABREU, Hellen C.A. et al. Incontinência urinária na predição de quedas em idosos hospitalizados. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.48, n.5, p.851-855, 2014. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-730660>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BENTO, Joana R.; SOUSA, Nadina D. Exercício físico na prevenção de quedas do idoso da comunidade: revisão baseada na evidência. **Ver Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.12, n.39, p.1-11, 2017. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1658>>. Acesso em: 06 out. 2021.

CRUZ, Danielle T. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista de Saúde Pública**, Minas Gerais, v.46, n.1, p. 138-146, 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/WnkkjMs7WqJD6FXWgTK9Vxs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 out. 2021.

FABRICIO, Suzele C. C.; RODRIGUES, Rosalina A. P.; JUNIOR, Moacyr L. C. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, Ribeirão Preto, SP, v.38, n.1, p.93-99, 2004. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-352549>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FALSARELLA, Gláucia R.; GASPAROTTO, Lívia P. R.; COIMBRA, Arlete M. V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.897-910, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9HfFbZ7kctLfw8xfDKKn6wj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 06 out. 2021.

FERREIRA, Lidiane M. B. M. et al. Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio De Janeiro, v.19, n.6, p.995-1002, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-843821>>. Acesso em: 03 mai. 2022.

FHON, Jake R. S. et al. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Peru, v.20, n.5, p.1-8, 2012. Disponível

em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-656195>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

FHON; Jake R. S. et al. Queda e sua associação à síndrome da fragilidade no idoso: revisão sistemática com metanálise. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v.50, n.6, p.1005-1013, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hXjfJ8WcHtDpzMHXCKyhPbr/?lang=pt>>. Acesso em: 02 dez. 2022.

FIORITTO, Aline P.; CRUZ, Danielle T.; LEITE, Isabel C. G. Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Juiz de Fora, v.23, n.2, p.1-14, 2020. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1137799>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

FREITAS, Elizabete V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2016. Disponível em:

<https://drive.google.com/drive/folders/1Ezv1CJdyY48GENsjip4SNyMR0Rri_qpo>. Acesso em: 04 nov. 2021.

GOMES, Erika C. C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 19, n. 8, p. 3453-3551, 2014. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25119093/>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

MAIA, Bruna C. et al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio De Janeiro, v.14, n.2, p.381-393, 2011. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-643578>>.

Acesso em: 06 out. 2021.

MENEZES, Ruth L.; BACHION, Maria M. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados. **Rev Bras Oftalmol**, Goiania, v.71, n.1, p.23-27, 2012. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-618314>> Acesso em: 01 nov. 2021.

MIRANDA, Gabriella M. D.; MENDES, Antonio C. G.; SILVA, Ana L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.507-519, 2016. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 06 out. 2021.

MIRANDA, Dayse P. et al. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL** | 2017; Edição Especial, p.120-129, 2017. Disponível em:

<<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560>>.

Acesso em: 01 dez. 2021.

NETO, Antonio H. A. et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Rev Bras Enferm**, Natal, v. 70, n. 4, p. 752-758, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28793100/>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PRATA, Hugo L. et al. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 437-443, 2011. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/fm/a/WYpWtvYmsQHzmDd6nBjQnfB/abstract/?lang=pt->>. Acesso em: 03 nov. 2021.

PRATO, Sabrina C. F. et al. Frequência e fatores associados a quedas em adultos com 55 anos e mais. **Rev Saude Publica**, Cambé, v. 51, n. 37, p. 1-11, 2017. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28489183/>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PINHO, Tatyana A. M. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, [s.l], v.46, n.2, p.320-327, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22576534/>>. Acesso em: 06 out. 2021.

RIBEIRO, Adalgisa P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.1265-1273, 2006. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18813626/>>. Acesso em: 02 mai. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Manual de prevenção de queda em idosos. **lampse**, 2013. Disponível em: <<http://alzheimer-gcmrs.blogspot.com.br/2013/04/manual-deprevencao-de-quedas-da-pessoa.html>> Acesso em: 06 out. 2021.

SILVA, Vanessa R.; SOUZA, Guilherme R.; ALVES, Silvia C. C. Benefícios do exercício físico sobre as alterações fisiológicas, aspectos sociais, cognitivos e emocionais no envelhecimento. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 7, n. 3, p. 1-12, 2015. Disponível em:< <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=87#:~:text=Podemos%20considerar%20que%20o%20exerc%C3%ADcio,qualidade%20de%20vida%20dos%20idosos.>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SILVA, Josy A. et al. Queda do mesmo nível em idosos: fatores associados ao trauma cranioencefálico e raquimedular. **Cogitare Enferm.**, Maringá, v.23, n.4, p. 1-10, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56325/pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2022.

SOUZA, Luiz H. R. et al. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 54, p. 55-60, 2017. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804/pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

SOUZA, Allex A. S. et al. Comorbidades e riscos à mortalidade dos idosos pós-cirurgia de fratura de quadril: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Juazeiro do Norte, v. Sup, n. 41, p. 1-12, 2020. Disponível em:< <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2939>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

TIENSOLI, Sabrina D. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. **Rev Gaúcha Enferm.**, Minas Gerais, v. 40, n. , p. 1-8, 2019. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31389475/>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.43, n.3, p.548-554, 2009. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

VITORINO, Luciano M. et al. Medo de cair em idosos residentes no domicílio: fatores associados. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.51, n., p.1-7, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403369/>>. Acesso em: 03 mai. 2022.