

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

JÔNATAN MATEUS PEREIRA MARTINS

FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE QUEDAS ENTRE IDOSOS

RIO DO SUL

2020

JÔNATAN MATEUS PEREIRA MARTINS

FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE QUEDAS ENTRE IDOSOS

Trabalho de conclusão curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Prof^a Mestre Rosimeri Geremias Farias.

RIO DO SUL

2020

JÔNATAN MATEUS PEREIRA MARTINS

FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE QUEDAS ENTRE IDOSOS

Trabalho de conclusão curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:

Orientadora: Prof^a Mestre Rosimeri Geremias Farias.

Banca Examinadora:

Professora Cintia Adam

Professor Adalberto Jorge França da
Silveira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a **Deus**, pela benção do sopro de vida e por sempre caminhar junto a mim.

Aos meus pais, **Silvana Maçaneiro** e **Volmar Pereira Martins**, por todo o esforço na minha criação e por me proporcionar os valores éticos e morais que são tão necessários aos cidadãos. Agradeço, ainda, as minhas irmãs, **Graziele Pereira Martins** e **Ana Carolina Pereira Martins**, por serem meu porto seguro.

Ao **Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí** por ser minha segunda moradia durante os cinco anos do processo de graduação e, pela oferta de um excelente espaço de ensino-aprendizagem e desenvolvimento de carreiras profissionais.

A minha tão apreciada orientadora, professora mestra **Rosimeri Geremais Farias**, por todo empenho, diga-se, incansável, na condução das orientações desse trabalho acadêmico. Deixo aqui registrado toda minha infinita admiração e respeito por essa notável profissional.

Ao meu querido namorado, **Álisson Nunes Bonfim**, que, em todos os momentos durante a graduação sempre me incentivou nos estudos e às reflexões, contribuindo desta forma, para que eu pudesse me tornar um ser humano cada vez melhor.

As minhas **colegas de turma**, com quem compartilhei diversos momentos nas fases pelas quais passamos na graduação e, certamente, me ajudaram na sociabilidade diária. Digo-lhes, ainda, foi muito bom poder contar com as risadas e experiências de cada uma.

Finalmente, ao estimado **sistema público de ensino brasileiro**, do qual sou fruto e, que pode me proporcionar os estudos até o presente momento. Sem ele a minha jornada teria sido muito mais difícil, ou, até mesmo, impossível.

RESUMO

Ao considerar o público idoso, faz-se necessária maior atenção nos aspectos de saúde, entre elas, o risco de quedas, uma vez que, estas podem trazer consequências incapacitantes. Auxiliá-los a prever riscos e cuidar para que as correções sejam realizadas é um dos papéis que a enfermagem, enquanto profissão de cuidado, pode desempenhar. Para tanto, o presente trabalho possui como objetivo identificar e classificar os fatores de risco relacionados a queda entre idosos. Pautou-se em uma metodologia do tipo bibliográfica, narrativa com abordagem qualitativa a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (1988). Foram utilizadas para as buscas de materiais (artigos) as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Elton B. Stephens Company* (EBSCO). Como critérios de inclusão para as buscas selecionou-se: artigos científicos originais na língua portuguesa, publicados no período de 2015 a agosto de 2020; disponíveis de forma livre e completa. Por critérios de exclusão adotou-se: artigos em língua estrangeira, publicados fora do período mencionado; artigos não disponíveis na íntegra, teses e dissertações. Após aplicados os critérios, foram selecionados 41 artigos para compor as análises, realizadas por meio da leitura na íntegra destes trabalhos, os quais, foram organizados em três categorias: i) o contexto da queda entre idosos; ii) os fatores relacionados à queda entre idosos; e iii) fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a queda. Constatou-se que a enfermagem, a partir dos seus propósitos, apresenta-se ativa no processo de prevenção a quedas, contribuindo para a adaptação aos fatores extrínsecos, como mobília, escadas, iluminação entre outros, além de amenizar os fatores intrínsecos relacionados ao processo de envelhecimento, a polifarmácia, renda, dentre outros. Por fim, no contexto estudado, faz-se necessário avaliar e propor intervenções favoráveis ao processo de adaptação e, também, importante salientar que as políticas públicas relacionadas à prevenção de agravos à saúde e segurança do idoso necessitam ser implementadas, contribuindo com a longevidade aliada a autonomia, independência e qualidade de vida.

Palavras – chave: Envelhecimento. Idoso. Queda.

ABSTRACT

When considering the elderly public, it is necessary to pay more attention to health aspects, including the risk of falls, since these can bring disabling consequences. Assisting them in predicting risks and taking care that corrections are carried out is one of the roles that nursing, as a care profession, can play. Therefore, the present study aims to identify and classify the risk factors related to falls among the elderly. It was based on a bibliographic methodology, a narrative with a qualitative approach based on the content analysis proposed by Bardin (1988). The following databases were used to search for materials (articles): Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Elton B. Stephens Company (EBSCO). As inclusion criteria for searches, we selected: original scientific articles in Portuguese, published between 2015 and August 2020; freely and completely available. By exclusion criteria, the following were adopted: articles in a foreign language, published outside the mentioned period; articles not available in full, theses and dissertations. After applying the criteria, 41 articles were selected to compose the analyzes, performed by reading these works in full, which were organized into three categories: i) the context of falls among the elderly; ii) the factors related to the fall among the elderly; and iii) intrinsic and extrinsic factors related to the fall. It was found that nursing, based on its purposes, is active in the process of preventing falls, contributing to the adaptation to extrinsic factors, such as furniture, stairs, lighting, among others, in addition to alleviating the intrinsic factors related to the process aging, polypharmacy, income, among others. Finally, in the context studied, it is necessary to evaluate and propose interventions favorable to the adaptation process, and it is also important to note that public policies related to the prevention of health and safety problems for the elderly need to be implemented, contributing to the allied longevity autonomy, independence and quality of life.

Keywords: Aging. Elderly. Fall.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Resultados dos artigos descritores “idoso <i>and</i> queda”	21
QUADRO 2 – Resultados dos artigos descritores “envelhecimento <i>and</i> queda”	22
QUADRO 3 – Construção de categorias empíricas.....	23
QUADRO 4 – Classificação dos riscos intrínsecos e extrínsecos para quedas segundo os fatores relacionados.....	39
QUADRO 5 – Distribuição das referências bibliográficas obtidas.....	54
QUADRO 6 – Organização dos dados obtidos.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Decs – Descritores em ciências da saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

EBSCO – *Elton B. Stephens Company*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

Scielo – *Scientific Electronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERÊNCIAS CONTEXTUAIS	12
2.1 ENVELHECIMENTO.....	12
2.2 QUEDA ENTRE IDOSOS.....	13
2.3 TEORIA DA ADAPTAÇÃO	16
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 MODALIDADE DE PESQUISA.....	18
3.2 LEVANTAMENTO DE DADOS	18
3.3 COLETA DE DADOS	19
3.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	19
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	20
4 RESULTADOS	21
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	27
5.1 O CONTEXTO DA QUEDA ENTRE IDOSOS.....	27
5.2 FATORES RELACIONADOS À QUEDA ENTRE IDOSOS	32
5.3 FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS RELACIONADOS À QUEDA ENTRE IDOSOS.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	53
APÊNDICE A – Distribuição das referências bibliográficas obtidas.	54
APÊNDICE B – Organização dos dados obtidos.....	55

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é fator almejado por qualquer indivíduo e, assim, espera-se permanecer até a idade mais avançada, a chamada terceira idade – idosa. Porém, em muitos casos, se tem dificuldades para vivenciar esta etapa da vida conforme o esperado.

De início, ressalta-se que uma das principais questões para se ter uma boa qualidade de vida na fase idosa é possuir uma assistência digna à saúde, com acompanhamento multiprofissional, além de subsídios que garantam o acesso a medicamentos (caso necessário), alimentos saudáveis, exercícios físicos e lazer. Desta forma, torna-se necessária uma estrutura de saúde, incluindo, a pública, eficiente e eficaz, que contribua significativamente com a qualidade de vida do público idoso.

De acordo com dados apontados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a pirâmide etária brasileira está em processo de transformação e inversão. Isto quer dizer que, a tendência para as próximas décadas é que se tenha uma população majoritariamente envelhecida.

Pode-se elencar que, os idosos demandam de atenção especial no quesito saúde, especialmente, no que diz respeito ao risco de quedas, uma vez que estas podem trazer consequências e gerar incapacidades. Auxiliar o idoso a prever este risco e cuidar para que as correções sejam realizadas é um dos cenários que a enfermagem, enquanto profissão de cuidado, pode atuar.

Neste sentido, é preciso desenvolver trabalho de prevenção, levando em consideração aspectos de onde e como este indivíduo está inserido, além do olhar integral e com equidade para este público. Ainda, é preciso observar aspectos individuais relacionados a patologias prévias existentes, forma de locomoção e nutrição, perfazendo uma análise da capacidade para o autocuidado. Idosos acometidos por queda podem ficar com sequelas significativas que irão determinar incapacidades para o resto da vida e muitas vezes necessitam de alguém para, minimamente, auxiliar nas rotinas diárias.

A enfermagem é uma das profissões que se dedica no atendimento à saúde do paciente idoso. Porém, é preciso uma boa qualificação que garanta cuidados avançados, considerando que, no contexto contemporâneo da sociedade, novas tecnologias estão surgindo a cada dia. Desta forma, o profissional precisa estar em constante atualização para que a sua atuação esteja em acordo. Vale ressaltar, que, em muitos casos, a prescrição de cuidados para

simples mudanças no comportamento do idoso e no ambiente podem ser eficazes contra a queda e seus agravantes.

O presente estudo se justifica, pois, no contexto de saúde do idoso a queda é um ponto crucial que leva a prejuízo da qualidade de vida da terceira idade e acarreta danos biopsicossociais e econômicos. A saúde, no contexto brasileiro, conta com políticas públicas e programas direcionados à segurança do paciente. O sistema de saúde direciona investimentos em recursos humanos e materiais para reabilitação de idosos após o sofrimento da queda. A partir destes atendimentos é possível se ter indicadores de queda que podem servir de base para atenção à saúde e um eixo para promoção e avaliação de assistência.

Quando a queda ocorre, os idosos requerem diferentes níveis de tratamento, perpassando pela distribuição de medicamentos até abordagens cirúrgicas. No entanto, alguns casos, após passar por um longo processo de reabilitação, não são eficazes, levando a morte do indivíduo como consequência final.

Neste sentido, pesquisas científicas nesta área tornam-se primordiais, sobretudo, para que seja possível propor um melhor embasamento para reorganização de políticas públicas, intervindo com maior eficácia na prevenção e reabilitação, resultando no aumento da qualidade de vida dos idosos. Desta forma, no intuito de compreender as causas associadas a quedas entre idosos, o presente estudo teve como pergunta norteadora: quais são os fatores relacionados a quedas entre idosos?

Diante de tal questionamento, adotou-se como objetivo geral analisar os fatores relacionados à queda entre idosos. A partir deste, subdividiu-se os objetivos específicos, sendo eles: identificar e classificar os fatores intrínsecos e extrínsecos que levam a queda no público idoso.

A estrutura do texto está dividida em cinco seções, além desta introdução, conforme segue: referências contextuais; metodologia; resultados; análise dos dados; e considerações finais.

2 REFERÊNCIAS CONTEXTUAIS

Este capítulo apresenta uma breve revisão contextual da literatura acerca da temática em estudo. De início, apresenta-se a contextualização sobre a temática envelhecimento. Após, discute-se a questão das quedas relacionadas aos idosos e os preceitos apresentados pela Teoria da Adaptação. Para tanto, foram levantadas informações em livros, periódicos indexados em bases de dados e outras publicações oficiais.

2.1 ENVELHECIMENTO

A concepção de pessoa idosa pode ser compreendida a partir da legislação brasileira como aquele indivíduo que apresenta 60 anos de idade ou mais, sendo que, para aqueles a partir de 80 anos de idade é assegurada prioridade especial (BRASIL, 2003). No entendimento de Eliopoulos (2011, p. 79) viver é um processo de mudança:

Bebês tornam-se crianças na pubescência transformam-se em jovens, e adolescentes dependentes passam a ser adultos responsáveis. A continuação da mudança na vida posterior é natural e esperada. Tipo, proporção e grau de mudanças físicas emocionais, psicológicas e sociais são bastante individuais; são mudanças influenciadas por fatores genéticos, ambiente, dieta saúde, estresse, escolhas de vida e vários outros elementos. A consequência disso não são apenas variações individuais entre os adultos idosos, mas também diferenças no padrão de envelhecimento dos vários sistemas do corpo em um mesmo indivíduo. Embora haja algumas semelhanças nos padrões de envelhecimento entre as pessoas, ele é único para cada indivíduo.

Segundo Tiansoli, et al. (2019), o processo de envelhecimento se dá com perda da massa muscular, lentificação dos movimentos, além de mudanças da composição óssea do corpo humano, o que pode gerar como resultado queda ou qualquer estado de morbidez no indivíduo. Para Eliopoulos (2011), este processo pode ser considerado profundo, o que não permite ser decifrado em uma única teoria. Para ela, é preciso que os enfermeiros compreendam as teorias e assim percebam os fatores positivos e negativos influenciadores do processo.

Teixeira et al. (2019), considera o envelhecimento um processo natural no que diz respeito à diminuição funcional do organismo, ocorrendo de maneira inevitável e com o passar do tempo. E por isto, pode ser compreendido como um “processo biológico e universal, que exige constantemente a revisão de medidas socioeconômicas em um país, especialmente em relação à saúde” (CHEHUEN NETO et al., 2016).

A partir deste panorama, se pode dizer que o envelhecimento é um processo complexo que pode ser observado em diferentes países. É relevante e influencia em diversos segmentos da sociedade, entre eles no setor saúde (SMITH et al., 2017). Importante observar que fatores como, o uso de medicamentos, aspectos psicológicos e doenças crônicas associadas as mudanças fisiológicas do envelhecimento aumentam o risco de quedas e de outros tipos de acidentes em pacientes idosos (PERRY; POTTER, 2013).

Ao observar os dados sobre a pirâmide etária brasileira, se percebe que as regiões norte e nordeste têm estruturas mais jovens, já as regiões sudeste e sul apresentam estruturas mais envelhecidas, ao passo que o Centro-Oeste tem uma estrutura intermediária, com distribuição etária próxima da média do País (IBGE, 2010). Dados do IBGE (2010) apontam que em 1991 a população com mais de 65 anos representava 4,8% do contingente populacional descrito na pirâmide etária brasileira. Em 2000 o contingente de idosos passou a 5,9% chegando a 7,4% em 2010.

É fato que, quando se chega a uma determinada idade a pessoa tende a se tornar mais frágil, quando ocorre perda da força e do desempenho geral, além da diminuição da reserva energética, e, ainda, um declínio de múltiplos sistemas fisiológicos, gerando uma maior sensibilidade, afetando tanto fisicamente quanto psicologicamente estas pessoas. Nesse contexto, a ocorrência de quedas pode levar a dependência dos familiares, fraturas, internações e em alguns casos até a morte (MELLO et al, 2014).

É possível perceber que, políticas já existem para a proteção e cuidado do público idoso, primando por assegurar seus direitos e deveres. Essas devem ser consideradas, inicialmente, pelos familiares para que façam valer os direitos desse grupo de pessoas, sendo seguidos do poder público, que deve fornecer condições de saúde e vida dignas para o idoso (KEINERT; ROSA, 2009).

2.2 QUEDA ENTRE IDOSOS

É notável que, em determinada fase da vida, em que o nível de força diminui, alguns problemas tornam-se mais frequentes, como, por exemplo, as quedas. Esta é definida pela

Organização Mundial da Saúde (OMS) como um “evento involuntário que faz você perder o equilíbrio e atingir o corpo no solo ou em outra superfície firme que o pare” (2018, s.i.).

As quedas são extremamente preocupantes e afetam todos os aspectos da vida de uma pessoa. Podem ocorrer em qualquer fase da vida, porém, quando ocorrem na terceira idade o cuidado e atenção devem ser maiores. Um dado preocupante, conforme apontou estudo de Bernardi et al. (2008), diz respeito ao fato de que cerca de 30% do público com mais de 65 anos já caiu ao menos uma vez no ano, e pelo menos metade destes tendem a cair novamente.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), em torno de 30% das pessoas idosas sofrem quedas a cada ano. Quando se trata de pessoas com mais de 80 anos essa taxa aumenta para 40%. Entre os idosos que caem, cerca de 2,5% precisam de hospitalização e desses, após um ano, somente metade sobreviverá.

Vitorino et al. (2017), apontaram em seus estudos que a queda possui elevada incidência entre as pessoas com mais de 65 anos de idade, chegando a 30% dos idosos que residem no próprio domicílio. E, estudo desenvolvido por Siqueira et al. (2011), apontou uma prevalência de 27,6% de queda entre idosos, desses cerca de 11% tiveram fraturas como consequência. O estudo aponta ainda uma tendência maior de queda em sedentários, obesos, mulheres e de pessoas que moram sozinhas. Ainda, menciona que 36% da amostra total recebeu orientações sobre queda.

Cabe destacar que as mulheres tendem a sofrer quedas com consequências mais graves do que os homens. As quedas são a principal causa de morte acidental em pessoas com mais de 65 anos, principalmente em mulheres (SMELTZER; BARE, 2002).

As quedas em idosos tem resultado em um grande desafio para este público, pois, além de ser um problema multifatorial, resultam em depressão, fratura, restrição da mobilidade, perda da independência, além do declínio na qualidade de vida, fazendo com que os idosos fiquem, muitas vezes, totalmente dependentes de outras pessoas, e, também, podem gerar sobrecarga para o sistema de saúde (FALSARELLA, GASPAROTTO, COIMBRA, et al., 2014).

A queda resulta da interação entre fatores predisponentes e precipitantes, os quais podem ser intrínsecos ou extrínsecos. Trata-se a queda como um evento multifatorial (ALMEIDA et al., 2012). Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados ao indivíduo,

enquanto os extrínsecos resultam da interação do idoso com o meio onde ele vive (TEIXEIRA et.al., 2019; ALMEIDA et.al., 2012). Neste sentido, Chini; Pereira; Nunes (2018), os fatores intrínsecos e extrínsecos podem ser classificados nas dimensões biológicos, socioeconômicos, comportamentais e ambientais.

De acordo com Falsarella et al. (2014), podem ser apontados cerca de 400 diferentes fatores de risco para as quedas. Estas se dão por conta de disfunções dos múltiplos sistemas e órgãos, não sendo deixados de lado os fatores externos do indivíduo. Estima-se que pelo menos duas condições de saúde e o fator ambiental possam ser os grandes problemas resultante das quedas nos idosos. Para Fhon et al. (2018), a síndrome de fragilidade do idoso está intimamente relacionada a eventos adversos à saúde como, a queda, aumentando a taxa de fragilidade em 11,1% entre os idosos.

Importante destacar que as quedas podem causar dependência desnecessária, perda de função, menor socialização, qualidade de vida insatisfatória e fraturas. Os locais mais comuns para fratura durante a queda são, sobremaneira, a parte estreita do fêmur e a fratura de Colles (radio distal). A segunda ocorre devido a tentativa de se evitar uma queda usando as mãos como apoio. As fraturas de compressão de vertebrae são consequência de queda ou de tentar erguer algo pesado (ELIOPOULOS, 2011).

O processo de recuperação dos idosos frente às quedas implica em intervenções de saúde que podem durar semanas ou mesmo meses. Nesse período os idosos têm sua capacidade de locomoção alterada, a autonomia e a capacidade funcional ficam diminuídas além da possibilidade de ocorrer modificações na estrutura familiar (FREITAS et al., 2011).

A partir das dimensões expostas, para Buksman; Buksman (2017), é importante que se adote medidas de prevenção às quedas com vistas à redução da morbimortalidade entre idosos, dos custos hospitalares e as internações em instituições de longa permanência. De acordo com Britto (2012) e Cordoba (2013), programas de promoção e prevenção de quedas são eficazes e comprovadamente ajudam a reduzir a incidência de quedas entre idosos. Entretanto, o número de pessoas idosas que caem ainda é muito grande. Fica evidente que é de grande importância que toda a família do idoso seja orientada quanto às formas de prevenção de quedas na terceira idade. Ações de caráter individual e coletivo por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem ser estimuladas aos idosos visando à independência, funcionalidade e autonomia dos mesmos.

2.3 TEORIA DA ADAPTAÇÃO

O presente trabalho possui como referência a teoria da adaptação proposta por Callista Roy. Segundo Batista; Santiago; Matias (2011), Callista Roy foi enfermeira e socióloga nasceu em 14 de outubro de 1939, Los Angeles, Califórnia, EUA. Atuou na área pediátrica, onde observou a capacidade das crianças em na adaptação para o seu desenvolvimento, dessa forma, transferiu esse conceito da adaptação para a enfermagem. Em 1985, terminou seu pós-doutorado no *Robert Wood Johnson Clinical Nurse Scholar* na Universidade da Califórnia. É uma grande produtora de conhecimento científico da área da enfermagem.

A Teoria da Adaptação inter-relaciona as dimensões biopsicossocioespiritual do ser humano. Quando algumas dessas funções mostra-se comprometida, a aplicação do processo de enfermagem de Roy, promove adaptação positiva do indivíduo frente suas limitações. Sendo assim o processo inclui na abordagem do indivíduo para coleta de dados, identificado suas necessidades, e a partir desta etapa promove-se o implemento de abordagens, avalia-se os resultados obtidos após os cuidados terem sido ministrados (BRAGA; SILVA, 2011). Neste sentido, a teorista propõe que o enfermeiro é capaz de promover a adaptação do indivíduo para diferentes cenários quando alguma função deste não se encontra bem (BATISTA; SANTIAGO; MATIAS, 2011).

A teoria está pautada em quatro conceitos, sendo eles: Pessoa; Saúde; Ambiente e Meta de Enfermagem. Ela considera que o indivíduo funciona com partes independentes e tem a capacidade de criar e adaptar-se as mudanças do meio externo, isso depende das exigências e capacidades do meio interno de cada um, como a capacidade, esperança, sonho, aspirações, motivações, e tudo que engloba a movimentação constante ao domínio próprio (BRAGA; SILVA, 2011).

Na concepção de Freitas et al. (2014, p. 906), “a pessoa surge como um ser adaptativo e holístico, receptor do cuidado prestado. É vista como um sistema, no qual as entradas são os estímulos, as saídas são respostas”. Neste aspecto, relaciona-se com a saúde, sendo esta, na visão de Roy, um estado de ser que torna uma pessoa total e integrada (BRAGA; SILVA, 2011). Já, “o ambiente é considerado como todas as circunstâncias, condições e influências que rodeiam e afetam o comportamento da pessoa” (COELHO; MENDES, 2011, p.846).

As metas estão presentes em diversos contextos e em todas as profissões. Na enfermagem não seria diferente. Porém, estas estão relacionadas aos objetivos da enfermagem frente ao seu cliente. Por meio dessas se busca a promoção de respostas adaptativas contribuindo para a saúde, qualidade de vida e morte com dignidade (BRAGA; SILVA, 2011). O profissional da enfermagem deve estar atento a pessoa como um todo, levando em consideração o modo de autoconceito de cada indivíduo, assim contribuindo no processo de adaptação (BATISTA; SANTIAGO; MATIAS, 2011).

De acordo com Guedes; Araújo (2005, p. 242) “os enfermeiros na sua prática profissional devem fundamentar-se em princípios científicos fazendo uso das teorias de enfermagem e do respectivo método que permite nas suas fases a operacionalização destas teorias”. E mais, é responsabilidade da enfermagem reconhecer as diferentes formas que os indivíduos encaram para lidar com mudanças no seu estado de saúde, e ajudá-los na adaptação de um novo cenário. Identificar o nível de adaptação existente, as dificuldades e a capacidade de resistência são fatores fundamentais para que se possa intervir promovendo adaptações certas. Neste sentido, Roy trabalha com a visão de que os indivíduos são como sistemas adaptáveis (BRAGA; SILVA, 2011).

3 METODOLOGIA

Nesse capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos que nortearam a organização deste estudo.

3.1 MODALIDADE DE PESQUISA

O presente estudo é caracterizado como bibliográfico do tipo narrativo e com abordagem qualitativa. Para Rother (2007, p.05), “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.”.

Neste sentido, o estudo narrativo é bom para a pessoa que quer ter uma educação continuada sobre determinado assunto em pouco tempo. Porém não se pode reproduzir este tipo de estudo para outros posteriores (ROTHER, 2007).

Já, a dimensão qualitativa diz respeito a um estudo sistemático e subjetivo bastante utilizado para descrever experiências e dar significado. Porém, de acordo com Koizumi (1992), as definições de estudos qualitativos para a área de enfermagem são remotas (poucos) e iniciaram na década de 1970.

3.2 LEVANTAMENTO DE DADOS

Foram utilizados para a busca de artigos as bases de dados indexadas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e *Elton B. Stephens Company* (EBSCO).

A pesquisa foi mediada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “idoso”, “envelhecimento”, “queda”, utilizando-se da relação entre eles.

Como critérios de inclusão foram considerados: artigos científicos originais na língua portuguesa, publicados no período de 2015 a agosto de 2020; disponíveis de forma livre e completa.

Para os critérios de exclusão, foram considerados: artigos em língua estrangeira, aqueles publicados fora do período de busca mencionado; artigos científicos pagos; e artigos não disponíveis na íntegra, teses e dissertações.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados consistiu-se pela busca de artigos nas bases Scielo, LILACS e EBSCO, utilizando-se dos descritores “idoso”, “envelhecimento” e “queda” articulados com o operador booleano *and*. O levantamento de artigos aconteceu no período entre os dias 20 a 30 de setembro de 2020.

Os artigos foram selecionados considerando-se a temática central, os objetivos definidos para este estudo e os descritores definidos para a busca. A seleção foi iniciada aplicando-se os filtros necessários para atender critérios de inclusão e exclusão. Mediante o primeiro levantamento foi realizada a leitura de títulos seguido da leitura dos resumos e da leitura na íntegra.

Após a seleção das publicações, utilizou-se uma tabela para organização dos artigos que compõem o estudo, relacionando as temáticas e discussões apresentadas¹.

3.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo conforme disposto por Bardin (1988). O autor descreve que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição de conteúdo.

O ordenamento dos dados seguiu três etapas para a análise de conteúdo: na primeira fez-se a reunião de registros; na segunda organizou-se e classificou-se os dados em tópicos

¹ Disponível no Apêndice A deste trabalho.

gerando unidades de significado; na terceira buscou-se a construção de categorias empíricas, dando um sentido para o conjunto de dados identificado na pesquisa.

Para compor a análise dos dados foi realizada a discussão dos resultados junto a literatura vigente e a teoria da adaptação de Callista Roy.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo utilizou dados secundários de domínio público e, assim, não sendo necessário submissão junto ao Comitê de Ética. As obras foram devidamente referenciadas garantindo a identificação dos/das autores/as pesquisados.

4 RESULTADOS

Considerados os elementos metodológicos pertinentes ao estudo realizou-se o levantamento de artigos que compõem a avaliação de fatores relacionados a quedas entre idosos.

Os quadros que seguem (quadros 1 e 2) apresentam os dados numéricos e ilustra os achados na primeira busca realizada nas bases de dados escolhidas, segundo a relação dos descritores em saúde selecionados para a pesquisa.

QUADRO 1 – Resultados dos artigos descritores “idoso and queda”

BASES DE DADOS			
DESCRIPTOR “IDOSO AND QUEDA”	SCIELO	LILACS	EBSCO
Encontrados:	238	805	338
Após Filtros ficaram:	97	150	134
Descartados:	82	139	119
Duplicados em outras bases:	14	8	6
Restaram:	15	11	15
Total de artigos selecionados:	41		

Fonte: Autor do estudo, 2020.

O quadro 1 destaca o quantitativo de artigos selecionados nas bases de dados quando se utilizou para a busca a relação entre os descritores “idoso and queda”. Evidencia-se que após a aplicação de filtros que garantem a adequação aos critérios de inclusão e exclusão do estudo, e a verificação de artigos comuns nas bases pesquisadas, selecionou-se 41 artigos para compor o estudo.

QUADRO 2 – Resultados dos artigos descritores “envelhecimento *and* queda”

BASES DE DADOS			
DESCRITOR “ENVELHECIMENTO AND QUEDA”	SCIELO	LILACS	EBSCO
Encontrados:	112	197	160
Após Filtros:	2	48	50
Descartados:	1	47	44
Duplicados:	1	2	1
Restaram:	1	2	6
Total de artigos selecionados:	9 artigos		

Fonte: Autor do estudo, 2020.

No segundo quadro, é apresentado o resultado da busca realizada nas mesmas bases de dados para os descritores “envelhecimento *and* queda”. Destaca-se que os nove artigos selecionados foram encontrados também na busca utilizando-se os descritores “idoso *and* queda”.

Dessa forma, a seleção final apresenta 41 artigos que foram direcionados para leitura na íntegra, organização e classificação.

Cumprida a etapa de classificação, foi realizada a construção de categorias empíricas. Essas podem ser visualizadas no Quadro 3 acompanhadas da relação dos principais conteúdos identificados nos artigos selecionados.

QUADRO 3 – Construção de categorias empíricas²

CATEGORIAS	CONTEÚDO DOS ARTIGOS SELECIONADOS
Contexto da queda entre idosos	“A maior incidência de queda em mulheres (76,00%)”. Artigo 33. “Os idosos de 75 a 84 anos que necessitam de ajuda nas atividades da vida diária têm maior probabilidade de cair com um percentual de 14 vezes mais do que pessoas da mesma idade que são independentes” - Artigo 35. “Entre os caídores a idade média foi de 72,53+/- 6,12 anos” - Artigo 02. “Em relação ao estado civil, 25 (9,6%) eram solteiros, 103 (39,5%) casados, 19 (7,3%) divorciados, desquitados ou separados, 112 (42,9%) viúvos e 2 (0,8%) outros” - Artigo 04. “Dentre os idosos que sofreram queda, os maiores percentuais registrados foram relativos a idosos sem escolaridade (33,3%); que moravam sozinhos (30,9%), sem companheiro (29,6%); com autopercepção de saúde negativa (30,3%)” - Artigo 10. “Dos idosos que já sofreram algum tipo de queda 44,6% informaram diagnóstico de doença caracterizadas como crônicas. Ressalta-se que foram prevalentes as doenças cardiovasculares (35,8%) e as osteoarticulares (14,2%)” - Artigo 34.
Fatores relacionados à queda entre idosos	“Quanto a gravidade da queda, o estudo mostrou que a estação do inverno apresentou maior nível de gravidade” - Artigo 35. “Conforme 53% dos idosos apresentaram queda nos últimos seis meses, cuja principal causa tem

² Os artigos mencionados no Quadro podem ser encontrados enumerados no item APÊNDICE B – Organização dos dados obtidos.

	relação com ambiente doméstico inadequado” - Artigo 25. “Existem vários obstáculos no domicílio que podem contribuir para a ocorrência de queda, tais como: a presença de escadas de acesso à habitação e de pavimentação irregular no exterior da totalidade das casas (100%), a presença de animais no interior da habitação em (38,7%), pavimento irregular no interior em (19,4%) e (12,9%) com escadas no interior” - Artigo 41. “Foi verificado que 244 voluntários (87,1%) não praticavam nenhum tipo de atividade física” - Artigo 23. “Os fatores de risco com maior prevalência foram: história de quedas anteriores (86%) e uso de medicações (97%), especialmente hipotensores (81%) - Artigo 38. “Os idosos institucionalizados apresentam uma elevada prevalência de quedas no último ano, além de ter uma baixa proporção de força muscular do quadríceps” - Artigo 17. “Os idosos pertencentes às classes C e D/E apresentaram maior prevalência de quedas quando comparados com idosos com classe econômica A/B, com uma tendência linear, e os idosos sem escolaridade apresentaram uma prevalência 47,0% maior de quedas quando comparados com idosos com alta escolaridade” - Artigo 12. “A classe econômica e a escolaridade mostraram-se inversamente associadas com o risco de quedas” - Artigo 12. “Entre os idosos de 80 anos e mais a prevalência de duas ou mais quedas é significativamente maior quando comparada a uma queda” - Artigo 2.
--	---

	“Inúmeros são os fatores biológicos, mas destacamos idade avançada; quedas anteriores; sexo feminino; fraqueza muscular; distúrbio da marcha, do equilíbrio e coordenação; presença de condições crônicas” - Artigo 36. “A pesquisa mostra que (84,61%) dos entrevistados são hipertensos, (71,76%) tem problemas de visão” - Artigo 37.
Fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a queda entre idosos	“Os resultados encontrados evidenciaram que há correlação estaticamente significativa entre a esteropsia e a incidência de quedas. Houve também correlação significativa entre a visão funcional e acuidade visual dos idosos avaliados, sugerindo que a capacidade do olho em distinguir detalhes, contornos e formas pode influenciar na qualidade das atividades que envolvem a visão” - Artigo 1. “Sexo feminino e idade entre 71 e 80 anos foram significativamente associadas a ocorrência de queda no seguimento” - Artigo 3. “O estudo aponta que o medo de cair é um fator de risco para queda em idosos que vivem na comunidade e que possuem história pregressa de queda” - Artigo 5. “Os resultados deste estudo reiteraram-se alta frequência de quedas entre idosos com déficit cognitivo e identificou-se que a polifarmácia, percepção de déficit visual, e de desequilíbrio corporal pelos idosos são fatores associados a quedas” - Artigo 6. “Os diuréticos fazem com que o paciente levante à noite para urinar e facilite as quedas” - Artigo 39. “Na avaliação ambiental ao domicílio, os investigadores observam que a iluminação só é adequada nas cozinhas, a totalidade dos idosos

	tem pelo menos um tapete em casa, a maioria tem a presença de um animal doméstico no interior da habitação e possuem, pelo menos, uma peça de mobília instável. Os comportamentos de segurança são baixos, uma elevada percentagem nunca foi alertada para os riscos de queda, nem pela família, nem pelos profissionais de saúde, e refere não ser perseverante na escolha das melhores medidas preventivas” - Artigo 41.
--	--

Fonte: Autor do estudo, 2020.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo são apresentadas as análises e discussões das categorias empíricas determinadas para o estudo. A discussão foi realizada em colaboração com a literatura vigente e os preceitos da Teoria da Adaptação de Callista Roy.

5.1 O CONTEXTO DA QUEDA ENTRE IDOSOS

De acordo com Cruz e Leite (2018), embora a idade seja um fator de risco não modificável é possível, de forma planejada, ter um envelhecimento saudável otimizando a qualidade de vida. O estudo de Abreu et al. (2018, p.2018), diz que as taxas de internação e mortalidade por quedas em idosos variaram em relação ao sexo, ao local de residência.

Daquela população que compõe a terceira idade atualmente, o maior percentual é do sexo feminino, sendo elas as mais acometidas por quedas, sobretudo entre 71 e 80 anos de idade (CRUZ et al., 2012). Os autores refletem que o mecanismo para explicar o fato de mulheres caírem mais do que homens não está muito bem evidente, porém admitem-se alguns fatores como: quantidade de massa magra e de força muscular menor do que homens da mesma idade; maior perda de massa óssea devido à redução de estrógeno³, aumentando a probabilidade de osteoporose; maior prevalência de doenças crônicas; maior exposição a atividades domésticas e a comportamento de risco.

A partir de estudo de Siqueira et al. (2007, p.754), se pode destacar que o “envelhecimento traz perda de equilíbrio e alterações na massa muscular e óssea, aumentando as quedas”. O envelhecimento saudável deve ser incentivado por meio de políticas públicas que acomodem homens e mulheres desde a idade adulta como medida de promoção da saúde. Deve-se levar em conta os aspectos fisiológicos relacionados ao processo de envelhecer de modo que se possa oportunizar medidas de educação em saúde que conscientizem as pessoas para a

³ A retirada dos estrogênios na menopausa (ou com a ooforectomia) provoca diminuição da calcitonina e reabsorção óssea acelerada, que continua durante os anos de menopausa (BRUNNER, 2019).

necessidade de adotarem condutas efetivas para a prevenção da ocorrência de quedas. Assim sendo, o envelhecer de forma saudável deve ser promovido por todos os profissionais de saúde.

A Teoria de Roy, elencada no estudo, defende que a carência de conhecimento é um estímulo que afeta o nível de adaptação (SANTOS et al., 2019). Dessa forma, pode-se apontar que o acesso a informação pode incentivar a adaptação de modo favorável para a prevenção de agravos e promoção da saúde.

Rodrigues; Fraga; e Barros (2014), demonstraram que, ao comparar a ocorrência de quedas por faixa etária entre idosos, as quedas são 2,5 vezes mais frequentes em idosos com mais de 80 anos em relação a aqueles com idade entre 60 e 69 anos. Além disso, pode-se considerar que cerca de 30% dos indivíduos com mais de 65 anos de idade e 50% dos indivíduos com mais de 80 anos de idade caem a cada ano (KADO; SLATER, 2015).

A enfermagem é responsável por ajudar o idoso a conseguir dignidade e autonomia, mesmo com as dificuldades impostas pelas mudanças no processo de envelhecimento. Para isso, faz-se necessário que esses profissionais estejam atentos para saber as formas de aprendizado do idoso e como isso implica no processo de mudança (SMELTZER; BARE, 2002).

De acordo com Sousa et al. (2016), é necessário que o enfermeiro utilize ferramentas que possibilite a avaliação e o diagnóstico de enfermagem, uma vez que este possa trazer intervenções e resultados mais específicos. O estudo leva em consideração, ainda, que o diagnóstico de enfermagem para “risco de queda” é multifatorial sendo necessária uma investigação adequada para cada situação.

É importante ainda destacar que entre as propostas de ações da enfermagem para idosos que sofreram queda está a intensificação da promoção de saúde, sendo que devem ser levadas em consideração as reais necessidades desse indivíduo, aliando atitudes que possam prevenir fatores de risco (FREITAS et al., 2011).

Ainda, é preciso mensurar, que idosos solteiros, divorciados, ou viúvos e que acabam por morar sozinhos tem mais chances de sofrer queda (SIQUEIRA et al., 2007). Os autores afirmam que idosos que convivem com algum parceiro tendem a receber cuidados mútuos, reduzindo dessa forma a ocorrência de quedas.

Residir sozinho muitas vezes não é fácil para o grupo dos idosos. Em situações onde os filhos já não moram mais com os pais ou no caso do idoso ser solteiro, viúvo ou separado, constata-se que esses assumem a rotina de afazeres domésticos tendo mais riscos de sofrer

algum acidente por queda. Essa situação fica agravada pela condição de não se ter uma pessoa próxima, no mesmo domicílio, que pudesse colaborar com o cuidado no processo de tratamento pós-queda.

Ao considerar as classes sociais, “os idosos pertencentes às classes C e D/E apresentaram maior prevalência de quedas quando comparados com idosos com classe econômica A/B, com uma tendência linear, e os idosos sem escolaridade apresentaram uma prevalência 47,0% maior de quedas quando comparados com idosos com alta escolaridade” (VIEIRA et al., 2018). Ainda, corroborando com estes dados, Chini, Pereira e Nunes (2018) constataram que 58% da amostra pesquisada por eles frequentou até a quarta série do ensino fundamental, a maior parcela é aposentada e, 39,9% tem renda familiar de um salário mínimo.

Sendo assim, é possível notar que renda e nível de escolaridade são fatores que podem influenciar na ocorrência de quedas. Chama atenção no estudo de Teixeira et al. (2019), a dificuldade dos idosos em ajustar os ambientes para minimizar os fatores relacionados as quedas. Os idosos relatam dificuldades financeiras e problemas com a realização de obras no domicílio como sendo os principais geradores de dificuldades para a adaptação estrutural.

Nível de renda e estado de saúde são variáveis correlacionadas. A renda aumentada propicia maior acesso a bens e serviços, que se refletem em melhorias no estado de saúde das pessoas. (NERI; SOARES, 2007, p.1855). Almeida et al. (2012) destacam que a renda igual ou menor a um salário mínimo pode ser considerada fator extrínseco para quedas. Aqueles com maior renda têm acesso facilitado a informação sobre prevenção em saúde, sobressaindo-se melhor também em testes de alcance funcionais. Segundo Eliopoulos (2011, p.67), “a aposentadoria costuma exigir que os idosos vivam com um orçamento menor. Os recursos financeiros são importantes em todas as idades, porque afetam a dieta, a saúde, a moradia, a segurança e a independência”.

Os estímulos de baixa escolaridade associados a relação socioeconômica desfavorável podem desencadear respostas ineficazes do indivíduo, produzindo reações desfavoráveis na saúde (SANTOS et al., 2019). Nota-se, a partir dos dados apresentados, que a desigualdade social tem relação também no âmbito da saúde pública, considerando, ainda, o fato de que há aqueles indivíduos pertencentes a classes sociais mais elevadas (A e B) os quais podem acessar planos de saúde privados e aqueles de classe sociais inferiores (C, D e E) que não podem, ficando totalmente dependentes do sistema público de saúde. Desta forma, é imprescindível há existência de políticas públicas governamentais que visem amenizar tais situações.

As doenças de base osteoarticulares e cardiovasculares são determinantes significativos no contexto das quedas. Moraes et al. (2017), destacam que existe uma associação entre artrite, reumatismo, incontinência urinária, osteoporose, depressão e tontura. Pereira et al. (2017), apontam a osteoporose como um fator fortemente relacionado com a ocorrência de quedas e fraturas predispondo ao declínio da capacidade funcional e da qualidade de vida do indivíduo. Damián et al. (2013), elencam que, aqueles indivíduos que têm mais do que uma doença associada, possuem maiores chances de caírem e, conseqüentemente, de sofrerem danos.

Ainda, Rodrigues; Fraga e Barros (2014), apontam que os idosos acometidos por doenças articulares e osteoporose tem uma redução da capacidade física e aumento da dor. Essas condições influenciam no equilíbrio e no controle postural, aumentando o risco de quedas. Destaca-se que a fratura, enquanto consequência clínica da osteoporose, está relacionada em mais de 85% dos casos com a ocorrência de quedas. As vértebras, punhos e região proximal do fêmur são os locais mais comuns de fraturas associadas com as quedas (RIERA; TREVISANI; RIBEIRO, 2003).

Outra condição que precisa ser levado em consideração nas análises diz respeito a ocorrência de déficit visual nos idosos, sendo este, também, considerado um fator de risco, por se apresentar como um fato prevalente em idosos que sofreram queda (MENEZES; BACHION, 2012). No estudo proposto por Stamm et al. (2016), encontra-se o registro que entre os entrevistados, 21,5% daqueles que sofreram quedas possuíam péssima visão e 42,4% são idosos que usam óculos.

Stamm, et. al. (2016) ainda alertam que as deficiências cognitivas limitam o julgamento, a atenção e a memória, podendo predispor os indivíduos às quedas. “A simples mudança de um móvel, o acréscimo de um degrau ou até a mudança para outra casa podem significar aumento no risco de quedas, devido à dificuldade de memorização de informações novas para esse grupo” (CARVALHO; COUTINHO, 2002, p.453). E mais, o déficit cognitivo associado à negligência, exclusão social e sintomas depressivos pode contribuir para a redução do desempenho em atividade física e aumentar a fraqueza muscular global (CHRISTOFOLETTI et al., 2006).

Assim sendo, é notável que o envelhecimento promove transformações do corpo e está aliado a um déficit maior em aspectos de composição óssea e nas articulações, o que pode, muitas vezes, ocasionar um comprometimento na marcha tornando o idoso mais propenso a riscos de quedas. Além do envelhecimento ósseo, é importante ponderar as dificuldades de

visão e de equilíbrio. Portanto, esse conjunto é determinante como fator de risco para quedas, pode culminar em fraturas o que pode comprometer a autonomia e a qualidade de vida.

Quando ocorre a morte após ocorrência de queda, de acordo com Abreu et al. (2018), esta associa-se a idade e a presença de comorbidades. Por outro lado, as quedas, em maior prevalência, não estão associadas às mortes, mas, sim, o que leva o idoso a óbito são as consequências das quedas (ABREU et al., 2018).

A adaptação humana e ambiental é resultante de um processo através do qual as pessoas utilizam a consciência e a escolha para criar interações e buscar melhores condições para viver (FREITAS et al., 2014). Assim, constata-se que a enfermagem deve agir proativamente junto aos idosos mais propensos a quedas, alertando-os para as medidas adaptativas, especialmente nas condições que estão relacionadas ao envelhecimento fisiológico. Os fatores de risco, nesses casos, não poderão ser removidos, mas, o acesso à informação oportuniza o conhecimento e a adoção de comportamentos preventivos em relação às quedas favorecendo um envelhecer saudável, permitindo realizar suas atividades com segurança e qualidade de vida.

A polifarmácia também pode ser definida como um fator de risco para quedas. Araújo et al. (2020), destacam que idosos que sofrem quedas apresentaram, em média, uso contínuo de apenas um medicamento a mais do que aqueles que não caem. Entretanto, o indicador polifarmácia está associado a 68,9% dos eventos relacionados a quedas entre idosos. Neste sentido, Teixeira et al. (2019), apontam como um fator intrínseco para queda “o uso de vários medicamentos, o uso de antidepressivos, anti-hipertensivo, ansiolítico, antipsicóticos podem estar associados às circunstâncias de tonturas, instabilidade, sonolência, disfunção motora, comprometimento de reflexos, perda do equilíbrio e de escorregar”.

Ainda, o uso de benzodiazepínicos aumenta o risco de quedas e consequentemente de fraturas. A atividade sedativa e o bloqueio α -adrenérgico tem sido as justificativas para o aumento do risco para quedas. A atividade sedativa favorece as alterações psicomotoras enquanto o bloqueio α -adrenérgico aumenta a possibilidade de hipotensão postural. Além dessas, os hipnótico-sedativos podem predispor tonturas, ataxia e confusão mental ampliando as possibilidades de quedas (COUTINHO; SILVA. 2002).

Eliopoulos (2011), destacou que os anti-hipertensivos e diuréticos também podem causar tontura, sonolência, hipotensão ortostática e incontinência e, neste caso, Kado; Slater (2015), sugerem que os uso desses medicamentos deve ser minimizado, apropriadamente reduzido e, havendo condições, substituído ou suspenso, na tentativa de reduzir o risco de

quedas. Caso o paciente continue apresentando hipotensão postural após a retirada do medicamento, é importante oferecer mais líquidos para hidratação, além de realizar os movimentos posturais de forma lenta.

Considerando a teoria da adaptação proposta por Roy, Freitas et al. (2014, p.909), elenca que esta “permite reconhecer que os idosos, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora positivas ora negativas, em situações estressantes, cabendo ao enfermeiro atuar como mediador”. Neste sentido, é preciso dar maior atenção a terapêutica medicamentosa dos idosos. Deve-se levar em consideração os possíveis eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e, quando não for possível a substituição de alguns medicamentos, os idosos devem ser alertados para a adoção de cuidados que minimizem a ocorrência de quedas.

Elementos tais como, barras de apoio, iluminação adequada, tapetes antiderrapantes, dentre outros, podem favorecer a mobilidade nos espaços domiciliares e colaborar com a prevenção de quedas. Por fim, após observação dos dados apresentados pelas pesquisas, pode-se destacar que o profissional da enfermagem tem papel muito relevante no auxílio dos pacientes desde a realização de adaptações ao meio ambiente agregando segurança aos espaços sem alterar as rotinas.

5.2 FATORES RELACIONADOS À QUEDA ENTRE IDOSOS

Observações de Cruz e Leite (2018), apontam o domicílio como sendo o local onde comumente os idosos caem. Mais da metade das quedas (62,9%) ocorrem no próprio domicílio. Após a ocorrência, 56,3% dos idosos necessitam de ajuda para se levantar e atendimento nos serviços de saúde. O pronto atendimento foi o serviço mais procurado depois da queda.

Com relação ao ambiente físico, considerando aos espaços domiciliares onde os idosos caem, é comum em ambientes como banheiro, quartos e escadas. Chehuen Neto et al. (2017), afirmam que pisos escorregadios, a falta de iluminação noturna contínua e o levantar-se à noite são os fatores de risco domiciliares mais frequentemente encontrados. Nesse contexto, os fatores associados ao risco de queda dizem respeito a falta de barra de apoio nos banheiros, presença de cadeira sem braço ou encosto, e tapetes soltos no chão (TRALDI et.al., 2016) além

da presença de degraus, desnível, animais de estimação no acesso principal e objetos no chão do quarto (PEREIRA, et. al., 2017).

Quanto aos banheiros Cavalcante et al. (2015, p. 102), apontam como relevância para quedas o fato de não se contar com barras de apoio (42,9%), seguida de assento sanitário baixo (14,3%), falta de tapetes antiderrapantes (20%) e chão escorregadio (15,2%). Assim sendo, de acordo com Cordeiro (2014), é importante considerar que para cada fator adicional, as chances são duplicadas de o indivíduo vir a sofrer a queda.

Eliopoulos (2011), destaca que é no banheiro que muitos idosos podem sofrer lesões. A adoção de medidas preventivas dando atenção para iluminação, torneiras, banheiras e banquinhos em chuveiro, vasos sanitários e aparelhos elétricos pode reduzir os agravos relacionados a queda. Além disso, a autor cita que deve ser dada atenção especial para os vazamentos no chão evitando que o mesmo fique molhado e escorregadio. Como medida de prevenção, além de adequar as estruturas, corrigir vazamentos e iluminação, os cantos do chuveiro, e quaisquer outras elevações devem ser destacadas com uma tarja de cor escura ou contrastante para ajudar o indivíduo a reconhecer a borda (WOLD, 2013).

Ainda, Tiensoli (2019), destaca que as escadas são locais predisponentes para quedas entre idosos. O local se constitui em ambiente inseguro, pois, pode apresentar um *design* desfavorável, falta de corrimão ou de guarda-corpo, degraus inadequados, sem sinalizações ou com piso irregular ou escorregadio. Já, para Moura et al. (2017), apontam que superfícies irregulares, molhadas e escorregadias, assim como tapetes soltos e o próprio chão irregular são fatores prevalentes no contexto das quedas.

Corroborando com estas constatações, Oliveira; Baixinho; Henriques (2018), apontam como fator de risco para quedas a presença de tapetes pela casa e a ausência de fixação dos mesmos, assim como, a presença de mobiliário instável. O estudo de Rezende; Gaede-Carrillo; Sebastiao (2012), também evidenciou observações acerca de tapetes soltos, falta de corrimão, móveis mal posicionados, piso úmido, iluminação inadequada como importantes fatores contribuintes para a queda.

Mediante esse cenário importa dizer que as medidas adaptativas contribuiriam em muito na redução da ocorrência de quedas. “Medidas como ajuste na altura da cama, uso de meias antiderrapantes, iluminação adequada, tapetes fixos no solo e protetores de quadril podem ser disponibilizados para reduzir riscos” (DEL DUCA; ANTES; HALLAL, 2013). Callista Roy ao descrever o Modelo de Adaptação, alerta que a avaliação dos estímulos para a adaptação

deve considerar os estímulos internos ou fatores pessoais e também por fatores externos, dos quais se destacam os fatores ambientais (WEST et al., 2020).

Blaz et al (2019), destacam que os idosos geralmente percebem os fatores de risco para ocorrência de quedas e isto pode ser percebido pelo relato de um idoso, descrito por Morsch; Myskiw; Myskiw (2016): *“Eu adoro tapetes, mas o tapete do meu quarto às vezes fica virado, e eu tenho notado que quando vou passar rápido perco o equilíbrio, mas não tiro o tapete dali”*.

Considerando-se os elementos da adaptação e a importância de se obter respostas efetivas, é preciso levar em consideração os estímulos que se apresentam, bem como, o paciente que o recebe, olhando de forma holística, lembrando seus pontos fortes, fracos e limitações (BORCK; SANTOS, 2012). Destaca-se o fato de que os processos de adaptação acontecem somente relacionados a interação entre os estímulos, a pessoa, o ambiente e a meta de enfermagem (BRAGA; SILVA, 2011).

Desta forma, acredita-se que o profissional da enfermagem, após a avaliação criteriosa do indivíduo e do ambiente em que o mesmo se encontra, possa orientar ou realizar ajustes necessários, contribuindo para a diminuição dos riscos de queda, e, sendo assim, proporcionando um meio seguro para se ter mais qualidade de vida.

Sabe-se que o idoso muitas vezes encontra dificuldades para a marcha e esta instabilidade pode propiciar quedas. O equilíbrio postural tanto no repouso quanto no movimento é premissa para a adequação na marcha. A integração entre resistência, sensibilidade e coordenação é requisito necessário para a manutenção da marcha normal e segura (KADO; SLATER, 2015).

Segundo Cordeiro (2014), os idosos voluntariamente adotam uma marcha cautelosa. Essa vem como estratégia de movimento para protegê-lo. Os movimentos produzem contração dos músculos agonistas e antagonistas no nível do tronco e da cintura, limitando movimentos rotacionais.

Pena et al. (2019), e Souza et al. (2018), apontam o medo de cair como um fator de risco para a queda nos idosos. Já, Souza et al. (2019), destacam que este medo, em algumas situações, pode atuar como fator de proteção e, assim, evitar alguma atitude que o faça cair.

As consequências da queda para o idoso são inúmeras e podem trazer entre outras coisas, o medo de acontecer nova queda. Há abalo psicológico gerado pela dor, pode ter sua independência ainda mais restrita por conta de incapacidades e precisar contar com a ajuda de

alguém para fazer as coisas que antes realizava por conta própria. Neste sentido, a partir do pensamento de Roy, autores como Batista; Santiago e Matias (2011, p. 58), colocam que “os sentimentos são uma resposta subjetiva do indivíduo, não existem sentimentos bons, maus, certos ou errados. Uma supressão de sentimentos, contudo, restringe a energia psíquica e interfere na capacidade de fazer coisas”.

Familiares, cuidadores e profissionais de saúde preocupados com os idosos devem ter cautela no modo como realizam a abordagem. Estímulos ineficazes podem aumentar o medo de queda no idoso durante sua rotina. Muitas vezes há sobrecarga com informações e cobranças sobre o que fazer e como fazer e, também, quanto a imposição de restrições. Desta forma, o idoso pode dar uma resposta antissocial e de imobilidade. Estas, por sua vez, podem gerar uma menor atividade muscular, além da perda de peso e da desmineralização óssea, elevado as chances de sofrer alguma fratura (CORDEIRO, 2014).

No estudo realizado por Vitorino et al. (2017), grande parte dos idosos (67%) demonstraram elevado medo de cair, sendo que o maior número de quedas foi o principal fator que explicou o medo; os idosos que caíram duas vezes apresentaram mais medo do que os demais. Assim sendo, a partir do pensamento de Roy, se pode colocar que as experiências passadas, culturais e ambientais, são resultantes de experiências sensoriais e podem contribuir com os mecanismos adaptativos de uma pessoa (BATISTA; SANTIAGO; MATIAS, 2011).

Os idosos com índice de força muscular maior nos membros inferiores tiveram-na como um fator de proteção às quedas, como mencionado no artigo de Souza et al. (2018). A maior evidência de perda muscular acontece a partir da sexta década e as variações mais comuns podem ser observadas em músculos do abdômen, membros superiores e inferiores (PICOLI; FIGUEIREDO; PATRIZZI, 2011).

Sabe-se que a prática do exercício físico regular e orientado por profissional qualificado ao longo dos anos, está relacionado a maior qualidade de vida. Na ótica da queda entre idosos não é diferente, uma vez que, fortalece a musculatura além de melhorar a autoestima. E mais, o exercício físico isolado ou associado a outras intervenções serve como um fator protetivo de quedas. Deve ser realizado com orientação a fim de maximizar a capacidade do indivíduo idoso (CUNHA; PINHEIRO, 2016).

Outro estudo interessante e que cabe menção é o de Caberlon e Bos (2015). Os autores relatam que o predomínio de atendimento a idosas vítimas de quedas no Rio Grande do

Sul é maior no inverno no período vespertino. Destacam, ainda, que nessas condições as quedas apresentam maior gravidade em termos de fraturas.

A partir desta observação, fica como reflexão o fato de que o profissional da enfermagem precisa estar atento também na sazonalidade relacionada a queda, pois, por exemplo, no inverno, normalmente, se usa roupas em maior quantidade e volume e estas podem prejudicar a marcha do idoso.

Outra constatação relevante foi aquela apontada por Antes; D'orsi e Benedetti (2013), em que a maior parte das quedas aconteceu nas manhãs, justificada provavelmente por ser o período que os idosos fazem as atividades rotineiras no domicílio e pequenos afazeres fora do lar. Cruz; Leite (2018), também descrevem o turno da manhã como o momento do dia onde o índice de queda é maior.

Assim, verifica-se que a ocorrência de quedas entre idosos relaciona-se a fatores de ordem diversas, relacionados a aspectos individuais perpassando por elementos físicos e emocionais. As medidas de prevenção às quedas devem levar em consideração as possibilidades de adaptação dos idosos e suas relações com o meio ambiente primando para a manutenção da independência e autonomia.

5.3 FATORES INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS RELACIONADOS À QUEDA ENTRE IDOSOS

Os fatores de risco de queda, segundo dados da OMS (2010, p. 13), “podem ser categorizados em quatro dimensões: biológica, comportamental, ambiental e fatores socioeconômicos”. Esta informação é, também, apresentada por Manso et al. (2018), quando relatam que fatores biológicos como sendo idade avançada, quedas anteriores; fraqueza muscular; distúrbios da marcha, do equilíbrio e coordenação, presença de condições crônicas e limitações funcionais são fatores contributivos para quedas. Chini; Pereira; Nunes (2018), destacam que alguns dos fatores biológicos envolvem características individuais relacionadas ao corpo humano e algumas delas não podem ser modificadas.

Os fatores de risco comportamentais incluem as ações humanas, emoções ou escolhas diárias, como o uso de múltiplos medicamentos, uso excessivo de álcool e

comportamento sedentário (OMS, 2010). Os fatores ambientais são exemplificados por Silva; Matos e Esteves (2017), tais como: iluminação, mobília, estrutura física da casa ou lugar que frequenta constantemente.

Fatores socioeconômicos também contribuem com a ocorrência de quedas podendo ser eles: a baixa renda, más condições de vida, falta de educação, viver sozinho e falta de apoio social (FALSARELLA et al., 2014).

Chehuen Neto et al. (2016), contribuem com a classificação dos fatores relacionados a queda quando discutem a classificação em fatores intrínsecos, que aborda o estado médico do indivíduo e extrínsecos, mencionando o ambiente e o comportamento. Os dois últimos, em conjunto, formam os fatores de risco domiciliares. Assim, conforme Wold (2013), e Silva; Matos e Esteves (2017), fatores intrínsecos e extrínsecos podem ser relacionados como preditores de quedas entre idosos.

Stamm et al. (2017), definem como causa extrínseca aquela que depende de um obstáculo. Já, os fatores de risco intrínsecos são apresentados por Luiz e Brum (2017), como sendo aqueles decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, às doenças e efeitos causados por uso de fármacos. Junior e Heckman (2016), dizem que os fatores intrínsecos podem se apresentar com uma variação temporária, como no caso de ter uma doença e/ou necessitar alguma medicação.

Conforme apontado no estudo de Christofolletti et al. (2006), entre os fatores intrínsecos, destacam-se as alterações sensório-motoras inerentes ao processo de envelhecimento. Alguns elementos, tais como, perda do controle postural, diminuição dos sinais sensoriais, diminuição do sistema nervoso central ou diminuição da resposta motora podem estar relacionados a perda do equilíbrio, o que, segundo Junior e Heckman (2016), também configura fator intrínseco relacionado às quedas.

Por outro lado, os fatores extrínsecos associados a queda podem ser elencados como: superfícies escorregadias, tapetes soltos, interruptores em locais inadequados, degraus altos ou estreitos, obstáculos no caminho, ausência de barra no banheiro, tapete sem antiderrapante no banheiro e acesso difícil (PEREIRA et al., 2017). Destaca-se, ainda, que os riscos ambientais configuram situação maior de risco associados problemas com o ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso (FABRICIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

Destaca-se que o ambiente inclui todas as condições, circunstâncias e influências que envolvem e afetam o desenvolvimento e o comportamento da pessoa. Cabe a ela desenvolver habilidades de criar mudanças para se adaptar ao ambiente (BATISTA; SANTIAGO; MATIAS, 2011).

Destaca-se que, quaisquer que sejam os fatores de risco que levam às quedas, o idoso percebe a possibilidade de diminuição da independência e autonomia, além de terem os gastos elevados com cuidados à saúde e a demanda por consumo de serviços especializados (ABREU et al., 2018).

Como síntese, apresenta-se o Quadro 4, com a classificação dos riscos intrínsecos e extrínsecos e os principais fatores que, segundo o risco, podem ser relacionados a ocorrência de quedas entre idosos.

QUADRO 4 – Classificação dos riscos intrínsecos e extrínsecos para quedas segundo os fatores relacionados.

CLASSIFICAÇÃO	PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS
INTRÍNSECO (BIOLÓGICO; COMPORTAMENTAL)	Acuidade visual
	Doenças Comprometimento cognitivo
	Fraqueza muscular Alterações de marcha
	Idade avançada
	Polifarmácia (principalmente antidepressivos, anti-hipertensivo, ansiolítico, antipsicóticos)
	Sexo feminino
EXTRÍNSECO (AMBIENTAL; COMPORTAMENTAL; SOCIOECONÔMICO)	Baixa renda / analfabetismo.
	Chão / Escadas
	Mobília
	Objetos / animais de estimação no caminho
	Viver sozinho
	Vestuário inadequado

Fonte: autor do estudo, 2020.

Conforme evidenciado nas pesquisas, em grande parte dos casos, as quedas estão condicionadas a soma da ação do indivíduo idoso com o meio irregular que o cerca. O sujeito idoso torna-se passível de diversos fatores relacionados às quedas e nessa condição necessita de intervenções efetivas mediadas por avaliações individuais, avaliação do contexto de vida e classificação de risco para quedas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é uma tendência para o contexto brasileiro. Nesse cenário, faz-se necessário que se consolidem estratégias diversas para o envelhecimento saudável prevenindo a falta de independência e de autonomia e, até mesmo, a institucionalização de idosos.

As alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento promovem mudanças na estrutura corporal dos indivíduos que necessitam adotar medidas adaptativas que garantam saúde e qualidade de vida ao longo dos anos. Neste sentido, ações de prevenção e promoção da saúde devem ser conduzidas pelos serviços públicos cuja finalidade esteja centrada na garantia da saúde do idoso.

Verificou-se que as quedas se configuram como um problema de saúde coletiva que acomete os idosos em geral. Assim, o monitoramento de indicadores relacionados à ocorrência de quedas e a avaliação de itens que implicam na segurança do paciente passam a ser estratégias necessárias para condução da assistência de saúde do idoso.

Ainda, constatou-se que o impacto das quedas ultrapassa as barreiras individuais já que os idosos vítimas de quedas necessitarão de auxílio para as atividades da vida diária, envolvendo familiares ou cuidadores; os gastos com a recuperação da saúde são ampliados; a socialização pode ficar comprometida além da possibilidade de dificuldades psicoemocionais.

Assim, a enfermagem enquanto profissão do cuidado apresenta-se ativa no processo de prevenção a queda. Pode contribuir para a adaptação dos fatores extrínsecos e amenizando fatores intrínsecos, avaliando o paciente e propondo medidas de intervenções favoráveis em cenários adversos.

Considera-se necessário estabelecer uma proposta de educação em saúde que instrumentalize os idosos e seus familiares na determinação dos riscos domiciliares, intrínsecos e extrínsecos. Ainda, é preciso pensar na adoção de medidas adaptativas e a avaliação do idoso deve ter caráter individual e dispensar atenção para fatores específicos deste indivíduo e do contexto onde ele vive.

Destaca-se que a determinação e classificação dos fatores de risco relacionados a quedas entre idosos é primordial pois, estimula a reflexão e projeta a necessidade de atenção dos profissionais de saúde, idosos, familiares e comunidade em geral.

Por fim, como proposta de continuidade, sugere-se a avaliação de fatores comunitários – relacionados ao planejamento estrutural das cidades – que estabelecem riscos para o idoso no desempenho de suas atividades fora do domicílio.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. R. O. M. et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1131-1141, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401131&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2020.
- ALMEIDA, S.T. et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 427-433, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2020.
- ALVES, R. L. T. et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 56-66, fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100056&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2020.
- ANTES, D. L.; D'ORSI, E; BENEDETTI, T. R. B. Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis. Epi Floripa Idoso 2009. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 469-481, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200469&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2020.
- ARAUJO, R. S. et al. Os fatores clínicos e físicos-funcionais predizem queda em idosos com déficit cognitivo? **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, e190211, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000600209&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020. Epub jun. 15, 2020.
- BARDIN L. L'Analyse de contenu. Editora: Presses Universitaires de France, 1977. Disponível em: <<https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Livros%20de%20Metodologia/10%20-%20Bardin,%20Laurence%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988.
- BATISTA, H.A.; SANTIAGO, T.M.A.M.; MATIAS, C.R. Teoria da adaptação - Callista Roy. In: BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. **Teorias de Enfermagem**. São Paulo, SP: Iátria, 2011. p. 31-84.
- BERNARDI et. al. O Tratamento da sarcopenia através do exercício de força na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. XII, Nº. 2, pp. 197-213. Ano 2008.
- BLAZ, B. S. V. et al. Percepção de idosos relacionada ao risco de quedas e seus fatores associados. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190079, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100220&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020. Epub jan 10, 2020.
- BORCK, M.; SANTOS, E. K. A. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.

263-269, jun 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2020.

BRAGA, C. G; SILVA, J. V. **Teorias de Enfermagem**. São Paulo, SP: Iátria, 2011.

BRASIL. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde/World Health Organization. Tradução de: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:
<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD_envelhecimento_2005.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2014. p.61. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf >. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica nº19, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2006. p.192. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 30 maio. 2020.

BRASIL. **Portaria n º 2.528**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. **Portaria nº 529**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2013. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRITTO, H. M. J. S. **Variáveis relacionadas ao processo de adesão a um programa de prevenção de quedas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família**. Natal, 2012. 97f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) Universidade Federal do Rio grande do Norte. Disponível em: <
http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/16725/1/HeloisaMJSB_DISSERT.pdf >. Acesso em: 10 out 2020.

BRUNNER, L. S. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 14. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2019.

BUKSMAN, R; BUKSMAN, S. Quedas Conceitos e Abordagem. In: **Manual prático de geriatria**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. p.369 – 378

CABERLON, I. C.; BOS, Â. J.G. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3743-3752, dez. 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203743&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2020.

CARVALHO, A. M.; COUTINHO, E. S. F. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 4, p. 448-454, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2020.

CARVALHO, C. J. A.; BOCCHI, S. C. M. Idoso reconhecendo-se vulnerável a quedas na concretude da fratura do fêmur. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 279-286, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200279&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2020.

CAVALCANTE et al. Perfil e ambiente de idosos, que sofreram quedas, atendidos em um ambulatório de Geriatria e Gerontologia no Distrito Federal. **Rev Kairós**, 2015, p. 93-115. Disponível em: [https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/23890/17135;18\(1\):93-107](https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/23890/17135;18(1):93-107). Acesso em: 14 out. 2020.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Percepção sobre queda como fator determinante desse evento entre idosos residentes na comunidade. *Revista Geriatria e Gerontologia Aging*. 11, p. 25-31. Jan. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849234>>. Acessado em: 30 set. 2020.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1097-1104, abr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401097&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020.

CHINI, L. T.; PEREIRA, D. S.; NUNES, A. A. Validação da Ferramenta de Rastreio de Risco de quedas (FRRISque) em pessoas idosas que vivem na comunidade. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2845-2858, ago. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802845&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020. Epub ago 05, 2019.

CHRISTOFOLETTI, G. et al. Risco de quedas em idosos com doença de Parkinson e demência de Alzheimer: um estudo transversal. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 429-433, Dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2020.

COELHO, S. M. S.; MENDES, I.M.D. M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 845-850, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2020.

CORDEIRO, C. R. Queda em idosos – escopo e manejo. In: **Geriatria e Gerontologia**. São Paulo Manole, 2014.

CORDOBA, Elisabete. **SUS e ESF – Sistema único de saúde e estratégia saúde da família**. São Paulo: Rideel, 2013.

COUTINHO, E. da S. F.; SILVA, Sidney Dutra da. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1359-1366, out. 2002.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500029&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2020.

CRUZ, D. T.; LEITE, I. C. G. Quedas e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, pág. 532-541, outubro de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500532&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020.

CRUZ, D. T. da et al. Fatores associados a quedas recorrentes em uma coorte de idosos. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 475-482, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000400475&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020.

CRUZ, D. T. et al. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 386-393, dez. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=113170151&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020.

CRUZ, D. T. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, n. 1, p. 138-146, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2020. Epub dez 20, 2011.

CUNHA, P.; PINHEIRO, L. C. O papel do exercício físico na prevenção das quedas nos idosos: uma revisão baseada na evidência. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 32, n. 2, p. 96-100, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2020.

DAMIÁN, J. et al. “Fatores associados a quedas entre idosos que vivem em instituições.” **BMC geriatrics** vol. 13 6. 15 de janeiro de 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3566955/>>. Acesso em: 18 out. 2020.

DE SOUSA-ARAUJO, I. V. et al. Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 21, n. 2, p. 187-194, abr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000200187&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020.

DEL DUCA, G. F.; ANTES, D. L.; HALLAL, P. C. Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 68-76, mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100068&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2020.

DIAS SILVA, D.; BRASILEIRO, M.; de SOUZA, D. G. **Revista Científica de Enfermagem**. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=bb7743b2-aaa7-4e88-8b10-d07e604f07f9%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=131515639&db=foh>. Acesso em: 29 set. 2020.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. xii, 568

FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, São

Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, fev. 2004. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2020.

FALCÃO, M.M. R., et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40(esp): e20180266. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30970105&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020.

FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. 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, dez. 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400897&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2020.

FERREIRA, L. M. B. M et al. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 67-75, jan. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100067&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020.

FHON, J. R. S. et al. Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 74, 2018. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100266&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 maio. 2020. Epub 26-jul-2018.

FREITAS, E. V. et al. **Manual prático de geriatria**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2017. p 442.

FREITAS, M. C. et al. Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 905-912, Dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600905&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2020.

FREITAS, R. et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 478-485, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2020.

GALERA, C.S.; FREITAS, V.E.; COSTA, A.F.E.; Avaliação Geriátrica Ampla Aspectos Práticos In: **Manual Prático de Geriatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017; Capítulo 1. p. 01-20.

GIACOMINI, S. B. L.; FHON, J. R.; RODRIGUES, R. A. P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, eAPE20190124, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100433&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020. Epub 10 de jun. 2020.

GUEDES, M. V. C.; ARAUJO, T. L. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 241-246, Set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2020.

IBGE. **Primeiros resultados definitivos do Censo**. 2010. Disponível em:< <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia>>. Acesso em: 24 maio 2020.

IBGE. **Estatísticas - População**. Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

JUNIOR, P.M.C; HECKMAN, F.M. Distúrbios de Postura, Marcha e Queda. In: **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1031-1043.

KADO, M. D.; SLATER, D. Queda e distúrbios da mobilidade. In: **CURRENT geriatria: diagnóstico e tratamento**. 2. Porto Alegre AMGH, 2015.

KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. **Direitos humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional**. Boletim do instituto da saúde, 2009.

KOIZUMI, M. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n. spe, p. 33-47, 1 out. 1992. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/136541>>. Acesso em: 30 set. 2020.

LOPES, A. A. et al. Avaliação das funções visuais e sua relação com a visão funcional e quedas em idosos ativos da comunidade. **Rev. bras.oftalmol.**, Rio de Janeiro , v. 79, n. 4, p. 236-241, Ago. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802020000400236&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020. Epub set 18, 2020.

LUIZ, I. C.; BRUM, A. K. R. Fatores intrínsecos do risco de queda de idosos no domicílio: estudo descritivo. Online braz J. Universidade Federal Fluminense. 16 (4), 480-485. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120253>. Acesso em: 30 de set. 2020.

LUZARDO, A. R. et al. Repercussões da hospitalização por queda de idosos: cuidado e prevenção em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 763-769, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800763&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2020.

MANSO, M. E. G. et al. Fatores de risco associados a quedas em um grupo de idosos vinculados a um plano de saúde. Revista Kairós: Gerontologia, 21 (1), 131-147. Disponível em:< <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/38206/25924>>. Acesso em: 30 set. 2020.

MELLO, Amanda de Carvalho; ENGSTROM, Elyne Montenegro; ALVES, Luciana Correia. **Fatores sociodemográficos e de saúde associados à fragilidade em idosos: uma revisão sistemática de literatura**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(6):1-25, jun., 2014

MENEZES, R. L. de; BACHION, M. M. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados. **Rev. bras.oftalmol.**, Rio de Janeiro , v. 71, n. 1, p. 23-27, Fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802012000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2020.

MIGUEL, M. G. D. et al. Acidentes por quedas domiciliares em pessoas idosas: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, p. 142-146,

jun. 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7629/6609>>. Acesso em: 30 set. 2020.

MIRANDA, A. P.; ATHAYDE, I. F.; BARBOSA, M. E. I. Fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Revista Nursing**, 21 (238), 2063-2067. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32905>. Acesso em: 30 set. 2020.

MORAES, S. A. de et al. Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 691-701, out. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000500691&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020.

MORONI, P.; PECCE, S. A. P. Funcionalidade, equilíbrio e risco de queda em idosos participantes de grupos de convivência revisão sistemática. **Revista Inspirar Movimento & Saude** Vol. 20, p1-19. Disponível em:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=bb7743b2-aaa7-4e88-8b10-d07e604f07f9%40sessionmgr103&bdata=Jmxbhmc9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=143434425&db=foh>. Acesso em: 29 set. 2020.

MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J. de C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3565-3574, nov. 2016. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=119349385&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020.

MOURA, S. R. B. et al. Percepção de idosos sobre o risco de queda. **R. Interdisciplinar**. v. 10, n. 4, p. 1-13, out. nov. dez. 2017. Disponível em:

<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1291/pdf_214>. Acesso em: 18 out. 2020.

NERI, M. C.; SOARES, W. L. Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1845-1856, ago. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2020.

OLIVEIRA, T.; BAIXINHO, C. L.; HENRIQUES, M. A. Risco multidimensional de queda em idosos. **Rev. Brasileira em promoção da Saúde**. 2018 (31) 1- 9. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/326006035_Risco_multidimensional_de_queda_em_idosos. Acesso em: 30 set. 2020.

Organização mundial da Saúde (OMS). Quedas. Jan. 2018. Disponível em:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acesso em: 08 de out. 2020.

Organização Mundial da Saúde. (OMS). **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**. Tradução de Letícia Maria de Campos. São Paulo, SP: Secretaria de Estado da Saúde. 2010. Disponível em:<

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

PENA, S. B. et al. Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 456-463, Ago. 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400456&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020. Epub ago 12, 2019.

PEREIRA, S. G. et al. Prevalência de queda domiciliar em adultos longevos e associação com fatores extrínsecos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2900, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100382&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 set. 2020. Epub 19 out. 2017.

PICCININI, M. MAGALI et al. Quedas em idosos praticantes de atividade física. **Revista Inspirar Movimento & Saude**. abr-jun2019, Vol. 19 Issue 2, p1-23. 23p. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=137670920&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020.

PICOLI, T. S.; FIGUEIREDO, L. L.; PATRIZZI, L. J. Sarcopenia e envelhecimento. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 455-462, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2020.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2013. 1391 p.

REZENDE, C. P.; GAEDE-CARRILLO, M. R. G.; SEBASTIAO, E. C. O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2223-2235, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2020.

RIERA, R.; TREVISANI, V. F. Moça; RIBEIRO, João Paulo Nogueira. Osteoporose - a importância da prevenção de quedas. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 364-368, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042003000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2020.

RODRIGUES, I. G.; FRAGA, G. P.; BARROS, M. B. A. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 705-718, Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000300705&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, pág. v-vi, junho de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2020.

SANTOS, J. C.; CEOLIM, M. F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 810-817, dezembro de 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2020.

SANTOS, J. L. P. et al. Adaptação de longevos no domicílio após internação na unidade de terapia intensiva e alta hospitalar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180286, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100389&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2020. Epub nov 25, 2019.

SANTOS, K.; MARTINS, J.; DUTRA, A. Associação da força muscular do quadríceps e quedas em idosos institucionalizados. **Movimento** (ISSN 1984-4298), v. 11, n. 1, p. 03-11, 22 fev. 2018. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=136584375&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020.

SANTOS, R. K. M.; et al. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos em uma unidade básica de saúde do município de natal RN, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Disponível em:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=bb7743b2-aaa7-4e88-8b10-d07e604f07f9%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=111946689&db=foh>. Acesso em: 29 set. 2020.

SARDINHA, A. H. L.; CANTANHÊDE, N. L. C. Quedas em idosa avaliação dos fatores de risco. *Revista Nursing*. 2018 (21) 2160-2163. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/biblio-907898>. Acesso em: 30 set. 2020.

SILVA, A. et al. Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2181-2190, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, A. F.; MATOS I.B., M.; ESTEVES, L. S. F. Avaliação do risco de queda em idosos independentes. **Colloquium Vitae**. ISSN: 1984-6436, v. 9, n. 1, p. 18-22, 31 ago. 2017.

Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=125403618&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, [S.l.], v. 16, n. 1, maio 2015.

ISSN 1677-4280. Disponível em:

<<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. Acesso em: 31 ago. 2020.

SILVA, M. H. F. et al. Pesquisa dos fatores de risco para queda na população idosa de uma unidade básica do município de Itaúna – MG. *Rev. Méd. Minas Gerais*. 2018 (28). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969042>. Acessado em: 30 set. 2020.

SIQUEIRA, F. V et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 749-756, out. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2020.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de quedas em idosos no Brasil: uma análise em todo o país. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1819-1826, setembro de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 maio 2020.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 4 v.

SMITH, A. A. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2754, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100318&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2020. Epub abr 06, 2017.

SOUSA, L. M. M. et al. Risco de quedas em idosos residentes na comunidade: revisão sistemática da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e55030, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2020. Epub fev 23, 2018.

SOUZA, A. Q. et al. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3507-3516, set. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31508768&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020. Epub set 09, 2019.

SOUZA, M.M. L., et al. Risco de quedas em idosos residentes na comunidade: revisão sistemática da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016 dez;37(4): e55030. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28273251&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020.

SOUZA, T. C. F. et al. Vivências de familiares de crianças com fibrose cística à luz de Callista Roy. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 4, e20190662, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001600187&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2020. Epub set. 21, 2020.

STAMM, B. et al. Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v.8, n. 4, p. 5080-5086, out. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3984>>. Acesso em: 30 set. 2020.

SUTIL, B., et al. Risco de quedas, força muscular periférica e capacidade funcional em idosos hospitalizados. **ConScientiae Saúde**. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=bb7743b2-aaa7-4e88-8b10-d07e604f07f9%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=136508360&db=foh>. Acesso em: 29 set. 2020.

TEIXEIRA, D. K. S. et al. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e180229, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000300205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2020. Epub set 26, 2019.

TIENSOLI, S. D. et al. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180285, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100426&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2020. Epub ago 05, 2019.

TRALDI, C. M. et al. Frequência e fatores associados à queda em idosos no domicílio. **Revista Saúde**. 2016, Vol. 10 1/2, p22-35. 14p. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=119723638&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020.

VALDUGA, R, et al. A. Risco de quedas e sua relação com a funcionalidade e medo de cair em idosos. **R. bras. Ci. e Mov** 2016;24(1): 153-166. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=114631310&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 29 set. 2020.

VIEIRA, L. S., et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 22, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100212&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020. Epub 26-fev-2018.

VITORINO, L. M., et al. Medo de cair em idosos residentes no domicílio: fatores associados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03215, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2020. Epub abr 10, 2017.

WEST, M. G. L. N., et al. Demandas de cuidados vivenciadas por cuidadores familiares de crianças com Imunodeficiência Primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 4, e20180795, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001600184&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2020. Epub set 21, 2020.

WOLD, G. H. **Enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro GEN Guanabara Koogan, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A**QUADRO 5 - Distribuição das referências bibliográficas obtidas.**

Nº	Título	Autores	Ano de Publicação	Periódico	Base de dados	Tipo de estudo

Fonte: autor do estudo, 2020.

APÊNDICE B

QUADRO 6 - Organização dos dados obtidos.

nº	Título	Autores	Ano de Publicação	Periódico	Base de dados	Tipo de estudo
01	Avaliação das funções visuais e sua relação com a visão funcional e quedas em idosos ativos da comunidade	LOPES, Amanda Alves et al .	2020	Rev. bras.oftalmol	Scielo	Estudo transversal.
02	Características das quedas em idosos que vivem na comunidade estudo de base populacional	MORAES, Suzana Albuquerque de et al .	2017	Rev. bras. geriatr. gerontol.	Scielo	Estudo transversal.
03	Fatores associados a quedas recorrentes em uma coorte de idosos	CRUZ, Danielle Teles da et al .	2018	Cad. saúde colet	Scielo	Estudo observacional. (4 anos)
04	Fragilidade e risco de quedas em idosos que vivem no domicílio	GIACOMINI, Suelen Borelli Lima; FHON, Jack Roberto; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani.	2019	Acta paul. enferm	Scielo	Estudo transversal.
05	Medo de cair e o risco de queda revisão sistemática e metanálise	PENA, Silvana Barbosa et al	2019	Acta paul. enferm	Scielo	Revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais.
06	Os fatores clínicos e físico-funcionais predizem quedas em idosos com déficit cognitivo?	ARAUJO, Rute Santos et al .	2020	Rev. bras. geriatr. gerontol.	Scielo	Estudo observacional, transversal e analítico.
07	Percepção de idosos relacionada ao risco de quedas e seus fatores associados	BLAZ, Bruna Soares Vasques et al .	2019	Esc. Anna Nery	Scielo	Estudo transversal analítico.
08	Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares	CHEHUEN NETO, José Antonio et al .	2016	Ciênc. saúde coletiva	Scielo	Estudo transversal, exploratório, descritivo, quantitativo.
09	Prevalência de quedas no domicílio de idosos e fatores extrínsecos associados	PEREIRA, Silviane Galvan et al.	2017	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Scielo	Estudo transversal.
10	Queda entre idosos preditores e distribuição espacial	DE SOUSA-ARAUJO, Ingrid V. et al .	2019	Rev. Salud pública	Scielo	Estudo transversal, analítico, quantitativo.
11	Quedas e fatores associados em idosos residentes na comunidade	CRUZ, Danielle Teles da; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves.	2018	Rev. bras. geriatr. gerontol	Scielo	Estudo transversal.
12	Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes	VIEIRA, Luna S et al .	2017	Rev. Saúde Pública	Scielo	Estudo transversal.
13	Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais	TEIXEIRA, Darkman Kalley da Silva et al	2019	Rev. bras. geriatr. gerontol	Scielo	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.
14	Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados	FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo et al .	2017	Ciênc. saúde coletiva	Scielo	Estudo longitudinal.
15	Validação da ferramenta de rastreio de risco de quedas	CHINI, Lucélia Terra; PEREIRA, Daniele Sirineu; NUNES, Altacílio Aparecido.	2018	Ciênc. saúde coletiva	Scielo	Estudo transversal, <i>screening</i> avaliativo.
16	A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos.	MORSCH, Patricia; MYSKIW, Mauro; MYSKIW, Jociane de Carvalho.	2016	Ciênc. saúde coletiva	EBSCO	Estudo qualitativo, analítico.

17	Associação da força muscular do quadríceps e quedas em idosos institucionalizados.	SANTOS, K.; MARTINS, J.; DUTRA, A.	2018	Revista Movimenta	EBSCO	Estudo transversal, descritivo, analítico, quantitativo.
18	Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos.	CRUZ, Danielle Teles da et al.	2015	Cadernos Saúde Coletiva	EBSCO	Estudo transversal.
19	Avaliação do risco de queda em idosos independentes.	AUGUSTO DA SILVA, F.; ISABEL BORGES DE MATOS, M.; ESTEVES, L. S. F.	2017	Colloquium Vitae	EBSCO	Estudo transversal, descritivo, quantitativo.
20	Frequência e fatores associados à queda em idosos no domicílio.	TRALDI, C. MARIA et al.	2016	Revista Saúde	EBSCO	Estudo transversal descritivo, quantitativo.
21	Funcionalidade, equilíbrio e risco de queda em idosos participantes de grupos de convivência revisão sistemática	MORONI, Patrícia; PECCE, Samantha Angélica Pasa	2020	Revista Inspirar Movimento & Saúde	EBSCO	Revisão sistemática da literatura
22	Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade um estudo longitudinal.	SOUZA, Amanda Queiroz de et al.	2018	Ciencia & saude coletiva	EBSCO	Estudo longitudinal, observacional, quantitativo.
23	Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos em uma unidade básica de saúde do município de natal RN Brasil	DOS SANTOS, Roberta Kelly Mendonça; et al.	2015	Revista Ciência & Saúde Coletiva	EBSCO	Estudo transversal, observacional, descritivo.
24	Quedas em idosos praticantes de atividade física	PICCININI, M. MAGALI et al	2019	Revista Inspirar Movimento & Saude.	EBSCO	Estudo transversal, descritivo, quantitativo.
25	Relação entre envelhecimento da população e o risco de quedas revisão integrativa	DIAS SILVA, Dejacy; BRASILEIRO, Marislei; de SOUZA, Danielle Galdino	2018	Revista Científica de Enfermagem	EBSCO	Revisão integrativa da literatura
26	Risco de quedas e sua relação com a funcionalidade e medo de cair em idosos.	VALDUGA, R, et al.	2015	Revista Brasileira de Ciência e Movimento	EBSCO	Estudo transversal.
27	Risco de quedas em idosos residentes na comunidade revisão sistemática da literatura.	SOUZA, M.M. Luis, et al.	2016	Revista gaúcha de enfermagem	EBSCO	Revisão sistemática da literatura.
28	Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas.	FALCÃO, M.M. Renata, et al.	2018	Revista gaúcha de enfermagem	EBSCO	Estudo transversal, quantitativo.
29	Risco de quedas, força muscular periférica e capacidade funcional em idosos hospitalizados	SUTIL, Bruna; et al.	2019	ConScientiae Saúde	EBSCO	Estudo transversal.
30	Risco multidimensional de queda em idosos.	OLIVEIRA, Teresa; BAIXINHO, L. Cristina; HENRIQUES, A. Maria.	2018	Revista brasileira em promoção da saúde	EBSCO	Estudo transversal, descritivo, exploratório.
31	Percepção sobre queda como fator determinante desse evento entre idosos residentes na comunidade	CHEHUEN NETO, José Antonio et al.	2017	Revista Geriatria e Gerontologia Aging.	LILACS	Estudo transversal, descritivo, quantitativo.
32	Acidentes por quedas domiciliares em pessoas idosas: uma revisão integrativa	MIGUEL, Maria das Graças Duarte et al.	2018	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	LILACS	Estudo do tipo revisão integrativa quantitativa.
33	Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos	ALVES, Raquel Leticia Tavares et al.	2017	Rev. bras. geriatr. gerontol	LILACS	Estudo transversal, observacional.

34	Cair faz parte da vida fatores de risco para queda em idosos	STAMM, Bruna et al.	2016	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	LILACS	Estudo transversal, descritivo, quantitativo.
35	Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos	CABERLON, Iride Cristofoli; BOS, Angelo José Gonçalves.	2015	Ciênc. saúde coletiva	LILACS	Estudo transversal retrospectivo, descritivo-analítico, quantitativo.
36	Fatores de risco associados a queda em um grupo de idosos vinculados a um plano de saúde	MANSO, Maria Elisa Gonzalez et al.	2018	Rev. Kairós: Gerontologia	LILACS	Estudo exploratório.
37	Fatores de risco que contribuem para a queda em idosos	MIRANDA, Avanilde Paes; ATHAYDE, Ingrid Freitas de; BARBOSA, Maria Emanuele Interaminense.	2018	Revista Nursing	LILACS	Estudo transversal, exploratório, quantitativo.
38	Fatores intrínsecos do risco de queda de idosos no domicílio: estudo descritivo	LUIZ, Izabel Cristina; BRUM, Ana Karine Ramos	2017	Online braz J. Universidade Federal Fluminense.	LILACS	Estudo descritivo, quantitativo.
39	Pesquisa dos fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica do município de Itaúna - MG	SILVA, Matheus Henrique Freitas et al.	2018	Rev. Méd. Minas Gerais.	LILACS	Estudo de revisão
40	Quedas em idosos avaliação dos fatores de risco	SARDINHA, Ana Hélia de Lima; CANTANHEDE, Nadja de Lourdes Costa.	2018	Revista Nursing	LILACS	Estudo transversal, descritivo, quantitativo.
41	Risco multidimensional de queda em idosos	OLIVEIRA, Teresa; BAIXINHO, Cristina Lavareda; HENRIQUES, Maria Adriana.	2018	Rev. Brasileira em promoção da Saúde.	LILACS	Estudo transversal, descritivo, exploratório.

Fonte: autor do estudo, 2020.