

O ambiente domiciliar e seus riscos para quedas em idosos: uma revisão integrativa da literatura

The home environment and its risks for falls in the elderly: an integrative literature review

El entorno del hogar y sus riesgos para caídas en ancianos: una revisión bibliográfica integradora

Andreia Hias Faleiros
Aline Emanuelle Mota Pereira
Cristiane Aparecida dos Santos
Tatiana dos Santos Ribeiro
Maria Luana de Queiroz
Claudia Lysia de Oliveira Araújo

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar os fatores de risco associados à queda de idosos em ambiente domiciliar, por meio de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, no período de 2007 a 2017. Entre os fatores de risco para a queda de idosos estão: idade, utilização de medicamentos, desempenhar determinadas atividades cotidianas de vida, dentre as mais notadas: ao levantar-se da cama, subir escadas, tomar banho, presença de tapetes sem antiderrapante com ausência de barra no banheiro, e acesso difícil ao interruptor de luz, o que acaba facilitando a queda aos idosos. Diante dos resultados desta pesquisa, existe a necessidade de mais pesquisas nesta temática para, então, ampliar-se o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde em idosos.

Palavras-chave: Acidentes por quedas; Fatores de risco em domicílio; Assistência domiciliar aos idosos.

ABSTRACT: *The objective of this study was to identify the risk factors associated with the fall of the elderly in the home environment, through an integrative review, performed in the LILACS, MEDLINE and BDNF databases, from 2007 to 2017. Among the factors of risk for the fall of the elderly are: age, use of medicines, performing certain daily activities of life, among the most noteworthy: when getting out of bed, climbing stairs, taking a bath, the presence of non-slip mats with no bar in the bathroom, and difficult access to the light switch, which makes the fall easier for the elderly. Given the results of this research, there is a need for further research on this subject to expand the development of preventive actions and health promotion in the elderly.*

Keywords: *Accidents by falls; Risk factors at home; Home care for the elderly.*

RESUMEN: *El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados con la caída de los ancianos en el entorno del hogar, a través de una revisión integradora, realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDNF, de 2007 a 2017. Entre los factores de Los riesgos para la caída de los ancianos son: edad, uso de medicamentos, realizar ciertas actividades diarias de la vida, entre los más notables: al levantarse de la cama, subir escaleras, bañarse, la presencia de tapetes antideslizantes sin barra en el baño y difícil acceso al interruptor de la luz, lo que facilita la caída de los ancianos. Dados los resultados de esta investigación, es necesario realizar más investigaciones sobre este tema para ampliar el desarrollo de acciones preventivas y la promoción de la salud en los ancianos.*

Palabras clave: *Accidentes por caídas; Factores de riesgo en el hogar; Cuidados en el hogar para ancianos.*

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, presente na maior parte da sociedade, acarretando diversas alterações, entre elas o aumento do risco para acidentes, devido principalmente às mudanças na acuidade visual e auditiva, ao decréscimo da massa muscular e força, à redução da destreza e à diminuição da massa óssea.

O aumento da população idosa ocorre de forma rápida e abrupta, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Concomitantemente a essas transformações, ocorrem mudanças no perfil de morbimortalidade da população, o que gera preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos (Nóbrega, 2014).

Dos acidentes que causam algum tipo de lesão, ou até a morte, nos idosos, o mais comum é a queda, que pode ser definida como um evento não intencional, quando ocorre o deslocamento do corpo para um nível inferior (chão).

Muito comuns e frequentemente temidas pelos idosos, na maioria das vezes, as quedas são ocasionadas por fatores ambientais (Borges, Marinho Filho, & Mascarenhas, 2010).

Um estudo de delineamento transversal realizado em sete estados brasileiros no ano de 2005 por Siqueira, *et al.* (2007) com 4.003 idosos, a prevalência de quedas em idosos foi de 34,8% e, dentre os que caíram, 55% relataram a ocorrência de uma única queda no ano anterior à pesquisa.

Nos Estados Unidos, em que cerca de 30% a 40% dos idosos residentes em uma comunidade sofrem pelo menos uma queda em sua vida, e essa porcentagem aumenta para 60% quando os idosos já experimentaram queda no ano anterior (Aschkenasy, & Rothenhaus, 2006).

É de se destacar, pois, que as quedas são consideradas a segunda causa de morte por lesões não intencionais no mundo (Barros, Pereira, & Weiller, 2016, p. 365).

As causas das quedas são multifacetadas, e os fatores causadores de quedas são classificados como: intrínsecos, ou seja, os decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, a doenças e efeitos causados pelo uso de fármacos que, muitas das vezes, provocam sonolência, alteram o equilíbrio, a tonicidade muscular e/ou provocam hipotensão; e extrínsecos, que são fatores que dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso.

Um dos meios para se reduzir a incidência deste agravo seria a prevenção por meio das visitas domiciliares aos idosos. Nessas visitas, é possível identificar as causas que os colocam em risco e realizar orientações para a prevenção das mesmas (Cavalcante, Aguiar, & Gurgel, 2012).

As quedas, além de produzirem uma importante perda de autonomia e de qualidade de vida entre os idosos, podem ainda repercutir entre os seus cuidadores, principalmente aos familiares, que devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando toda a rotina da casa em função da recuperação ou adaptação após a queda.

Por este motivo, as orientações e alterações do ambiente físico para a eliminação dos fatores de risco a quedas devem incluir a família, visualizando-a como parte do processo de promoção do bem-estar físico e mental do idoso (Lopes, 2007).

Pesquisadores têm afirmado que muitos idosos que caem, ainda que não tenham lesões, reduzem, via de regra, suas atividades diárias de vida, aspecto que leva ainda mais ao declínio funcional, fraqueza muscular, deficiência e um maior risco de novas quedas (Batchelor, Dow, & Low, 2013, como visto em Rosa, & Braz, 2016, p. 162).

Segundo Silveira, Faro e Oliveira (2011), a atividade física, manutenção da capacidade funcional e autonomia no envelhecimento são significativamente influenciadas, dentre outros fatores, pela prática regular de atividade física.

Embora seja evidente o aumento dos eventos de quedas entre idosos, a literatura, gerontológica e geriátrica, brasileira tem efetuado poucos estudos epidemiológicos relacionando a história de quedas, bem como os fatores de risco associados à queda. Objetiva-se, pois, neste estudo, identificar os fatores de risco associados a quedas em ambiente domiciliar, em idosos, por meio de uma revisão integrativa.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, por meio da identificação, leitura e síntese dos resultados de artigos científicos. A busca desses artigos foi realizada em agosto de 2017, quando, dentre 116 artigos da Biblioteca Virtual em Enfermagem (Bdenf), foram selecionados 37; dentre 123 artigos da Scientific Electronic Library Online (SciELO), foram selecionados 24; dentre 47 artigos da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), foram selecionados 17; e finalizando, dentre 61 artigos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram selecionados 27, utilizando-se os descritores: acidentes por quedas; domicílio; assistência domiciliar aos idosos.

A busca totalizou 105 publicações, sendo que, destas, apenas 98 estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas.

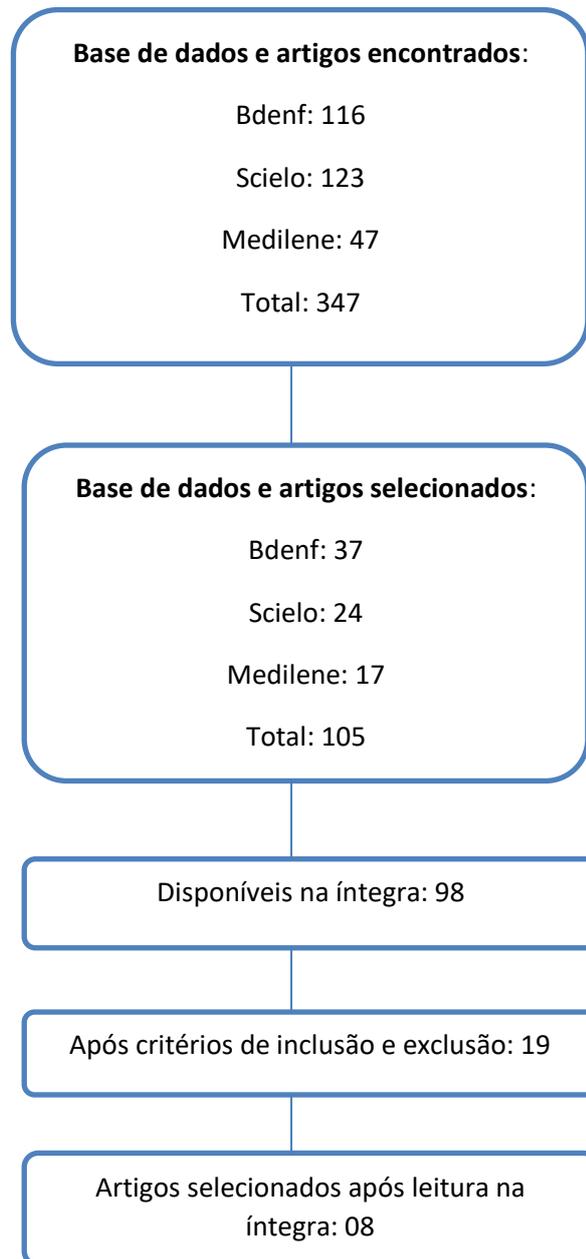
Após isso, procedeu-se à análise crítica dos artigos, com base nos critérios de inclusão: estudos que abordassem especificamente a temática proposta; artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas; em língua portuguesa; e publicados nos últimos dez anos (2006- 2016).

Foram critérios de exclusão, as publicações veiculadas apenas em seu resumo; além dos artigos duplicados nas bases citadas; e publicações do tipo dissertações, teses, editoriais, notas ao editor, ou a ausência do artigo na íntegra on-line, assim como a completa ausência dos descritores citados anteriormente.

Após a leitura dos títulos, resumos, palavras-chave, excluindo-se os artigos repetidos, chegou-se a um número de 19 artigos.

Em seguida, foi realizada a leitura dos artigos selecionados na íntegra, constatando-se que oito destes atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo estes 19 os finalmente selecionados para o estudo, e que estão a seguir discutidos.

A seguir, o Fluxograma dos artigos levantados nas bases de dados entre 2006-2016.

Fluxograma dos artigos levantados nas bases de dados entre 2006-2016

Fonte: os autores

Resultados e Discussão

Os oito artigos a seguir, foram detalhadamente analisados. Em relação ao ano de publicação dos artigos, pode-se considerar que grande parte é atualizada, uma vez que sete foram publicados a partir de 2010. A síntese das publicações está descrita no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos selecionados para compor e estudo

Autores / Ano	Objetivo	Principais resultados / Fatores de risco
Siqueira, <i>et al.</i> (2007)	Analisar a prevalência de quedas em idosos e a influência de variáveis a elas associadas.	A prevalência de quedas entre os idosos foi de 34,8%, significativamente maior nas mulheres (40,1%). Entre os que sofreram quedas, 12,1% tiveram fratura como consequência. A prevalência de quedas associou-se com idade avançada, sedentarismo, autopercepção de saúde como sendo ruim, e maior número de medicações referidas para uso contínuo.
Maia, <i>et al.</i> (2011)	O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistematizada da literatura sobre as consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade.	Foram identificadas as seguintes consequências: fraturas, imobilização, lesões de tecidos moles, contusões, entorses, feridas e abrasões, lesões musculares e neurológicas, surgimento de outras doenças, dor, declínio funcional e da atividade física, atendimento médico, hospitalização, reabilitação, medo de cair, abandono de atividades, tristeza, mudança na vida/comportamentos, sentimento de impotência, declínio em atividade social, perda de autonomia e da independência, mudança de domicílio/ ambiente, rearranjo familiar e morte. As fraturas e o medo de uma nova queda ficaram dentre as consequências mais citadas.
Nóbrega (2014)	Verificar os fatores de risco para quedas presentes no ambiente domiciliar de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria.	Na Escala Ambiental de Risco de Quedas, 90% dos domicílios avaliados apresentaram baixo risco para quedas. Os fatores de risco ambientais predominantes foram: ausência de luz próximo à cama (80%), ausência de piso ou tapete antiderrapante na área do chuveiro (55%) e ausência de cadeira que permita o idoso sentar-se para se vestir no quarto de dormir (50%). Não foram encontrados riscos com relação à iluminação no interior dos cômodos e na área externa das residências dos idosos pesquisados.
Cruz, <i>et al.</i> (2011)	Estimar a prevalência de quedas em idosos e analisar fatores associados.	A prevalência de quedas entre os idosos foi de 32,1% (IC95% 27,7;36,9). Entre aqueles que sofreram queda, 53% tiveram uma única queda e 19% tiveram fratura como consequência. Maior parte das quedas (59%) ocorreu no domicílio do idoso. A ocorrência de quedas associou-se com idade avançada, sexo feminino, necessidade de auxílio para locomoção e diagnóstico autorreferido de osteoporose.

Piovesan, Pivetta, & Peixoto (2011)	Investigar os fatores de risco que predispõem a quedas em idosos residentes na Região Oeste de Santa Maria/ RS, assim como investigar a incidência de quedas, ao mesmo tempo em que se buscou desenvolver estratégias para a prevenção de quedas em idosos.	A incidência de quedas recorrentes foi de 75% dos idosos investigados e os resultados encontrados indicam que a queda está associada ao cognitivo, alterações visuais, vestibulopatias e ao ambiente domiciliar. Fatores isolados que não apresentaram riscos foram o equilíbrio, a marcha e a força muscular.
Gonçalves (2013)	Identificar as variáveis sociodemográficas que influenciam o risco de queda do idoso no domicílio; Analisar a capacidade funcional do idoso que influencia o risco de queda do idoso no domicílio; Identificar os parâmetros clínicos que influenciam o risco de queda do idoso no domicílio; Analisar as características da habitação que têm influência no risco de queda do idoso no domicílio.	Os idosos realizaram o teste Timed “Up & Go” majoritariamente entre 10-20 segundos (46,8%). Conferir que 64,6% refere queda no domicílio, em maior percentagem o sexo feminino (73,5%). Os cinco principais motivos de queda enumerados pelos nossos idosos inquiridos são os seguintes: desequilíbrio, falta de atenção, obstáculos, piso molhado e tonturas, vertigens ou desmaios, com 47,7%, 40,0%, 29,2%, 26,2% e 25,4% propriamente. No presente estudo verificamos haver risco em qualquer das divisões da casa em 57,7%, risco de queda efetivo em 9,2% e ausência de risco de queda no domicílio em 31,3%.
Cavalcante (2012)	Investigar aspectos relacionados à ocorrência de quedas em idosos.	Observou-se que 42% dos idosos apresentaram, no mínimo, um episódio de queda nos últimos dois anos. As causas foram principalmente relacionadas ao ambiente doméstico inadequado (57%). Dentre os fatores relacionados ao ambiente doméstico que favorecem as quedas, o mais citado foi a existência de superfícies escorregadias (33%). A consequência mais comum das quedas foi a fratura, indicada por 43% dos idosos, tendo sido mais frequente a fratura de rádio (56%). Outras consequências citadas foram trauma craniano (19%), depressão (19%) e ansiedade (19%).
Fhon, <i>et al.</i> (2012)	Determinar a prevalência de quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional.	O local mais frequente de queda em idosos nesse estudo foi o quintal e o banheiro. Houve forte correlação entre o nível de independência funcional e as atividades instrumentais com a idade, e não houve relação entre os idosos que sofreram queda e as variáveis sexo e idade.

Fonte: os autores

Discussão

Na literatura, evidencia-se um número crescente de quedas em idosos. Com o aumento da idade, o envelhecimento traz perda de equilíbrio e alterações na massa muscular e óssea, aumentando as quedas. Uma das formas de minimizar essa perda decorrente do envelhecimento é a prática de atividades físicas. Dados atuais indicam que a prática de atividade física na adolescência e idade adulta faz diminuir a ocorrência de quedas, osteoporose e outras doenças crônicas (Piccini, *et al.*, 2006). Um dos principais fatores que evidenciam o elevado número de quedas em idosos é a utilização de medicamentos.

Diante disso, é necessário lembrar que os idosos que utilizam mais medicamentos normalmente são aqueles que realmente mais precisam deles e, conseqüentemente, estão submetidos à maior possibilidade de quedas. Com isso, indica-se a necessidade de uma revisão medicamentosa, no sentido de prevenir a polifarmácia e suas conseqüências, como a ocorrência de quedas. Similarmente no estudo de Siqueira *et al.* (2007) se evidenciou que idosos separados ou divorciados apresentam elevada possibilidade de quedas. O cuidado mútuo entre parceiros pode explicar a ocorrência reduzida de quedas entre aqueles que vivem com companheiro. Melhorias na infraestrutura dos domicílios devem ser realizadas no sentido de minimizar a ocorrência deste desfecho entre idosos.

O conhecimento das conseqüências físicas, psicológicas e sociais das quedas em idosos é de extrema importância, pois auxiliará no delineamento das estratégias preventivas e de reabilitação de tais repercussões.

Outra importante conseqüência citada é o declínio funcional. Perracini e Ramos (2006) encontraram que 22% dos idosos que caíram tiveram alguma limitação no grau de mobilidade; levantar-se da cama, tomar banho e subir escadas foram as principais atividades que sofreram impacto após a queda.

Considerando-se a importância da capacidade funcional para a independência e a qualidade de vida dos idosos e seus familiares, a alta frequência do declínio funcional, após as quedas, se torna preocupante e um indicador da necessidade de programas que busquem a prevenção de tal declínio.

De acordo com o estudo de Maia, *et al.* (2011), as fraturas mais citadas decorrentes de quedas em idosos estão a de: quadril, fêmur, braço, antebraço, perna e pé. A ocorrência das fraturas variou muito entre os estudos como, por exemplo, no estudo de Siqueira, *et al.* (2007): das 91 quedas que ocorreram, apenas cinco resultaram em fratura.

Associados à falta de segurança no ambiente domiciliar, os resultados corroboram o estudo de Nóbrega (2014), em que podemos deduzir que a frequência e as consequências das quedas serão maiores, quanto maior o grau de vulnerabilidade do idoso, pois, na maioria das vezes, os idosos caem, não por realizar atividades perigosas, mas sim durante atividades rotineiras.

Outro fator predisponente é a idade avançada, que está associada ao maior número de quedas. O processo de envelhecimento biológico abarca alterações estruturais e funcionais que se acumulam de forma progressiva com o aumento da idade. Tais alterações podem comprometer o desempenho de habilidades motoras, dificultar a adaptação de um indivíduo ao ambiente e predispor-lo à queda. Com o avançar da idade, é observada a diminuição da força muscular e da elasticidade, há o prejuízo da estabilidade e dinâmica articular, alterações do sistema sensorial, vestibular e somatossensorial e nervoso. Essas mudanças implicam comprometimento dos mecanismos de controle postural, alterando a postura, marcha e equilíbrio (Cruz, *et al.*, 2011).

De acordo com o estudo de Piovesan, Pivetta e Peixoto (2011), a maioria das quedas acidentais ocorre dentro de casa ou em seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas como caminhar, mudar de posição e ir ao banheiro.

A influência dos fatores ambientais no risco de quedas associa-se ao estado funcional e mobilidade da pessoa idosa. Quanto mais frágil o idoso, mais suscetível a quedas ele é. Manobras posturais e obstáculos ambientais que não são problemas para idosos mais saudáveis podem, no entanto, transformar-se em séria ameaça à segurança e mobilidade daqueles com alterações no equilíbrio e marcha.

No ambiente domiciliar existem diversos riscos de quedas, entre eles os mais frequentes são: ausência de barra no banheiro, presença de tapetes sem antiderrapante no banheiro, presença de degraus, e acesso difícil ao interruptor de luz, o que acaba facilitando a queda aos idosos.

Segundo o estudo de Melo, Santos e Gratão (2010), entre os dados registrados em determinado hospital referentes ao atendimento prestado a idosos, 60% dos problemas foram decorrentes de quedas, sendo que o sexo masculino respondeu por quase 40% dos casos, e o feminino pelos restantes (60,4%). As fraturas foram as lesões responsáveis pela maior proporção de atendimentos (25%). Segundo Gawryszewski (2010), em relação às fraturas conseguintes às quedas, a de fêmur é a mais evidenciada, cabendo a osteoporose ser considerada fator de risco para fraturas, apresentando alta incidência entre as mulheres e sendo diagnosticável, tratável e prevenível.

Ikuta (2007) ressalta que a prevenção de quedas em idosos envolve um complexo de medidas que incluem: exercício físico, suplementação de vitamina D, alimentação adequada, cuidados no uso de psicofármacos e outras medicações, cuidado visual e auditivo e cuidados no ambiente domiciliar. No Brasil, segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, entre os anos de 1979 e 1995, cerca de 54.730 pessoas morreram devido a quedas, sendo que 52% delas eram idosos. Segundo dados do Sistema de Informação Hospitalar, a taxa de mortalidade por queda, em fevereiro de 2000, foi de 2,58%. A maior taxa encontrada foi na região Sudeste, seguida pela região Nordeste, Sul e Centro-Oeste (Fabrício, Rodrigues, & Costa Junior, 2004).

Segundo o estudo de Lopes (2007), as drogas bloqueadoras do canal de cálcio, benzodiazepínicos e vasodilatadores cerebrais têm demonstrado associação com um aumento no risco para a ocorrência de quedas. Os diuréticos, por sua vez, parecem contribuir para uma redução desses acidentes. O aumento no risco de quedas e fraturas entre idosos usuários de benzodiazepínicos tem sido atribuído a duas propriedades desses medicamentos: atividade sedativa e bloqueio adrenérgico.

A primeira seria responsável por alterações psicomotoras, enquanto a segunda aumentaria a probabilidade de hipotensão postural. Os agentes hipnótico-sedativos de meia-vida longa, quando utilizados em doses clinicamente efetivas, podem causar sedação residual durante o dia entre os idosos.

Com isso, esses indivíduos estão mais sujeitos a apresentar tonteiras, ataxia e confusão, levando ao risco aumentado de quedas.

O profissional de saúde, ao visitar o ambiente de um idoso que apresenta obstáculos que propiciem a queda, pode realizar uma avaliação do ambiente e identificar aspectos que podem ser modificados no ato, e outros que necessitarão de tempo para serem alterados e, às vezes, investimentos econômicos, e ainda outros que nunca poderão ser solucionados. É imprescindível, porém, que os idosos sejam orientados e alertados sobre o risco de quedas. Alguns dos cuidados, que podem ser tomados pelo profissional e também pelo idoso, está relacionado a priorizar ambientes bem iluminados, usar tapetes de borracha no banheiro/chuveiro fixos ao chão, evitar o uso de tapetes de fibras grossas e felpudas, usar pouca cera no chão, corrimãos fixos, manter piso limpo e sem objetos espalhados, usar sapatos de borracha, evitar degraus quebrados, orientar o idoso a realizar exercícios que exercitem o equilíbrio e nunca se levantar da cama de forma rápida, manter interruptores de luz em locais acessíveis nos cômodos da casa, os móveis devem estar seguros e firmes para dar suporte na deambulação, caso necessário, usar cadeiras firmes e com apoio lateral, observar o exterior da casa (quintal) e disponibilizar iluminação para permitir a deambulação noturna, uso de degraus antiderrapantes e escadas com corrimãos (Costa, 2000).

O maior ambiente de quedas em idosos é o próprio domicílio, por ser este o ambiente de maior permanência do idoso, além de o risco de sofrer uma queda em casa aumenta com o avançar da idade. Este ambiente pode parecer o mais seguro possível, pela familiaridade, porém pode se tornar de alto risco, pois a atenção é reduzida em decorrência da autoconfiança no conhecimento da residência (Borges, Marinho Filho, & Mascarenhas, 2010). Diante dessa situação, é necessário que, no ambiente familiar, se repensem em estratégias para oportunizar, ao membro idoso, um estilo de vida ativo, mas seguro, um envelhecimento saudável. Nessa perspectiva, é fundamental que, ao lado dos aspectos físicos, seguros, de uma residência, também se pense em um vínculo apoiador que a família pode dispensar a seu idoso, auxiliando-o por meio de suporte afetivo, material e/ou financeiro, o que se constitui num elo fundamental no processo de um viver assistido e com qualidade (Llano, Lange, Schwartz, Meincke, Muniz, & Castro (2016, p. 259).

Considerações finais

Em relação aos fatores de risco associados a quedas de idosos em ambiente domiciliar, identificou-se que há concordância entre os autores no que diz respeito à prevalência de quedas em idosos decorrentes da utilização de medicamentos, limitação no grau de mobilidade, por exemplo para: levantar-se da cama, tomar banho e subir escadas. A idade avançada também está associada com o maior número de quedas, pois o processo de envelhecimento biológico abarca alterações estruturais e funcionais que se acumulam de forma progressiva com o aumento da idade. Fatores contribuintes, tendo em vista os artigos aqui apresentados, seriam: o desempenho de atividades cotidianas como caminhar; a ausência de barra e tapete sem antiderrapante no banheiro; e acesso difícil ao interruptor de luz, fatores estes que acarretam primordialmente a queda aos idosos.

Entretanto, poucos estudos relataram ações desenvolvidas para minimizar o número tão elevado de quedas em idosos, especialmente no ambiente familiar. Tal lacuna existente no mundo científico determina a necessidade de mais pesquisas nesta temática para, então, ampliar o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde de idosos.

Referências

Aschkenasy, M. T., & Rothenhaus, T. C. (2006) Trauma and falls in the elderly. *Emerg Med Clin North Am*, 24(2), 413-432. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16584964>.

Barros, I. F. O. de, Pereira, M. B., & Weiller, T. H. (2016). Óbitos e Internações por Quedas em Idosos Brasileiros: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(4), 363-382. São Paulo, SP: PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSN 2176-901X. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/35595-97999-1-SM%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/35595-97999-1-SM%20(5).pdf).

Borges, P. S., Marinho Filho, L. E. N., & Mascarenhas, C. H. M. (2010). Correlação entre equilíbrio e ambiente domiciliar como risco de quedas em idosos com acidente vascular encefálico. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 1(13), 41-50. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n1/a05v13n1.pdf>.

- Cavalcante, A. L. P., Aguiar, J. B. de, & Gurgel, L. A. (2012). Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 1(15), 137-146. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100015.
- Costa, N. M. M. (2000). Atenção à saúde do idoso, instabilidade postural e queda. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_idoso_cab4.pdf.
- Cruz, D. T. da, Ribeiro, L. C., Vieira, M. de T., Teixeira, M. T. B., Bastos, R. R., & Leite, I. C. G. (2011). Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Juiz de Fora, RJ: *Rev Saúde Pública*, 4(6), 10-19. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017.
- Fabricio, S. C. C., Rodrigues, R. A. P., & Costa Junior, M. L. (2004). Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública* 38(1), 93-99. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000100013&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Fhon, J. R. S., Coelho, S. C., Wehbe, F., Vendruscolo, T. R. P., Stackfleth, R., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. São Paulo, SP: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(5), 10-18. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_15.pdf.
- Gawryszewski, V. P. (2010). A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Brás*, 56(2), 162-167. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000200013&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Gonçalves, F. C. S. (2013). *Risco de Queda dos Idosos no Domicílio*. (139 f.). Dissertação de mestrado. Curso de Enfermagem Comunitária, Instituto Politécnico da Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1975>.
- Ikuta, Y. M. (2007). *Caracterização de quedas em idosos residentes na comunidade na estratégia saúde da família*. Dissertação de mestrado. Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, SP.
- Llano, P. M. P. de, Lange, C., Schwartz, E., Meincke, S. M. K., Muniz, R. M., & Castro, D. S. P. (2016). Família como vínculo apoiador ao idoso após acidentes por quedas: uma abordagem bioecológica à Enfermagem. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(3), 257-273. São Paulo, SP: PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/33264-90062-1-SM%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/33264-90062-1-SM%20(8).pdf).
- Maia, B. C., Viana, P. S., Arantes, P. M. M., & Alencar, M. A. (2011). Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 14(2), 381-393. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a17.pdf>.

Melo, B. R. de S., Santos, P. R. S., & Gratão, A. C. M. (2014). Fatores de risco extrínsecos para quedas em idosos: uma revisão bibliográfica. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 6(2), 695-703. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: https://www.acervosaude.com.br/doc/artigo_056.pdf.

Nóbrega, I. R. A. P da. (2014). O ambiente domiciliar e seus riscos para quedas em idosos. Recife, PE: *Rev. Portal de Divulgação*, 4(40), 8-16. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/442/442>.

Perracini, M. R., & Ramos L. R. (2002). Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*, 36(6), 709-716. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102002000700008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Piccini, R. X., Facchini, L. A., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. S., Siqueira, F. V., & Rodrigues M. A. (2006). Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 11(3), 657-667. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300014&script=sci_abstract&tlng=pt.

Piovesan, A. C., Pivetta, H. M. F., & Peixoto, J. M. de B. (2011). Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 1(14), 78-86. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100009&script=sci_abstract&tlng=pt.

Rosa, T. S. M., & Braz, M. M. (2016). Risco de quedas em idosos com incontinência: uma revisão integrativa. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(1), 161-173. São Paulo, SP: PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/29583>.

Silveira, S. C., Faro, A. C. M., & Oliveira, C. L. A. (2011). Atividade física, manutenção da capacidade funcional e da autonomia em idosos: revisão de literatura e interfaces do cuidado. Porto Alegre, RS: *Estud. Interdiscipl. Envelhec*, 16(1), 61-77. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/9804>.

Siqueira, F. V., Facchini, L. A., Piccini, R., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. S., Vieira, V., & Hallal, P. C. (2007). Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Pelotas, RS: *Rev Saúde Pública*, 41(5), 749-756. Recuperado em 30 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102007000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Recebido em 02/10/2017

Aceito em 30/07/2018

Andreia Hias Faleiros – Enfermeira, Aluna do Centro Universitário Teresa D´Ávila, atuante no Hospital.

E-mail: hiasfaleiros@hotmail.com

Aline Emanuelle Mota Pereira - Enfermeira, Aluna do Centro Universitário Teresa D´Ávila, atuante no Hospital.

E-mail: manu_lugh@hotmail.com

Cristiane Aparecida dos Santos - Enfermeira, Aluna do Centro Universitário Teresa D´Ávila, atuante no Hospital.

E-mail: kkiane@hotmail.com

Tatiana dos Santos Ribeiro – Enfermeira, Aluna do Centro Universitário Teresa D´Ávila, atuante no Hospital.

E-mail: tatiana__ribeiro@hotmail.com

Maria Luana de Queiroz - Enfermeira, Aluna do Centro Universitário Teresa D´Ávila, atuante no Hospital.

E-mail: mriahluaanaqueiroz@hotmail.com

Claudia Lysia de Oliveira Araújo - Enfermeira, Professora Centro Universitário Teresa D´Ávila, atuante na docência.

E-mail: claudialysia@gmail.com