



INTER  
FACES  
CIENTÍFICAS

HUMANAS E SOCIAIS

ISSN IMPRESSO 2316-3348

E-ISSN 2316-3801

DOI - 10.17564/2316-3801.2016v5n1p21-32

---

## FRATURAS EM PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO SOBRE OS FATORES DE RISCO

FRACTURES IN THE ELDERLY: A STUDY ON THE RISK FACTORS

FRACTURAS EN LOS ANCIANOS: UN ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO

---

Vívia Santos Santana<sup>1</sup>  
Suely Souza Duarte<sup>3</sup>

Maria Florência dos Santos<sup>2</sup>  
Shirlei de Araújo Bezerra<sup>4</sup>

### RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2025, o Brasil será o sexto país em número de população de pessoa idosa. Diante disso, procurou-se analisar sobre os aspectos sociais e culturais que podem contribuir para o acometimento de quedas em pessoas idosas e investigar como estão as condições de moradia e a infraestrutura da comunidade onde estas residem. O trabalho caracteriza-se por ter uma natureza descritiva e exploratória, sendo de caráter quantitativo e qualitativo. Foi utilizado um questionário estruturado para a coleta dos dados. Participaram da pesquisa cem pessoas idosas admitidas em um hospital filantrópico do município de Aracaju-SE, no ano de 2014. Alguns dos resultados obtidos referentes aos fatores extrínsecos mostraram que 51% das pessoas idosas possuem apenas cama e guarda-roupa no quarto, 85% não possuem quarto com suí-

te, 56% dos banheiros possuíam o piso escorregadio, 63% não usam tapetes. Sobre o local da queda, 74% ocorreram no domicílio. 97% das pessoas idosas não eram acamadas e caíram, realizando atividades rotineiras, sendo que 24% realizavam todas as atividades da vida diária e 37% realizavam apenas algumas destas. Sobre as fraturas, o maior índice foi as do fêmur, que atingiu 79% dessa população. Acerca dos fatores intrínsecos observa-se que 80% dos entrevistados faziam uso de medicação e já possuíam algum tipo de doença. Considera-se que os fatores extrínsecos envolvem o ambiente, enquanto os intrínsecos envolvem doenças e uso de medicamentos, que podem contribuir para ocorrência de quedas, sendo necessário que a pessoa idosa e seus familiares sejam orientados para preveni-las.

## PALAVRAS-CHAVE

Quedas. Pessoas Idosas. Fatores Extrínsecos. Fatores Intrínsecos.

## ABSTRACT

According to the World Health Organization, in 2025, Brazil will be the sixth country in number of elderly population. Given this reality, we tried to analyze about the social and cultural aspects that can contribute to the involvement of falls in the elderly and to investigate how are the living conditions and community infrastructure where the elderly live. The work is characterized by having a descriptive and exploratory nature, with quantitative and qualitative aspects, that used a structured questionnaire as a tool of data collection. The study base comprised a hundred elderly people admitted to a philanthropic hospital in the city of Aracaju-SE, in the year 2014. Some of the results related to extrinsic factors showed that 51% of the elderly have only bed and wardrobe in the room, 85% do not have room with suite, 56% of the bathrooms had the slippery floor, 63% use no carpets. About the crash site, it was found that 74% were in the house-

hold. 97% of the elderly were not bedridden, and fell performing routine activities, 24% of which performed all activities of daily living and 37% had only a few of these. About the types of fractures, the highest rate was for the femur, which reached 79% of the elderly. About intrinsic factors is observed that 80% of respondents were using medication and already had some kind of disease. It is considered that the extrinsic factors involve the environment, whereas the intrinsic factors are related to diseases and medications, which may contribute to the occurrence of falls, being necessary for the elderly and their families orientations to prevent them.

## KEYWORDS

Falls. Elderly. Extrinsic factors. Intrinsic factors.

## RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2025, Brasil será el sexto país en número de población de edad avanzada. Ante esta realidad, hemos tratado de analizar los aspectos sociales y culturales que pueden contribuir a la ocurrencia de las caídas en los ancianos y investigar cómo están las condiciones de vida y la infraestructura comunitaria, donde los ancianos viven. La obra se caracteriza por tener un carácter descriptivo y exploratorio, siendo de carácter cuantitativo y cualitativos, que utilizó un cuestionario estructurado como medio de recolección de

datos. Participaron un centenar de ancianos ingresados en un hospital filantrópico en la ciudad de Aracaju-SE, en el año 2014. Algunos de los resultados relacionados con los factores extrínsecos mostraron que 51% de los ancianos tiene sólo cama y un armario en la habitación, 85% no tienen dormitorio con baño privado, 56% de los cuartos de baño tenía el suelo resbaladizo, 63% utiliza sin alfombras. Acerca del lugar del accidente, se encontró que 74% se ocurrieron en la casa. 97% de los ancianos no eran postrados en cama y cayeron realizando actividades

de rotina, 24% de los cuales hicieron todas las actividades de la vida diaria y 37% sólo unos pocos de estos. Acerca de los tipos de fracturas, la tasa más alta fue para el fémur, que alcanzó 79% de los ancianos. Acerca de factores intrínsecos se observó que el 80% de los encuestados estaban usando medicación y ya tenía algún tipo de enfermedad. Se considera que los factores extrínsecos implican el entorno, mientras que los intrínsecos implican enfermedades y medicamentos, lo que puede contribuir a la apa-

rición de caídas, siendo necesario que las personas mayores y sus familias sean dirigidas a evitarlas.

## PALABRAS CLAVE

Caídas. Ancianos. Factores extrínsecos. Factores intrínsecos.

## 1 INTRODUÇÃO

A população de pessoas idosas está aumentando sua taxa de crescimento e segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2025, o Brasil será o sexto país no mundo com maior número de pessoas nessa faixa etária. Devido a esta realidade procurou-se dar atenção a esse grupo que pode ficar vulnerável a quedas, devido às alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, ou seja, os fatores intrínsecos, doenças, uso de medicamentos, e também de fatores extrínsecos, envolvendo os aspectos sociais e ambientais (SILVIA ET AL., 2007).

Nesse contexto, as quedas e suas implicações consistem numa questão social e econômica, vivenciada por pessoas idosas e seus familiares. Como problemática social entende-se o nível de acessibilidade da pessoa idosa aos direitos sociais. Já no tocante ao aspecto econômico, o mesmo relaciona-se a estrutura e as condições de moradia como algo favorável à ocorrência de quedas. É notório que as pessoas idosas estão sendo hospitalizadas por diversas patologias, mas também por quedas que acontecem em ambientes domiciliares ou até na própria rua, na comunidade na qual reside. Isso acontece muitas vezes por falta de orientação aos familiares e/ou por condições de infraestrutura.

A palavra “velho” é muitas vezes utilizada com conotação pejorativa, em que a pessoa idosa é vista como alguém inútil e sem valor, que é excluído do convívio social. Segundo Beauvoir, “para a sociedade a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar” (2008, p. 8). Assim, percebe-se que a velhice é uma fase de desafios para pessoa idosa, onde o corpo passa por transformações físicas, além de sofrer, também, mudanças sociais e comportamentais.

Desse modo, não deve ser pelo fato de estar envelhecendo que a pessoa passa a ser incapaz de desenvolver algumas atividades básicas do dia a dia, mas é a partir da vulnerabilidade e fragilidade que o corpo enfrenta nesse período da vida que o mesmo pode sofrer lesões e ter afetada sua capacidade funcional<sup>1</sup>. Segundo Ribeiro (2008, p. 1), o processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas. As doenças podem estar associadas ao estilo de vida que essa pessoa idosa teve e ao acesso à informação, aos direitos sociais, da sua cultura etc., e as vítimas podem piorar o estado de saúde quando caem e têm algum membro do corpo fraturado.

1. A incapacidade funcional é entendida como alterações e dificuldades para realizar atividades básicas da vida diária (AIVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (FABRICIO ET AL., 2004).

Mas a forma como a pessoa idosa sofre as quedas é um dado social relevante, pois se estas fossem prevenidas, a qualidade de vida e de saúde desses indivíduos e da família (cuidador de pessoa idosa) poderia ser de maior autonomia e independência. Além disso, as lesões provocadas pelas quedas afetam diretamente os custos no Sistema de Saúde público, pois este tem que investir mais no cuidado em recuperação das pessoas idosas, assim como afeta, também, toda a estrutura e as relações familiares, principalmente de quem é cuidador, além de tirar a autonomia da pessoa idosa podendo levá-lo a ser dependente parcial ou total de terceiros.

O presente trabalho tem como objetivo principal analisar os aspectos sociais e culturais que podem contribuir para o acometimento de quedas em pessoas idosas, e especificamente investigar como estão as condições de moradia e a infraestrutura da comunidade onde a pessoa idosa reside, pois certamente consistem em uma temática relevante para as políticas de assistência a esta população, assim como para a família e para toda a sociedade.

O trabalho possui uma natureza descritiva e exploratória, sendo de caráter quantitativo e qualitativo. A população estudada foi composta por pessoas idosas com 60 anos de idade ou mais, pois se teve como base o que prega o Estatuto do Idoso no seu art. 1, de ambos os sexos, provenientes de diversas cidades, tanto da capital Aracaju, quanto de municípios interioranos do Estado de Sergipe, admitidos na unidade de internação Cirúrgica Ortopédica e/ou Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI), no pré ou pós-operatório de fratura ocasionada por quedas.

Mesmo aqueles que não tiveram indicação cirúrgica, mas que foram hospitalizados por quedas, entrou para a pesquisa. Foram entrevistadas cem pessoas idosas. Quando estas não tinham condições para responder o questionário, o familiar o fazia e assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, se faz necessário enfatizar que as pesquisadoras não foram até a residência da pessoa idosa, de

tal modo que, os dados coletados e analisados foram fundamentalmente baseados no entendimento da pessoa idosa ou do seu cuidador presente.

O projeto de pesquisa foi devidamente encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes (UNIT) e aprovado com parecer de número: 897.665, além disso, os padrões éticos foram rigorosamente seguidos no desenvolvimento da pesquisa. Neste sentido, para a complementação das informações, também foram levantadas informações bibliográficas em dissertações, livros, revistas teses, na legislação vigente referente à temática, entre outros.

## **2 PESSOA IDOSA E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

A expectativa de vida vem apresentando um crescimento significativo, de tal modo que o envelhecimento também vem se tornando algo presente e real na vida em sociedade. Assim, o número de pessoas idosas deverá aumentar consideravelmente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil terá um índice populacional considerável, em se tratando do número de pessoas idosas. Mediante este fato, é importante ressaltar que ainda segundo a OMS, há diferença na classificação de pessoa idosa em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Nos primeiros, pessoa idosa é considerada aquela com idade igual ou maior que 65 anos, já nos segundos, por sua vez, trata-se de quem possui idade igual ou maior que 60 anos.

O processo de envelhecimento gera algumas consequências que podem estar relacionadas aos aspectos sociais, psicológicos e biológicos. Em se tratando especificamente deste último aspecto, pode-se afirmar que nesta mudança de fase tem-se a perda funcional progressiva no organismo (MACIEL, 2010), onde a funcionalidade sofre significativas alterações, podendo ocasionar inclusive a perda da autonomia e da independência. Ou seja, a pessoa idosa passa a ter consequências, como restrições físicas, relacionadas ao processo de envelhecimento.

No entanto, conforme já mencionado, além do aspecto biológico, o processo de envelhecimento também se direciona para os aspectos psicológicos e sociais. Neste sentido, é importante ressaltar que a pessoa idosa, neste dado momento da vida, pode se imaginar diferente desta fase de perda de suas funcionalidades, ou seja, pode estar de fato, vivenciando esta fase, mas psicologicamente e socialmente se vê e se posiciona de maneira divergente. Sobre isto, os autores afirmam que:

A velhice não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 5).

Conforme os autores, o processo de envelhecimento não pode apenas ser definido pela idade cronológica, uma vez que, em outras palavras, uma pessoa idosa que se encontre na fase de início do processo de envelhecimento pode ter várias perdas de funcionalidades, enquanto um que se enquadra num nível considerável desta fase pode não ter perdas de funcionalidades significativas e tão acentuadas, se bem que não deixará de ter consequências por ser estar vivenciando a fase da velhice.

Com relação à caracterização melhor detalhada do aspecto biológico na fase do processo de envelhecimento, além das perdas de funcionalidade que este gera como consequência, é relevante destacar ainda que segundo (FREITAS ET AL., 2014), este momento está correlacionado a alterações das substâncias fisiológicas que constituem todo o organismo humano, as quais estão relacionadas com a energia produzida pelo corpo e se modifica no tocante ao seu resultado. Ainda na visão de (FREITAS ET AL., 2014, p. 5), o processo de envelhecimento pode ser caracterizado da seguinte maneira:

[...] declínios do controle neuromuscular esquelético e da organização dos movimentos, entre os mais proeminentes estão a lentificação dos movimentos (tanto a

iniciação quanto a execução), a deterioração da qualidade do movimento executado e a diminuição da força e da potência muscular. Isto leva a uma dificuldade de executar tarefas simples da vida diária, tais como subir e descer escadas, atravessar a rua, levando a uma maior dependência e perda de autonomia.

Segundo o que foi mencionado anteriormente, a pessoa idosa na fase da velhice perde suas funcionalidades de forma gradativa, de forma que o corpo passa a não desempenhar mais determinadas funções do cotidiano, inclusive as tarefas simples e as atividades de vida diárias (AVDs), as quais passam a ser comprometidas, quando não totalmente, tornam a ser executadas de maneira lenta, demorada e vagarosa. Além disso, com a perda da massa muscular, o acometimento de quedas tendo como consequência a fratura, se torna mais suscetível e fácil de ser ocasionado em pessoas idosas, levando-as a serem mais dependentes e sem autonomia perante a sua família.

Do mesmo modo, Machado (2009), explica que o corpo na fase da velhice é um processo gradativo, inconvertível, irreprimível; com referência aos desempenhos fisiológicos, estas ações, ainda segundo o autor, não necessariamente podem resultar em inaptidão por parte da pessoa idosa, porém a partir do momento que vai envelhecendo, se torna mais vulnerável ao fato de sofrer prejuízos, como por exemplo, acidentes e/ou quedas. Ainda fazendo uma relação a tal situação, é importante enfatizar que se a pessoa idosa possui patologias de bases já existentes, esse grau de vulnerabilidade ao fato de gerar como consequências a fratura pode se tornar ainda maior.

Assim, percebe-se que é preciso que haja preparação para se atender a nova demanda que surgirá de maneira acentuada, ou seja, a população de pessoas idosas; pois o processo de envelhecimento deve ser encarado como uma fase da vida de amadurecimento, onde os aspectos psicológicos, sociais e biológicos devem ser direcionados para a preservação da melhoria da qualidade de vida destas pessoas, focalizando principalmente no cuidado em relação à perda da fun-

cionalidade física e motora e na ocorrência de quedas e fraturas, para que seja preservada ainda a autonomia desse cidadão de direitos.

### 3 FATORES ASSOCIADOS ÀS CAUSAS DAS QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS

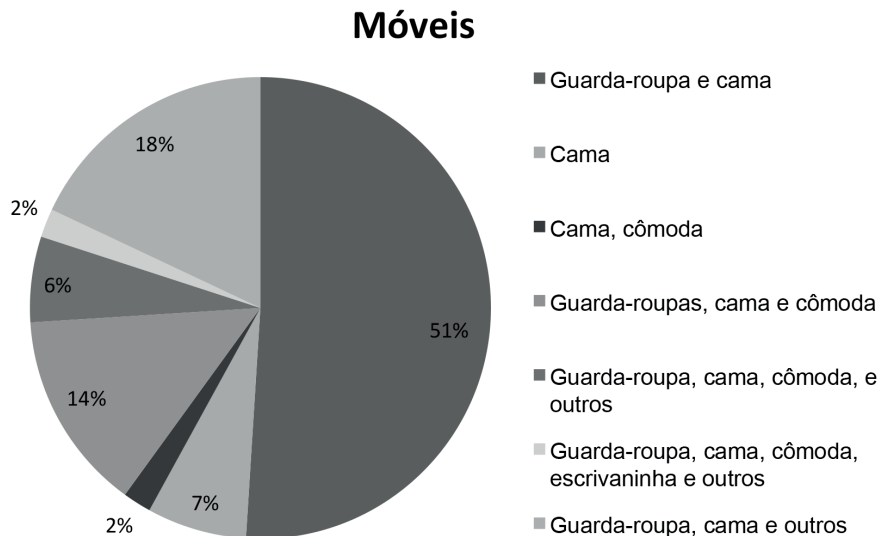
Na fase da velhice a pessoa está sujeita a alterações biológicas e sociais devido às mudanças do próprio organismo humano, assim como os papéis exercidos socialmente por cada indivíduo. Nesta pesquisa, é feita uma abordagem dos fatores extrínsecos e intrínsecos relacionados às quedas em pessoas idosas, com base nos dados de pacientes de um hospital filantrópico de Aracaju, no ano de 2014. É importante ressaltar que a queda é um fator externo, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e pode acarretar danos na vida da pessoa idosa e de seus familiares.

Os fatores extrínsecos podem ser definidos como todo o local onde a pessoa idosa vive, envol-

vido os aspectos ambientes, sociais e culturais. Já os fatores intrínsecos envolvem as doenças e até uso de fármacos. Sobre tais fatores, uma pesquisa realizada por Fabricio e outros autores (2004), constatou que 54% das quedas ocorreram em ambientes inadequados, seguidos por doenças neurológicas (14%) e doenças cardiovasculares (10%), sendo que a maioria das quedas foi da própria altura e relacionadas ao ambiente físico, tais como piso escorregadio (26%), atrapalhar-se com objetos no chão (22%), trombar em outras pessoas (11%), subir em objetos para alcançar algo (7%), cair da cama (7%), cair de degraus (7%). Percebe-se que os resultados mostraram que as doenças somadas aos aspectos ambientais contribuíram para a ocorrência das quedas, e ambas foram em atividades rotineiras da vida diária.

No tocante aos resultados da presente pesquisa, alguns dados referentes à quantidade de móveis no ambiente do quarto da pessoa idosa mostraram que pouco mais da metade possui guarda-roupa e cama (FIGURA 1).

Figura 1 – Móveis no quarto da pessoa idosa, gráfico com base nos dados da pesquisa realizada em 2014



Fonte: Dados da pesquisa.

Geralmente, observa-se que no ambiente doméstico, a quantidade de móveis é razoável por conta das necessidades básicas, uma vez que a cama e o guarda-roupa apareceram em todas as respostas, já que é essencial se ter um local apropriado para dormir e guardar seus pertences pessoais para manter uma organização e higiene. No que se refere à presença de cômodas, esta vem para complementar a organização dos pertences, mas também pode servir para arrumar o ambiente e preenchê-lo, o que pode ser até dispensável a depender do tamanho do quarto, para que não fique sem espaço para a pessoa idosa deambular com tranquilidade, pois sabe-se que a quantidade e a organização destes podem contribuir para quedas em ambiente domiciliar.

Ainda sobre os fatores externos referentes a ter ou não banheiro no quarto da pessoa idosa, obteve-se que 85% não possuem toalete no dormitório, restando apenas uma parcela de 15% dos que possuem. Já em relação ao piso, 44% eram antiderrapantes e 56% escorregadios. Pode-se verificar que se a pessoa idosa tem quarto com suíte, sua locomoção se torna mais fácil e acessível, podendo até diminuir o índice de quedas, pois isso evita que durante a noite necessite se deslocar até outro cômodo da casa para fazer uso do banheiro, e quando este possui o piso antiderrapante evita ainda que durante o banho, a pessoa idosa possa escorregar e cair. Mas as condições socioeconômicas podem impossibilitar que muitos possuam um quarto com suíte, assim como o pouco conhecimento por parte da população sobre os fatores que contribuem para ocorrência de quedas.

É notável que palestras socioeducativas e visitas domiciliares da equipe de saúde sejam importantes para orientar as pessoas sobre o processo de envelhecimento, como garante o Estatuto do Idoso em seu parágrafo único do Artigo 3º, inciso VII (estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento). Informações sobre como organizar o ambiente doméstico

para prevenir possíveis quedas podem contribuir para uma melhor qualidade de vida, pois são detalhes que podem fazer a diferença, a exemplo do uso de tapetes na casa, que podem facilitar tropeços.

Na pesquisa foi identificado que na residência dos idosos, 63% não usam tapetes e 37% usam. As próprias pessoas idosas e alguns familiares relataram durante as entrevistas que não usavam tapetes justamente para prevenir quedas.

Em relação ao local da queda, 74% ocorreram na residência, enquanto 26% apenas aconteceram na rua e em outros locais não especificados, sendo que dentre os que ocorreram no ambiente domiciliar, 15% foi na sala, 18% no banheiro, 17% no quintal, 13% quarto, 11% na cozinha, 16% na rua e 10% em outros locais não específicos. Isto está relacionado ao fato de a pessoa idosa passar a maior parte do seu tempo em sua residência. Em pesquisa realizada por Freitas (2014), o principal local da queda também foi no domicílio. Antes de sofrerem as quedas, 97% das pessoas idosas não eram acamados e caíram, realizando atividades rotineiras, sendo que 24% realizavam todas as atividades da vida diária, 37% realizavam algumas destas atividades e 39% não realizavam nenhuma.

As consequências geradas pelas quedas podem tirar a autonomia, pois a pessoa idosa pode ficar dependente parcial ou totalmente, temporariamente ou permanentemente de terceiros, e em alguns casos podem levar até a morte. Sobre a envelhecer com autonomia. Silva (2007, p. 2) e outros autores afirmam que,

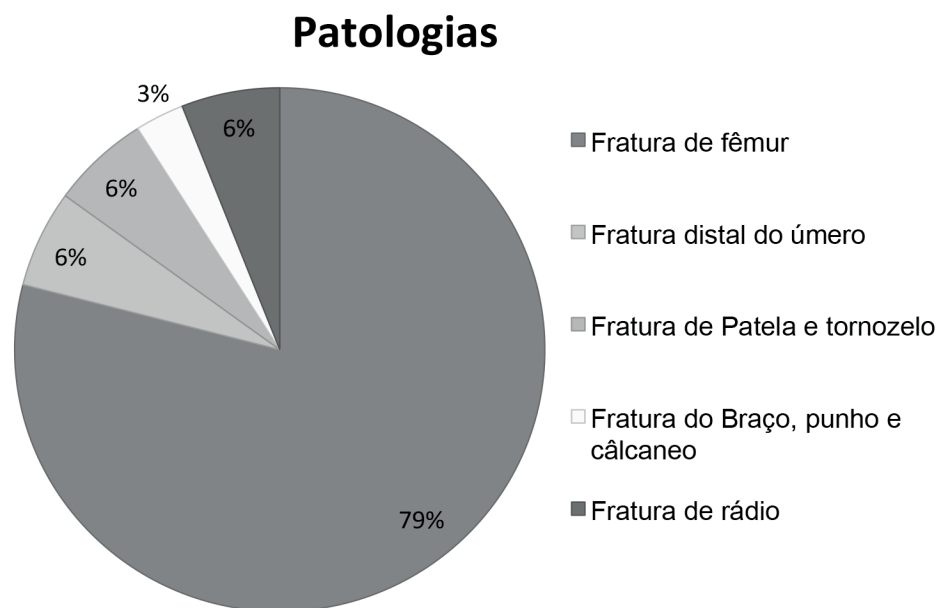
Envelhecer sem incapacidades, preservando a autonomia é fator para manutenção da boa qualidade de vida. Autonomia é definida como capacidade de decisão, independência pela capacidade de realizar algo com seus próprios meios.

As quedas podem ser leves ou graves, ocasionando fraturas, que podem tirar esta autonomia e independência. Sobre os tipos de fraturas, a pesquisa realizada por Fabricio e outros autores (2004), mostrou

que: 62% correspondem ao fêmur, seguidas pelas de rádio, com 12,5%, clavícula 6,25% e outras de úmero, escápula, patela e nariz.

De acordo com os dados coletados na presente pesquisa, têm-se os seguintes resultados em relação ao tipo de fraturas, conforme mostrado na Figura 2.

Figura 2 – Tipos de fraturas, de acordo com dados da pesquisa realizada em 2014



Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico acima (FIGURA 2) demonstra que as quedas tendo como consequências fraturas de fêmur, que são as mais frequentes em pessoas idosas. Outros tipos de fraturas acontecem, porém se comparado com a fratura de fêmur esse número é consideravelmente menor. Dentre as pessoas idosas vítimas de quedas admitidas no Hospital Filantrópico que deram entrada com diagnóstico de fratura de

fêmur, 64% já estiveram internadas anteriormente e 36% estavam sendo hospitalizadas pela primeira vez. É importante ressaltar que as que foram submetidas a tratamento em hospitais, não necessariamente tiveram como razão principal a queda, mas também outros motivos, como por exemplo, cirurgias. Neste sentido, a presente pesquisa leva em conta os fatores intrínsecos mostrados na Figura 3.



Figura 3 – Representação esquemática de problemas relacionados aos fatores intrínsecos



Fonte: Dados da pesquisa.

Os fatores intrínsecos, envolvendo doenças e uso de fármacos, também contribuem, significativamente, para a ocorrência de quedas. Dessa forma, a partir dos resultados obtidos, foi possível compreender que das cem pessoas idosas entrevistadas, 80% faziam uso de medicação de acordo com orientação médica. Faz-se necessário destacar que não foi questionado o tipo específico de medicamento ingerido pela pessoa idosa, mas apenas seu uso ou não.

Já com relação ao motivo da queda, os resultados mostraram que a maioria se concentra, tendo como principais motivos: 30% tropeço, 33% escorregão e 37% perda do equilíbrio. Como já abordado por vários autores, tais motivos podem estar relacionados aos fatores extrínsecos e intrínsecos, pois a queda é considerada de causa multifatorial, e a partir do conhecimento desta é possível pensar em medidas preventivas com os profissionais. Sabe-se que existe uma

rede dentro da Política de Saúde e de Assistência Social que dá suporte à pessoa idosa e seus familiares. Devido ao crescimento desta população, suas demandas também aumentam, e assim é preciso maiores investimentos na área do envelhecimento.

Sobre a infraestrutura onde as pessoas idosas residiam, foi observado a partir das colocações dos entrevistados a respeito das condições de saneamento que 61% possuíam rede de esgoto, 85% com coleta de lixo, 87% com água tratada e 79% com ruas pavimentadas. Estes aspectos podem contribuir com processo de saúde-doença da população. Em relação à pessoa idosa, eles são de fundamental importância para a garantia do direito a acessibilidade de locomoção, como também a prevenção de doenças e qualidade de vida.

Em relação aos equipamentos sociais existentes nas comunidades onde a pessoa idosa reside, foi ve-

rificado que 88% os possuem. Isto é relevante, pois ter acesso a assistência à saúde, religião, educação etc., contribui para o desenvolvimento do ser humano, principalmente numa fase da vida onde o corpo sofre uma série de transformações e pode necessitar de mais cuidado e atenção.

A fim de que as quedas seguidas de fraturas sejam tidas como um fator importante e relevante, no que diz respeito a ações de políticas públicas que favoreçam atuações de caráter preventivo e informativo para a pessoa idosa e seus familiares em sua comunidade, se torna necessária a realização de mais trabalhos por parte dos profissionais que se encontram mais próximos da comunidade onde a pessoa idosa está inserida, que abordem temáticas relacionadas à prevenção e qualidade de vida para estas pessoas.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescimento da população de pessoas idosas traz desafios à sociedade e exige maior assistência por parte das políticas públicas, e para isto é necessário conhecer suas demandas. A presente pesquisa possibilitou o conhecimento de fatores que contribuem para a ocorrência de quedas em pessoas idosas. Além disso, mostrou o grau de vulnerabilidade a que estas pessoas ficam expostas, além da falta de condições econômicas para ter uma moradia com uma estrutura que contribua para prevenção das quedas, também se deve investir mais em informações sobre o processo de envelhecimento biopsicossocial, e de como, nesta fase, pode-se prevenir as quedas.

Nota-se que são os fatores extrínsecos (ambiente físico e social) e intrínsecos (doenças e uso de fármacos) que juntos podem facilitar o acometimento de quedas. Mas se houver uma orientação sobre ambos, por parte dos profissionais da Unidade Básica de Saúde, tanto para família, quanto para a própria pessoa idosa, o índice de quedas poderá diminuir, pois medidas simples e até sem grandes custos poderiam

ser tomadas, como por exemplo: a organização de moveis na residência, o não uso de tapetes, o banho em banheiros com piso antiderrapantes, o uso de medicamentos que não provoquem tonturas, entre outros. Saber que situações simples podem contribuir para ocorrência de quedas e aprender a lidar com elas já é um avanço.

Espera-se, portanto, que esta pesquisa sirva de subsídios para pesquisadores que se interessam pela temática, objetivando a ampliação da discussão deste tema, tendo em vista que é algo extremamente importante e relevante para a sociedade, principalmente para a pessoa idosa, no que se refere à prevenção de quedas e a satisfação perante a vida.

## REFERÊNCIAS

- AVILA, Marla Andréia Garcia. **Independência funcional em idosos no pós-operatório de fratura de fêmur proximal: o papel do cuidador**. Botucatu, 2013. Disponível em: <[http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/106046/avila\\_mag\\_dr\\_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/106046/avila_mag_dr_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 23 fev. 2015.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 6.ed. impr. Rio de Janeiro-RJ: Nova Fronteira, 2008.
- BORBA, Roberta Daniel de Carvalho Fernandes. **Um estudo sobre a estruturação da rede de proteção social voltada à população idosa no município de Vitória**. Universidade Federal do Espírito Santo, 2011. Disponível em: <[web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.../Roberta%20Daniel%20Borba.pdf](http://web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.../Roberta%20Daniel%20Borba.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2015.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**, Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003.
- DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista**

**Interdisciplinar Científica Aplicada**, v.2, n.4, Blumenau, 2008. p.1-13, Sem II.

FABRICIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e Consequências de Quedas de Idosos atendidos em Hospital Público. **Rev. Saúde Pública** [online], v.38, n.1, São Paulo, fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

FREITAS, Thamiris Santos; CÂNDIDO, Aldrina da Silva Confessor; FAGUNDES, Iolando Brito. QUEDA EM IDOSOS: causas extrínsecas e intrínsecas e suas consequências. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v.3. n.1, Bahia, jun. 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/admin/Downloads/292-1360-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/292-1360-2-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 5 jan. 2015.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, v.16 n.4, Rio Claro, out-dez. 2010. p.1024-1032. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

MACHADO, Tatiana Rocha; *et al.* Avaliação da presença de risco para queda em idosos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.1, Goiânia, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>>. Acesso em 6 fev. 2015.

MESSIAS, Manuela Gomes; NEVES, Robson da Fonseca. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [online], v.12, n.2, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232009000200011&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 fev. 2015.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). **CID 10. São Paulo**, 2000. p.1017-1019.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v.25, n.4, Campinas, out-dez. 2008. p.585-593. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SILVA, Tatiana Magalhães. *et al.* A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], v.9, n.1, jan-abr. 2007. p.64-78. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

---

Recebido em: 9 de junho de 2015  
Avaliado em: 23 de fevereiro de 2016  
Aceito em: 17 de março de 2016

---

1. Assistente Social Especialista em Unidade de Terapia intensiva, pela Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia e Universidade Tiradentes. Email: vivia.santana@yahoo.br
2. Assistente Social Especialista em Unidade de Terapia intensiva, pela Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia e Universidade Tiradentes. Email: maria\_s.social@hotmail.com
3. Assistente Social Especialista em Gestão de Pessoas e Psicologia Organizacional pela Faculdade Amadeus. Atualmente é coordenadora do setor de Serviço Social e preceptora da Residência Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva – UTI da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia. Email: suelysduarte@hotmail.com
4. Assistente Social Mestra em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – ULHT – Portugal. É preceptora da Residência Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva – UTI da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia. Email: shirleideab@hotmail.com