



**CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS DA SILVA
ELINE LIMA BONFIM
KAIQUE ALEXANDRE SOUSA SANTOS

**PRINCIPAIS FRATURAS PROVENIENTES DE QUEDAS EM IDOSO:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

FEIRA DE SANTANA – BA
2022

CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS DA SILVA
ELINE LIMA BONFIM
KAIQUE ALEXANDRE SOUSA SANTOS

**PRINCIPAIS FRATURAS PROVENIENTES DE QUEDAS EM IDOSO: REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Nobre (UNIFAN) como requisito final obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, sob a supervisão da Prof. Me. Gustavo Marques Porto Cardoso.

Orientadora: Prof. Me. Dijalma Cerqueira Campos Júnior

FEIRA DE SANTANA – BA
2022

**PRINCIPAIS FRATURAS PROVENIENTES DE QUEDAS EM IDOSO: REVISÃO
SISTEMÁTICA**

CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS DA SILVA

ELINE LIMA BONFIM

KAIQUE ALEXANDRE SOUSA SANTOS

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

PROF. ME. DIJALMA CERQUEIRA CAMPOS JÚNIOR
(ORIENTADOR)

PROF. ME. GUSTAVO MARQUES PORTO CARDOSO
(PROFESSOR DE TCC II)

PROF. ME. HAYSSA DE CASSIA MASCARENHAS BARBOSA
(CONVIDADA)

CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
METODOLOGIA.....	6
RESULTADO.....	7
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

PRINCIPAIS FRATURAS PROVENIENTES DE QUEDAS EM IDOSO: REVISÃO SISTEMÁTICA

CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS DA SILVA¹

ELINE LIMA BONFIM¹

KAIQUE ALEXANDRE SOUSA SANTOS¹

DIJALMA CERQUEIRA CAMPOS JÚNIOR²

RESUMO

Introdução: A chegada da fase idosa traz para os indivíduos dessa faixa etária uma série de mudanças fisiológicas intrínsecas que acabam proporcionando débitos funcionais que colocam os idosos em risco, por conta disso, uma das principais síndromes geriátricas que os atingem são as quedas. Quando associada com fatores extrínsecos o risco a queda aumenta, elevando a gravidade de suas lesões, sendo uma grande porção acometidas por diversas fraturas. **Objetivo:** Analisar e identificar os principais fatores que implicam na queda dos idosos, principais fraturas que estão associadas e prejuízos que essa síndrome geriátrica acarreta na vida desses indivíduos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática utilizando a estratégia PEDro, com busca realizada nas bases de dados Cielo e PubMed, com os descritores: idoso, queda, ambiente urbano, fratura adicionados pelo operador booleano “AND”. **Resultados:** Foram encontrados vinte e dois artigos após leitura de título e resumo, sendo selecionados sete artigos pelos critérios de inclusão que abordam o tema queda, e trazem seus impactos na vida do idoso. **Conclusão:** A queda para o indivíduo idoso traz uma série de danos à saúde do idoso, que interfere em fatores físicos, psicológicos e sociais na sua vida, onde a fratura é a lesão mais grave que os acometem, sendo a de fêmur a mais comum e mulheres o sexo mais acometido. **Palavras-chave:** Queda; idoso; fratura; ambiente urbano.

¹ Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Nobre (UNIFAN).

² Mestre em Bioenergia pela Faculdade de Tecnologias e Ciências (FTC-Salvador). Docente do Centro Universitário Nobre (UNIFAN).

ABSTRACT

Introduction: The arrival of the elderly phase brings to individuals in this age group a series of intrinsic physiological changes that end up providing functional debts that put the elderly at risk, in this case one of the main geriatric syndromes that affect them, falls. When associated with extrinsic factors, the risk of falling increases, increasing the severity of their injuries, with a large portion affected by various fractures. **Objective:** To analyze and identify the main factors that lead to the fall of the elderly, the main fractures that are associated and the damage that this geriatric syndrome causes in the lives of these individuals. **Methodology:** This is a systematic review using the PEDro strategy, with a search performed in the Cielo and PubMed databases, with the descriptors: elderly, fall, urban environment, fracture added by the Boolean operator "AND". **Results:** Twenty-two articles were found after reading the title and abstract, and seven articles were selected by the inclusion criteria that address the topic of falls, and bring their impacts on the lives of the elderly. **Conclusion:** The fall for the elderly individual brings a series of damages to the health of the elderly, which interferes with physical, psychological and social factors in their lives, where the fracture is the most serious injury that affects them, with the femur being the most common.

Keywords: Fall; old man; fracture; urban environment.

INTRODUÇÃO

Com a chegada das pessoas a fase idosa, o ser humano começa a enfrentar dificuldades para lidar com as atividades comuns no seu dia a dia, dentre elas a sua mobilidade é uma das que sofrem mais prejuízo. Mobilidade essa que passa a ser mais difícil e perigosa a cada passo, isso porque o seu corpo não tem mais os mesmos parâmetros de amplitudes e movimentos como antes o que eleva o risco de queda a esses indivíduos, levando assim a serem mais suscetíveis a riscos que colocam sua integridade física em perigo (LOPES *et al.*, 2020).

Segundo estudo, cerca de 30% de idosos com mais de 60 anos têm intercorrências por quedas ao ano, sendo que esse número chega a 40% em idosos a partir de 80 anos. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) existem 32,9 milhões de idosos, sendo que cerca de 84,3% vivem em

áreas urbanas. Isso os tornam uma grande parte da população que utilizam as vias urbanas, e que são altamente expostos a fatores que podem implicar em sua saúde, mobilidade e proteção (FABRICIO *et al.*, 2004)

A grande prevalência de quedas em idosos é um dos riscos que encabeçam essas estatísticas, pois grande parte de suas ocorrências acontecem em meio urbano, em consequência da degradação e falta de estruturas que venham a facilitar o tráfego desses indivíduos em via urbana, tais como: irregularidades nas calçadas, falta e/ou má sinalização de vias, escassez de espaços em boas condições para locomoção, dentre outros (FRANCK *et al.*, 2021).

Essa falta de infraestrutura urbana e as perdas de funções, que porventura, o indivíduo idoso apresente, contribui para que ele esteja mais vulnerável ou propenso a sofrer quedas, onde por conta do trauma sofrido, em parte das ocasiões, lesões ou até mesmo fraturas mais graves venham a ocorrer, trazendo prejuízos a sua saúde e bem-estar (COSTA *et al.*, 2021).

A população idosa, por ser mais vulnerável aos riscos de quedas, principalmente devido ao déficit motor, o qual leva ao declínio da sua mobilidade e cognitivo, pode muitas vezes desencadear a queda deste idoso. Podendo ocorrer uma lesão ou até mesmo um trauma maior, levando não só a hospitalização, mas também interferindo na sua qualidade de vida e capacidade funcional (CONFORTIN *et al.*, 2020).

Há uma grande necessidade e importância na busca de melhorias as condições das vias urbanas, onde grande parte desse grupo da população faz uso, visando promover uma maior segurança, como uma forma de os proteger e como fator de inclusão na nossa sociedade, assegurando seus direitos. Dessa forma o conhecimento e discussões sobre o assunto são importantes para identificar e/ou sanar o que dificulta e impossibilita a passagem desses idosos em vias urbanas e as principais causas desses acidentes (MENDES e VALSECCHI, 2007).

O estudo de quedas em idosos é de grande importância pois ao identificar e analisar os fatores que mais implicam na incidência de quedas desses indivíduos, políticas públicas podem ser realizadas em busca de alternativas e ideias que possam reduzir as mesmas e facilitar a circulação das pessoas desse grupo com segurança, preservando e assegurando sua integridade física.

Assim, este estudo tem como objetivo, descrever as principais fraturas provenientes de quedas em idosos e as respectivas limitações funcionais por conta da lesão.

METODOLOGIA

O presente estudo utilizou-se do método de pesquisa exploratória, com a finalidade de analisar dados referentes ao tema “principais fraturas proveniente de quedas de idosos”, partindo da forma de revisão integrativa de literatura composta por artigos científicos realizados no Brasil.

Como base de dados foram utilizados artigos encontrados nas bases: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Pubmed. Para a pesquisa como descritores foram utilizados os termos “idoso”, “queda”, “ambiente urbano”, “fratura”. O operador booleano *AND* foi utilizado em todas as bases de dados de pesquisa.

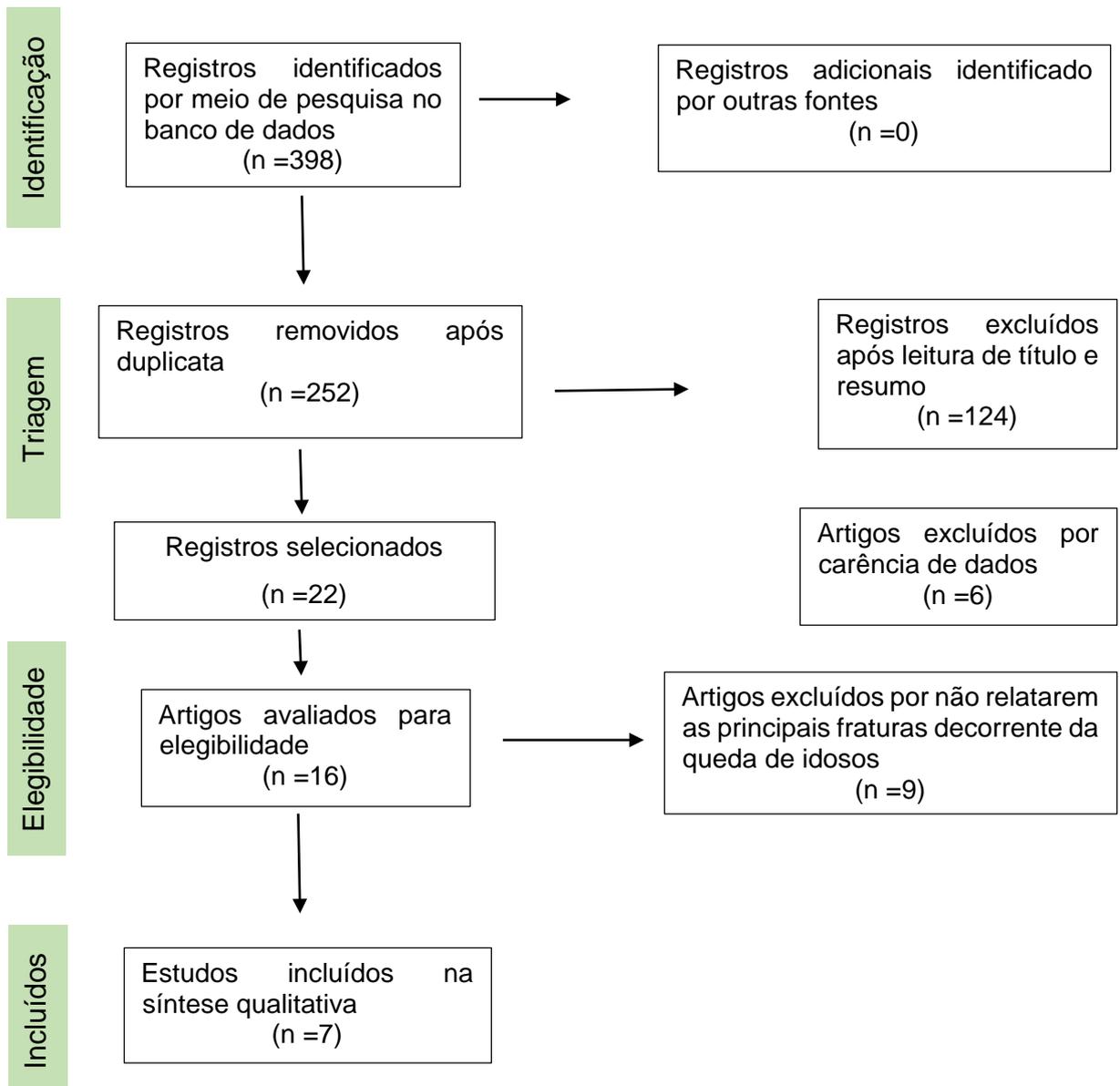
As pesquisas deram início em agosto de 2021. Como critério de inclusão foram utilizados textos no idioma português, publicados no Brasil em formato de artigo, abrangendo pesquisas desenvolvidas nos anos de 2004 até 2021. Utilizando-se de aspecto de exclusão para artigos que fugiram da temática e que apresentavam dados de indivíduos abaixo de 60 anos.

Para a qualidade metodológica dos estudos foram avaliados segundo os critérios da escala PEDro (SHIWA *et al.*, 2011), que pontua 11 itens, a saber: 1- Critérios de elegibilidade, 2 – Alocação aleatória, 3 - Alocação oculta, 4 - Comparação da linha de base, 5 - Cegos, 6 Terapeutas cegos, 7 - Avaliadores cegos, 8 – Acompanhamento adequado, 9 - Intenção de tratar a análise, 10 - Comparações entre grupos, 11 – Estimativas pontuais e variabilidade. Os itens são pontuados como presentes (1) ou ausentes (0), gerando um somatório máximo de 10 pontos, não contando o primeiro item. Os estudos foram considerados de alta qualidade se apresentassem pontuação igual ou superior a 6. Os estudos com pontuação inferior a 6 foram considerados de baixa qualidade.

RESULTADO

Foram excluídos 376 artigos, onde após a leitura dos títulos e dos resumos não se relacionavam com a temática abordada. Selecionou-se, dentre eles, 22 artigos por apresentar relação direta com o tema, sendo excluídos 6 por conta de carência nos dados apresentados. Após triagem mais detalhada dos 16 artigos restantes, foram excluídos 9 artigos por não relatarem as principais fraturas decorrentes da queda de idosos. Permanecendo assim 7 artigos por fatores de inclusão. O fluxograma presente na figura 1 demonstra os critérios e bancos de dados utilizados na seleção dos artigos.

Figura 1- Fluxograma para obtenção de ensaios clínicos randomizados com base nas principais fraturas provenientes de quedas em idoso.



A qualidade metodológica avaliada pela escala PEDro é mostrada no quadro 1, incluindo os artigos de FERRETTI *et al.*(2013), ALMEIDA *et al.* (2012), CARVALHO *et al.* (2009) e ARAUJO *et al.*(2017) com baixa qualidade metodológica (pontuação entre 4 e 5 pontos), e os artigos de FABRICIO *et al.*(2004), MAIA *et al.*(2011), TEIXEIRA *et al.*(2019) com alta qualidade (6 pontos).

Quadro 1 – Avaliação metodológica dos estudos incluídos nesta revisão, utilizando a escala de banco de dados PEDro.

		FABRICIO et al.2004	FERRETTI et al.2013	MAIA et al. 2011	ALMEIDA et al.2012	CARVALH O et al. 2009	ARAUJO et al.2017	TEIXEIR A et al.2019
1	Os critérios de elegibilidade foram especificados.							
2	Sujeitos foram aleatoriamente e distribuídos por grupo.	✓	✓	✓				✓
3	A alocação dos sujeitos foi secreta.							
4	Inicialmente, os grupos eram semelhante no que diz respeito aos indicadores de prognósticos mais importantes.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

5	Todos os sujeitos os participaram de forma cega dos estudos.						
6	Todos os terap eutas que administram a terapi a fizeram-no de forma cega.						
7	Todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave, fizeram-no de forma cega.						
8	Mensurações de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

9	<p>Todos os sujeitos a partir dos quais se apresentaram mensurações de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a alocação, ou quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um dos resultados-chave por "intenção de tratamento".</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	<p>Os resultados das comparações estatísticas inter grupos foram descritos pelo menos um resultado – chave.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

11	O estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para pelo menos um resultado-chave.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pontuação		6/10	5/10	6/10	4/10	5/10	5/10	6/10

Sete artigos foram utilizados nesta revisão sistemática, os quais discutem sobre queda em idosos e suas consequências, publicados entre os anos de 2004 e 2019. No quadro 2 é apresentado um resumo dos objetivos e resultados alcançados nesses artigos.

Quadro 2 – Dados gerais dos ensaios clínicos randomizados sobre queda em idosos, principais fraturas e limitações funcionais

Autor	Idade	Objetivo	Principais Fraturas	Limitações Funcionais	Resultados
FABRICIO et al.2004	60 anos ou mais.	Investigar a história da queda relatada por idosos, identificando fatores possivelmente relacionados, assim como local de ocorrência, causas e consequências.	Fratura de fêmur (62%), seguidas pelas de rádio (12,5%), clavícula (6,25%) e outras, como coluna, úmero, escápula, patela e nariz.	Limitação de mobilidade para realização de atividades de vida diária como: deitar/levantar, tomar banho, subir/descer escadas e fazer compras.	Os dados obtidos mostraram uma realidade que não difere substancialmente daquela encontrada em outros países. A maioria das quedas ocorreu entre idosos do sexo feminino (66%), com idade média de 76 anos, no próprio lar do idoso (66%). As causas foram principalmente relacionadas ao ambiente físico (54%), acarretando sérias consequências aos idosos, sendo as

					<p>fraturas as mais frequentes (64%). A Queda teve grande impacto na vida do idoso no que se refere às atividades da vida diária. Provocou maior dependência para a realização de atividades como: deitar/ levantar-se, caminhar em superfície plana, cortar unhas dos pés, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar das finanças, fazer compras, usar transporte coletivo e subir escadas.</p>
FERRETTI et al.2013	Igual ou superior a 60 anos.	Identificar as causas e consequências de quedas de idosos em domicílio por gênero e faixa etária e verificar quais estruturas corporais são mais acometidas.	<p>No âmbito geral lesões no tornozelo (19,79%), seguido do joelho (18,25%) e quadril (14,91%) no caso de idoso homens. Para as mulheres, as lesões mais comuns foram no tornozelo (21,46%), seguido do quadril (16,75%) e do joelho (16,24%). Para os homens lesões no joelho (20,20%), no tornozelo</p>	<p>Redução de mobilidade com restrição do arco de movimentos como flexão de quadril, plantiflexão e dorsiflexão do pé, flexão e extensão de joelho.</p>	<p>Foi identificada uma média de 1,6 quedas ao ano (DP \pm 0,97). Uma média de 1,57 (DP \pm 1,02) para homens e 1,63 (DP \pm 0,91) nas mulheres. No entanto, por faixa etária, são os idosos com mais de 80 anos aqueles que mais sofreram quedas, em uma média de 2,16 (DP \pm 1,34) por ano. O local de mais ocorrências de quedas foi o banheiro (24,94%), seguido da cozinha (18,25%). A maioria relatou ter sofrido algum tipo de lesão (92,03%), sendo as mais comuns as escoriações (46,52%) e as fraturas (29,05%), e a região corporal com mais episódios foi o tornozelo (19,79%) e o joelho (18,25%).</p>

			(18,18%) e na cabeça (15,15%).		
MAIA et al. 2011	Idosos maiores que 60 anos.	Revisão bibliográfica sistematizada da literatura sobre as consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade.	Fêmur (33,3 a 62%), quadril (2,6 a 12%), braços (7 a 49%), antebraço (9,9 a 12,5%).	Limitações de mobilidade, tais como: subir escadas, levantar-se da cama ou cadeira, tomar banho, dificuldade para utilizar membros superiores.	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.
ALMEIDA et al.2012	Igual ou superior a 60 anos	Analisar, em uma amostra de idosos de Porto Alegre, RS, os fatores intrínsecos e extrínsecos que predispõem ao risco de queda e fraturas.	Fratura de fêmur.	Limitações de mobilidade com mudança no estilo de vida, tornando-se parcial ou totalmente dependentes para atividades básicas e instrumentais de vida diária.	Participaram idosos de ambos os sexos (76,8% mulheres) com idades entre 60 e 90 anos (média = 70,22 anos; DP = \pm 7,30 anos). Foram encontradas relações estatisticamente significativas ($p < 0,001$) e o TUG.
CARVALHO et al. 2009	60 anos ou mais.	Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa realizado com idosos internados em um hospital de	Fratura de Colo de fêmur e quadril.	Atividades de vida diárias como limpar a casa, preparar refeições, realizar compras,	Os resultados estão apresentados em quatro categorias analíticas, sendo: "quedas recorrentes e suas repercussões no envelhecer", "limitações funcionais

		urgências de Goiânia (GO) devido às consequências da queda.		tomar banho sozinho.	prévias às quedas”, “expectativa de recuperação baseada na fé espiritual” e o “medo da dependência física”. Percebe-se que, entre os idosos investigados, existe um processo de passividade em aceitar o envelhecer e que a queda poderá causar diminuição da capacidade funcional e da autoestima.
ARAUJO et al.2017	Igual ou superior a 60 anos.	Analisar a ocorrência de quedas em idosos institucionalizados quanto aos riscos, consequências e antecedentes.	Fratura de Fêmur	Contempla atividades como: alcançar, girar, transferir-se, permanecer em pé e levantar-se, diminuição da base de suporte para sentar, até postura.	As quedas ocorreram em 66,7% (30), sendo 20% (9) na área externa, 66,7% (30) com doença prévia hipertensão e como consequência destacou-se fratura com 11,2% (5). A Escala de Berg avaliou pontuações diferentes ($p < 0,05$) quando comparadas às quedas sofridas pelos idosos, e as doenças prévias influenciaram ocorrência de quedas ($p < 0,05$).
TEIXEIRA et al.2019	62 a 90 anos.	Identificar os fatores intrínsecos e extrínsecos que predispõem as quedas em pessoas idosas e abordar as consequências desses eventos em suas vidas.	Fratura de Fêmur	Prejuízo na marcha, falta de equilíbrio, restrições em cadeira de roda, fraqueza muscular, utilizar o telefone, cuidar das finanças, realizar compras, utilização de meio de transporte, dificuldade e	Da análise das entrevistas emergiram-se os principais fatores que predispõem as quedas, sendo metodologicamente divididos entre intrínsecos e extrínsecos. Além desses, houve destaque também para eventos pós-queda, como o medo de cair novamente e a necessidade de frequentar o mesmo lugar onde caiu, visto ser esse o seu

				dor ao moverem-se.	ambiente doméstico que, por questões sociais, não pode ser modificado, conforme preconizado pelas ações educativas de prevenção.
--	--	--	--	--------------------	--

DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo natural fisiológico que com ele traz ao indivíduo idoso uma série de diminuições funcionais do organismo de forma progressiva. A queda, dessa maneira, está ligada diretamente com a vulnerabilidade e fragilidade que a pessoa em fase de envelhecimento passa a adquirir, que associado a um comportamento de risco o torna mais suscetível a eventos lesivos, conforme o estudo de Teixeira *et al.*, (2019).

Segundo Fabricio *et al.* (2004) na análise dos casos, 66% das quedas ocorreram no próprio lar do idoso, enquanto 22% nas vias urbanas. Nesse caso, o estudo de Ferretti *et al.* (2013) observou que as principais situações que torna propícia a queda do idoso nesses ambientes foram identificadas, como: piso com irregularidades, piso em estado molhado, presença de tapetes, rampas, degraus e luminosidade.

Conforme relatado em Araújo *et al.* (2017) entre os indivíduos idosos as comorbidades mais comuns relacionada ao desencadeamento das quedas são: doenças cardiovasculares, osteoartrite e osteoporose. Esse tema também é abordado por Almeida *et al.* (2012) que afirma que fatores intrínsecos que interferem na redução sistêmica postural como transtorno de visão, do equilíbrio e de marcha são agentes desencadeadores da queda.

No estudo de Fabricio *et al.* (2004) também fica evidente que 64% das quedas que os idosos sofreram resultaram em fraturas, onde 53% advieram de idoso do sexo masculino e 70% do sexo feminino. Onde Maia *et al.* (2011) aborda como o principal fator do índice de fraturas serem maior na porção feminina dos idosos a grande propensão de mulheres a desenvolver osteoporose, principalmente por conta do desequilíbrio hormonal consequente do período da menopausa.

De maneira semelhante o estudo de Araújo *et al.* (2017) relata que a queda em mulheres idosas ainda são mais frequentes naquelas que apresentam disfunções

nutricionais, sintomas sugestivo de depressão, e que apresentam quatro ou mais comorbidades.

Diante a pesquisa de Fabricio *et al.* (2004) as principais fraturas mais recorrentes para a queda de idosos, as que lideram as estatísticas são: fratura de fêmur (62%), rádio (12,5%), clavícula (6,25%), dentre outras como tibia, úmero, pelve, patela, etc. Já o estudo de Carvalho *et al.* (2009) assegura que a maioria dessas fraturas acontecem de forma secundária a queda, ou seja, elas não são o fator que as ocasionam e sim o resultado obtido do evento acontecido.

No estudo realizado por Maia *et al.* (2011) dentre as consequências encontradas, as mais citadas foram as fraturas, que variaram de 2,56 a 64%, sendo que as mais comuns ocorreram no fêmur (entre 33,3 e 62%), quadril (entre 2,6 e 12%), braços (7 a 49%) e antebraço (9,9 a 12,5%), considerando as fraturas de rádio. O estudo também relata que encontrou maior ocorrência em mulheres do que em homens.

Partindo da mesma vertente Ferretti *et al.* (2013) verificou em seu estudo que a maioria dos idosos que sofreram quedas relataram ter sofrido algum tipo de lesão (92,03%), sendo as mais comuns as escoriações (46,52%) e as fraturas (29,05%). As regiões mais acometidas por essas lesões formam: tornozelo (19,79%), seguido do joelho (18,25%) e quadril (14,91%). Para as mulheres, as lesões mais comuns foram no tornozelo (21,46%), seguido do quadril (16,75%) e do joelho (16,24%); e para os homens foram no joelho (20,20%), no tornozelo (18,18%) e na cabeça (15,15%).

Em sua pesquisa Maia *et al.* (2011) relata que 22% dos idosos que caíram tiveram alguma limitação funcional no grau de mobilidade para desenvolver atividades como: tomar banho, subir escadas e levantar da cama. Na mesma vertente Carvalho *et al.* (2009) argumenta que as fraturas oriunda das quedas, nesse caso, diminuem funções motoras, as ocorridas em membros inferiores limita principalmente a deambulação, flexão de quadril e manutenção de uma postura ereta. Já em fraturas de úmero e antebraço - principalmente rádio – há uma dificuldade na utilização de membros superiores e realização de atividades funcionais como: levantar da cadeira, vestir-se, segurar objetos ou banhar-se.

A repercussão que a queda acarreta ao idoso impacta em vários aspectos de sua vida, que vão desde os físicos quanto aos psicológicos e sociais. As consequências levam muitas vezes o idoso a restrição das atividades de vidas diária, limitações físicas, em virtude da falta de mobilidade, danos psicológicos, por conta da

dependência ou medo de uma nova queda e danos sociais e econômicos, devido a exclusão de atividades sociais e gasto com o tratamento.

Em seu estudo Teixeira *et al.* (2019) menciona que o declínio funcional que o idoso sofre em consequência da queda o torna, por conta da restrição de atividades, mais propenso ao risco de uma nova queda.

Já Maia *et al.* (2011) encontrou em um de seus estudos um índice de mortalidade de 28% em idosos que sofreram quedas, onde destes 50% foram causadas por uma embolia oriunda de fratura de fêmur e 50% devido a lesão neurológica causada por um trauma intenso no crânio.

De acordo com resultados obtidos nos estudos abordados, atestam que, fatores fisiológicos, infraestrutura das vias, doenças associadas ao envelhecimento e perda de funções são os fatores intrínsecos e extrínsecos que estão diretamente ligados ao evento da queda em um idoso. Isso faz com que a queda, no caso de idosos, seja considerada um evento multifatorial e sem uma causa definida isolada que a ocasione, vindo assim, a queda ser considerado por muitos estudiosos uma síndrome geriátrica, a caracterizando como um dos principais problemas relacionado a saúde do idoso (MAIA *et al.*, 2011).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, é possível observar que a queda na fase idosa pode acarretar diversos danos à saúde dos indivíduos dessa faixa etária, o que a torna uma síndrome geriátrica de alto risco, por conta da multifatorialidade de suas causas e também pelos danos e consequências físicas, psicológicas e sociais que ela acarreta ao idoso. Apresenta a fratura do fêmur como a de maior incidência e o sexo mais acometido as mulheres. Sendo assim se torna necessário o desenvolvimento de políticas públicas e maiores cuidados ao se tratar da saúde do idoso, tendo uma visão mais geral sobre o assunto, buscando formas mais efetivas de prevenção as quedas e tratamentos mais especializados, que tragam um olhar humanizado sobre o assunto e consiga proporcionar ao indivíduo idoso uma maior qualidade de vida nessa fase.

REFERÊNCIAS

CONFORTIN, Susana Cararo *et al.* Internação por queda em idosos residentes em Florianópolis, em Santa Catarina e no Brasil: tendência temporal 2006-2014.

Cadernos Saúde Coletiva, v. 28, p. 251-259, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/tStnFvH5zVYj8ZdMwBmcHdf/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em:

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de saúde Pública**, v. 38, p. 93-99, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/sHxR7CbcsVqpXvQsrfnWPtJ/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em:

FRANCK, Danielle Braga Pena *et al.* Trauma em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/4PW5q844qzzTN8knFMzNcBC/?format=pdf&lang=pt>

LOPES, Amanda Alves *et al.* Avaliação das funções visuais e sua relação com a visão funcional e quedas em idosos ativos da comunidade. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 79, p. 236-241, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbof/a/PzWYJCmxvLw8nN4Y85kPdps/?format=pdf&lang=pt>

MENDES, T. A. B.; VALSECCHI, V. L. A. Armadilhas do espaço urbano. **Revista Einstein**, v. 5, n. 2, p. 99-104, 2007. Disponível em:

[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/388-Einstein5-](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/388-Einstein5-2_Online_AO388_pg99104.pdf)

[2_Online_AO388_pg99104.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/388-Einstein5-2_Online_AO388_pg99104.pdf)

FERRETTI, Fatima; LUNARDI, Diany; BRUSCHI, Larissa. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, p. 753-762, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/LtJrBJwpRhjbWPyNPpsTvHR/?format=pdf&lang=pt>

MAIA, Bruna Carla *et al.* Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 381-393, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/B3cngz9rfSHfYD3f6ZH4Gdj/?format=pdf&lang=pt>

ALMEIDA, Sionara Tamanini de *et al.* Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, p. 427-433, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/XvWsksqJrStvztGSmMV8TGf/?format=pdf&lang=pt>

CARVALHO, Emmanuella Maussara Rocha de *et al.* O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, p. 7-16, 2010. Disponível em:

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Chggt9yYs4VMQPJCFx9hJgk/?format=pdf&lang=pt>

ARAÚJO, Antonio Herculano de et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 719-725, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/xWNcdN5dJSZpgyDR4vwfHVp/?format=pdf&lang=pt>

TEIXEIRA, Darkman Kalleu da Silva et al. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/59PJHnNNmwv8yZFdv5Gn6tM/?format=pdf&lang=pt>

SHIWA, Sílvia Regina et al. PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 523-533, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/9c55NMRqWCxRRsWpgpBjQTC/?format=pdf&lang=pt>