

INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR MOTIVO DE QUEDAS, EM UM HOSPITAL GERAL DE TAUBATÉ

FREQUENCY OF ELDERLY HOSPITALIZATION-DUE TO FALLS AT TAUBATÉ UNIVERSITY HOSPITAL

Maria Lucila Junqueira Barbosa

Eliana Fátima de Almeida Nascimento

Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté

RESUMO

As quedas são consideradas problemas de Saúde Pública, pois trazem conseqüências limitantes para as pessoas idosas. Este é um estudo retrospectivo que tem como objetivos levantar o número de pessoas com 60 anos ou mais de idade, internadas em um Hospital Geral de Taubaté, devido a quedas, no período de janeiro de 1993 a dezembro de 1997, e identificar as causas das quedas, o número de dias de internação, o diagnóstico do trauma, os tipos de medicamentos consumidos antes da internação, a existência de doenças associadas. Os dados foram obtidos dos prontuários dos pacientes, após a autorização da administração do Hospital. Verificou-se que foram internados 495 idosos, devido a quedas, no período determinado para o estudo. Destes, foram estudados 481 pacientes: 66, 5% eram mulheres e 25,1% delas estavam na faixa etária acima de 81 anos. A principal causa das quedas foi a queda da própria altura. A maioria ficou internada de 1 a 10 dias. 74,8% dos pacientes estudados apresentavam fratura de membros inferiores, com predominância em fraturas de fêmur. 30,2% faziam uso de hipotensores, hipoglicemiantes e outros. 64,0% tinham alguma doença associada, antes da queda. 7,9 % dos pacientes estudados morreram durante o período de internação.

PALAVRAS-CHAVE: idosos, quedas, quedas em idosos

INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento da população brasileira tem exigido dos pesquisadores a realização de investigações que contribuam para a identificação dos problemas em relação às pessoas com 60 anos ou mais de idade, com o objetivo de facilitar a implantação e implementação de políticas voltadas para essa faixa etária. Acredita-se que a regionalização dos estudos contribuiria para a realização de pesquisas mais abrangentes. O Brasil encontra-se em fase de transição econômica e também social, por exemplo, no envelhecimento de sua população. Estima-se que, em 2025, o Brasil contará com 31,8 milhões de habitantes com 60 ou mais anos de idade e que ocupará o 6º lugar, no mundo, em contingente de idosos (VERAS, 1994).

Atualmente, a preocupação dos especialistas em Gerontologia está concentrada naquele grupo em idade cada vez mais avançada. No entanto, a longevidade deverá ser acompanhada pela qualidade de vida, e esta qualidade estará intimamente relacionada ao grau de dependência e autonomia das pessoas idosas. A autonomia de uma pessoa refere-se a sua capacidade de tomar decisões por si, e a independência representa a capacidade de o indivíduo executar tarefas ou atividades sem necessitar de auxílio de outras pessoas.

As pessoas com 60 anos ou mais de idade podem ter sua autonomia e sua independência alteradas e tornarem-se dependentes em razão das quedas, as quais são consideradas problemas de Saúde Pública, pois trazem conseqüências limitantes para as pessoas idosas.

Lambert et al. (1988) mostraram que o índice de morte por queda dobra de 5 para 85 anos de idade e que o índice de mortalidade aumenta de 2% nas crianças, para 35% nos idosos. Outros estudos apontaram que os acidentes são a quinta causa de morte das pessoas com mais de 65 anos e que as quedas representam 2/3 dessas mortes acidentais (BERGER,1995; HANNAN et al., 1995)

As pessoas com 65 anos ou mais de idade constituem 24% das vítimas de acidentes fatais e geralmente são hospitalizadas, permanecendo uma média de 13,5 dias internadas. Pode-se verificar, também, que 1/3 das pessoas com 65 anos ou mais de idade que moram em suas residências são vítimas de quedas e que uma, em cada grupo de 40, tem que ser hospitalizada (BERGER,1995; EBERSOLE; HESS, 1994; GUBLER et al., 1996; SCHWAB; KAUDER, 1992; VOLLMER, 1991; YUASO; SGUIZZATTO, 1996)

As quedas em idosos ocorrem no domicílio, são de baixa altura, ocorrem durante as atividades cotidianas e representam 14% do total de quedas. Um estudo de 32 meses, com 356 pacientes internados por ferimentos devido a quedas, mostrou que, destes, 44 (12,35%) eram pessoas com 65 anos ou mais de idade, do sexo masculino, e que 45% deles faleceram (MOSENTHAL, 1995).

Além do risco de fraturas, há perda de confiança para caminhar, devido ao temor de novas quedas, fazendo o idoso diminuir sua mobilidade. Gera-se, então, um círculo vicioso: com a restrição de atividades, há diminuição da força muscular e enfraquecimento das pernas, levando o idoso à condição de dependência, ao isolamento social e, conseqüentemente, à institucionalização. (BERGER,1995; EBERSOLE; HESS, 1994; HANNAN et al., 1995; MOSENTHAL, 1995; YUASO; SGUIZZATTO, 1996)

No Brasil, onde existem muitas dificuldades socioeconômicas, homens e mulheres podem tornar-se envelhecidos muito antes dos 60 anos, devido à rotina pesada pela qual são obrigados a passar, causadas pelas necessidades financeiras. No entanto, mesmo com todas essas dificuldades, a população brasileira de idosos tem aumentado, graças à redução da taxa de fecundidade, associada à melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal, condições ambientais e residências mais adequadas.

Um dos fatores que predispõe os idosos a quedas é o isolamento. Hoje, eles têm se tornado solitários, devido à diminuição da família, o que ocasiona agravamentos por diversas patologias. Para Veras (1994), viver sozinho não é necessariamente uma experiência negativa; muitas pessoas, em todas as idades, escolhem viver assim. No entanto, viver por longo período sem companhia predispõe o indivíduo ao isolamento.

As causas das quedas podem ser devido a fatores intrínsecos e extrínsecos. Para Yuaso; Sguizzatto (1996) os fatores intrínsecos são as alterações próprias da idade no controle da postura e do andar que, provavelmente, desempenham papel maior em muitas quedas em idosos. As respostas dos idosos quanto à velocidade e à precisão são mais lentas e, ao se desequilibrarem, atrasam-se na seletividade dessas respostas, inibindo as reações automáticas de equilíbrio. Para contrabalançar os efeitos do desequilíbrio, utilizam reações de proteção com pequenos passos, como se andassem em busca do seu centro de gravidade, sem efetivamente conseguir alcançá-lo. O idoso, frente aos obstáculos, não levanta os pés o suficiente durante a marcha, pois há limitação da amplitude de movimentos dos pés e diminuição da força muscular, aumentando a probabilidade de tropeçar e cair.

As causas patológicas que podem levar às quedas são: doenças degenerativas das articulações; fraqueza muscular ou déficits sensoriais de um recente ou remoto AVC; hipotrofia muscular, devido à falta de condicionamento físico e dor. As doenças que mais comprometem a capacidade sensorial, como o Diabetes Mellitus e outras afecções que causam neuropatias periféricas, acentuam essas perdas. Os problemas nos pés, como joanetes, calos, doenças nas unhas, deformidades nas articulações, que causam dor e alterações no andar, são comuns e podem ser corrigidos, minimizando a instabilidade. Os distúrbios da visão e da audição acabam diminuindo as pistas ambientais e predispõem às quedas. Demências podem desenvolver apraxia na marcha e, conseqüentemente, maior tendência para cair (YUASO; SGUIZZATTO, 1996). Tinetti et al. (1988) mencionam que algumas drogas, essenciais no tratamento de algumas patologias, influenciam no equilíbrio, podendo levar o idoso à queda

Os fatores extrínsecos são aqueles relacionados ao ambiente onde vivem as pessoas idosas e são responsáveis pela maior incidência das quedas. São eles: presença de móveis instáveis; escadas inclinadas e sem balaústres; tapetes avulsos e carpetes mal adaptados; iluminação inadequada; tacos soltos no chão; pisos escorregadios e encerados; camas altas, sofás, cadeiras e vaso sanitário muito baixos; prateleiras de difícil alcance; presença de animais domésticos pela casa; uso de chinelos ou sapatos em más condições ou mal adaptados; fios elétricos soltos (YUASO; SGUIZZATTO, 1996). Mosenthal (1995) alerta para o cuidado com as

escadas, que devem estar apropriadas, com corrimão, iluminação e piso adequado. A ausência de tais condições é responsável por 44% de acidentes e 55% de mortes, em idosos.

A educação do idoso para o convívio no domicílio é essencial. É necessário mostrar-lhe os riscos a que está exposto. Grande número de pessoas idosas caiu limpando calhas e telhados (MONSENTHAL, 1995).

Muitos estudos têm mostrado a epidemiologia das quedas em idosos e seus custos, principalmente nos países desenvolvidos. Naqueles em desenvolvimento, há necessidade de pesquisas básicas, que apontem os caminhos para intervenção.

Segundo Carvalhães et al. (1998, p.16), “necessitamos de estudos que promovam a aceitação de vocabulário comum, a elaboração consensual de um sistema classificatório e de critérios normativos para o estudo das quedas tais como as características da população envolvida, as do evento e suas conseqüências”.

Pensando nesses aspectos, resolveu-se elaborar um estudo sobre a incidência das quedas em idosos internados em um Hospital geral de Taubaté, cidade localizada no Vale do Paraíba cuja população conta com mais de 8% de indivíduos com 60 anos e mais de idade (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL, 1993).

Com o intuito de examinar melhor este aspecto e contribuir com subsídios que possam facilitar a implantação de programas para a melhoria da qualidade de vida de idosos, este estudo teve os objetivos que seguem:

- Levantar o número de idosos, pessoas com 60 anos e mais de idade, internados em um Hospital geral de Taubaté, devido a quedas, no período de janeiro de 1993 a dezembro de 1997.
- Identificar as causas das quedas, o número de dias de internação, o diagnóstico do trauma, os tipos de medicamentos consumidos antes da internação, a existência de alguma doença associada, na ocasião do acidente, em idosos internados no hospital campo do estudo, devido a quedas, no período de janeiro de 1993 a dezembro de 1997.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi realizada em um Hospital Geral de Taubaté, hospital referência do Vale do Paraíba e local onde o Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté realiza os estágios do curso de graduação: foram estudados todos os idosos, internados nesse hospital, devido a quedas, no período de janeiro de 1993 a dezembro de 1997. A coleta de dados do estudo foi realizada em duas etapas: a) levantamento dos livros de registros, existentes no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do hospital, de todos os idosos internados por quedas, no período de janeiro de 1993 a dezembro de 1997; b) levantamento dos prontuários dos pacientes selecionados anteriormente e anotados, em ficha própria, os dados relevantes do paciente durante seu período de internação.

Os dados foram coletados por dois alunos da 4ª série do curso de graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, que receberam treinamento para a execução da tarefa.

Antes do início da coleta dos dados, foi encaminhado o projeto de pesquisa à Administração do Hospital, solicitando autorização para a realização do estudo.

Os dados foram coletados entre os meses de março e junho de 1998. Para o registro dos dados levantados, foi utilizada uma ficha contendo: identificação do paciente, data de nascimento, data de internação, motivo da internação, diagnóstico da lesão, data da queda, causa da queda, data de alta, dias de internação, data de óbito, diagnósticos associados, medicamentos prescritos ao paciente antes do evento da queda, medicamentos prescritos durante a internação, tipo de cirurgia a que o paciente foi submetido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro de 1993 a dezembro de 1997, foram internados 39.338 pacientes, independentemente do sexo, idade e diagnóstico, no Hospital campo de estudo. Destes, no mesmo período, 4864 eram idosos, independentemente do diagnóstico.

Foram encontrados 495 pacientes idosos internados devido a quedas. No entanto, não foram localizados 14 prontuários. Portanto, a população do estudo foi de 481 pessoas, representando perto de 10% do total de internações de idosos.

TABELA 1 - Distribuição de pacientes idosos, admitidos em um Hospital Geral de Taubaté devido a quedas, segundo sexo e idade. Taubaté, 1993 a 1997

Idade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
60 - 65	40	24,7	61	19,1	101	21,0
66 - 70	35	21,6	51	16,0	86	17,9
71 - 75	22	13,6	48	15,0	70	14,5
76 - 80	33	20,4	79	24,8	112	23,3
81 +	32	19,7	80	25,1	112	23,3
Total	162	100,0	319	100,0	481	100,0

Dos 481 pacientes estudados, verifica-se, pela Tabela 1, que, em números absolutos, a maioria era mulheres (319), com predominância na faixa etária de 81 anos e mais, representando 25,1% das mulheres estudadas.

Para homens, a faixa etária predominante foi de 60 a 65 anos, em 24,7% dos homens estudados.

Estes fatores mostram que, além do fato comprovado de a mulher ter maior longevidade do que os homens, ela também fica mais exposta aos acidentes, principalmente em casa.

Em um estudo realizado por Mosenthal (1995), com 356 pacientes, em 32 meses, internados devido a quedas, apenas 12,5% eram homens, com 65 anos e mais de idade, e ocorreram 45,0% de óbitos, indicando alto índice de mortalidade.

TABELA 2 - Distribuição de pacientes idosos, admitidos em um Hospital Geral de Taubaté devido a quedas, segundo sexo e causas das quedas. Taubaté, 1993 a 1997

Causas das quedas	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Própria altura	87	54,0	228	71,3	315	65,3
Atropelamento	19	11,8	16	5,0	35	16,8
Outras causas	43	26,7	41	12,8	84	17,5
Sem relato	12	7,5	35	10,9	47	18,4
Total	162	100,0	319	100,0	481	100,00

TABELA 3 - Distribuição de pacientes idosos, admitidos em um Hospital Geral de Taubaté devido a quedas, segundo idade e causas das quedas. Taubaté, 1993 a 1997

Causas das quedas	Idade									
	60 - 65		66 - 70		71 - 75		76 - 80		81 - +	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Própria altura	48	47,1	45	52,3	48	68,6	78	69,6	96	85,7
Atropelamento	11	10,8	10	11,6	6	8,6	7	6,3	1	0,9
Outras causas	29	29,4	19	22,1	10	14,3	20	17,8	6	5,4
Sem relato	13	12,7	12	14,0	6	8,5	7	6,3	9	8,0
Total	101	100,0	86	100,0	70	100,0	112	100,0	112	100,0

As Tabelas 2 e 3 refletem muito bem os dados apresentados na Tabela 1, pois verifica-se que a causa principal é a queda da própria altura, tanto nos homens quanto nas mulheres (54,0% e 71,3%, respectivamente).

Considerando-se a idade, a Tabela 3 mostra que, à medida que a idade vai avançando, aumenta o índice da queda da própria altura, com predominância na faixa etária acima de 81 anos (85,7%), enquanto o atropelamento e outras causas, como acidentes automobilísticos, ocorrem mais na faixa etária entre 60 e 70 anos. Kaufmann, *apud* Ebersole; Hess (1994), mostrou que 13% das causas das quedas em idosos ocorrem devido aos aspectos da idade, 37% devido ao perigos do meio ambiente e 50%, resultam de problemas patológicos.

Hannan et al. (1995) verificaram que 70% das vítimas de quedas de baixa altura são mulheres, com idade mais avançada, entre 75 e 84 anos (35%); 36% são mulheres com 85 anos e mais. Entre os homens, nesta faixa etária, o índice de queda de baixa altura é de 19%.

Esses dados corroboram os achados do presente estudo.

Os idosos ficam expostos a vários fatores de riscos, principalmente em suas residências. Um indivíduo acima de 80 anos de idade sofre mais acidentes em casa do que aqueles com idade menos avançada. Portanto, é de fundamental importância a realização de ações que diminuam esses fatores, como a avaliação do ambiente domiciliar e a realização de adaptações de suas residências.

As ações e adaptações mais recomendadas são: usar sapatos apropriados e dispositivos de apoio para marcha (bengala, muleta, andador); evitar cadeiras muito baixas, camas muito altas, uso de chinelos; guardar itens pessoais e objetos mais usados no nível do olhar (ou um pouco mais em baixo). Quanto às adaptações nas residências: retirar tapetes soltos, cordões e fios do assoalho; consertar tacos soltos e bordas soltas de carpetes e não encerar pisos; substituir ou consertar móveis instáveis; instalar corrimãos nas escadas e faixas nas bordas dos degraus; providenciar iluminação adequada para a noite (principalmente nas escadas e nos corredores, caminho para o banheiro). No banheiro, instalar vaso sanitário mais alto, barras de apoio próximas à banheira, ao chuveiro e ao vaso sanitário. Os capachos e tapetes devem ser antiderrapantes. Na parte externa da residência, consertar calçadas e degraus quebrados, limpar caminhos e remover entulhos, instalar corrimãos em escadas e rampas, instalar iluminação adequada nas calçadas, portas e escadas (EBERSOLE; HESS, 1994; MOSENTHAL, 1995; YUASO; SGUIZZATTO, 1996)

TABELA 4 - Distribuição de pacientes idosos, admitidos em um Hospital Geral de Taubaté, devido a quedas, segundo sexo e número de dias de internação. Taubaté, 1993 a 1997

Dias de internação	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
1 - 10	119	73,5	234	73,4	353	73,4
11 - 20	34	21,0	59	18,5	93	19,4
21 - 30	6	3,7	21	6,6	27	5,6
31 - 40	1	0,6	4	1,2	5	1,0
40 +	2	1,2	1	0,3	3	0,6
Total	162	100,0	319	100,0	481	100,0

TABELA 5 - Distribuição de pacientes idosos, admitidos em um Hospital Geral de Taubaté, devido a quedas, segundo idade e dias de internação. Taubaté, 1993 a 1997

Dias de internação	Idade						Total			
	60 - 65		66 - 70		71 - 75		81 - +			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1 - 10	79	78,2	69	80,2	51	72,9	73	64,6	353	73,4
11 - 20	14	13,9	14	16,3	14	20,0	30	27,4	93	19,4
21 - 30	6	5,9	3	3,5	5	7,1	6	5,3	27	5,6
31 - 40	2	2,0	-	-	-	-	2	1,8	5	1,0
40 +	-	-	-	-	-	-	1	0,9	3	0,6
Total	101	100,0	86	100,0	70	100,0	112	100,0	481	100,0

A Tabela 4 mostra que, independentemente do sexo, a maioria dos pacientes estudados (73,4%) permaneceu de 1 a 10 dias internada. Houve uma pequena predominância de pacientes com idade entre 60 a 70 anos, conforme mostra a Tabela 5.

Embora se esperasse que, à medida que a idade avançasse, a permanência do idoso no hospital fosse maior, o estudo não mostrou dados significativos sobre este aspecto.

Algumas pesquisas mostram que 1/3 das pessoas com 65 anos ou mais de idade são vítimas de queda em sua residência e que 1 em cada 40 tem que ser hospitalizada, permanecendo uma média de 13,5 dias internada (VOLLMER, 1993; YUASO; SGUIZZATTO, 1996).

Santora et al. *apud* Alexander (1994) referem que os pacientes idosos hospitalizados por fraturas são 43% e que os internados por outras patologias somam 13%.

Nelson e Murlidhar (1994) dizem que 50% dos pacientes idosos hospitalizados devido a quedas morrem dentro de um ano.

TABELA 6 - Distribuição de pacientes idosos, admitidos em um Hospital Geral de Taubaté, devido a quedas, segundo sexo e diagnóstico da lesão. Taubaté, 1993 a 1997

Diagnóstico da lesão	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n.º	%
Fraturas de MMII	116	72,05	244	76,25	360	74,8
Fraturas de MMS	37	22,98	71	22,19	108	22,5
Outras lesões	9	2,48	4	0,31	13	2,7
Total	162	100,0	319	100,0	481	100,0

Os dados da Tabela 6 mostram que, independentemente do sexo, o diagnóstico principal da lesão foi fratura de membros inferiores, em 74,8 % dos idosos estudados.

Barros Filho et al., *apud* Papaléo Netto (1996), mencionam que as fraturas mais características do idoso ocorrem na região do colo do fêmur e na região trocateriana. Esta fratura ocorre com traumatismo mínimo, como na queda da própria altura; nas crianças e nos indivíduos jovens, é necessário um traumatismo grave, para que este mesmo osso frature.

Lucht *apud* Nickens (1985) relata um estudo com 418 idosos que sofreram quedas: em 234, ocorreram por razões intrínsecas, como: vertigem, confusão, dificuldades de caminhar. Em 184 casos, os acidentes ocorreram por causas extrínsecas, ou seja, causas relacionadas ao ambiente dos idosos, os quais foram hospitalizados; 30 tinham diagnóstico de fratura de membros inferiores e 43 morreram após um período de internação.

Com relação ao uso de medicamentos, sabe-se que alguns são fatores de risco para os idosos sofrerem quedas. Este estudo constatou que 69,4% dos idosos analisados não faziam uso de qualquer medicamento, por ocasião da queda.

No entanto, existe um dado significativo: 18,1% dos idosos tomavam anti-depressivos, hipotensores e hipoglicemiantes, quando sofreram o acidente.

Segundo Tinetti et al. (1988) os sedativos, que representam 28,3% dos medicamentos ingeridos pelos idosos, elevam os fatores de risco de queda, na faixa etária acima de 60 anos.

Estudando as doenças associadas, por ocasião da queda do idoso, verificou-se serem as cardiopatias a de maior incidência entre eles.

Como relata Papaléo Netto (1996), no idoso os órgãos mostram-se quase sempre atingidos por um ou vários processos mórbidos. O coração que envelhece enfrenta problemas decorrentes das modificações biológicas que surgem com a idade, a frequência cardíaca e o volume sistólico máximo diminui com a idade, resultando em débito cardíaco diminuído. A situação de sobrecarga, como anemia, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, hemorragias, hipertireoidismo, infecções, agressões cirúrgicas e embolia pulmonar podem propiciar que se instale o quadro de insuficiência cardíaca.

A hipertensão é um fator que acomete o idoso; apesar de afirmações de que elevações significativas de pressão arterial no idoso podem não ser prejudiciais, não existem estudos que mostrem que a elevação de pressão no indivíduo idoso possa ser benigna. Existem muitas evidências de que a hipertensão é causa de morbidade e mortalidade não só no idoso como também no jovem (PASINNI; CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 1998; SOUZA; SGUIZZATTO, 1998).

Dos 481 idosos estudados, 92,1% receberam alta hospitalar e 7,9% morreram durante o período de internação. Este é um dado significativo pois representa alto índice de mortalidade.

Para o presente estudo, não foi possível verificar as conseqüências das quedas nos idosos após a alta hospitalar, pela inviabilidade da pesquisa nas residências dos pacientes, uma vez que este estudo era retrospectivo e não haveria possibilidade de o hospital ceder o endereço dos pacientes sem autorização dos mesmos.

CONCLUSÕES

A análise dos dados de 481 pacientes, admitidos em um Hospital Geral de Taubaté, devido a quedas, permitiu as seguintes conclusões:

- No período de janeiro de 1993 a dezembro de 1997, foram admitidos 495 pacientes idosos. Desses, foram estudados 481.
- 66,5% eram mulheres e 25,1% das mulheres estavam na faixa etária acima de 81 anos.
- A principal causa das quedas encontrada foi a queda da própria altura.
- A maioria ficou internada entre 1 e 10 dias.
- 74,8% dos pacientes estudados apresentavam fratura de membros inferiores, com predominância em fraturas de fêmur.
- 69,4% dos idosos estudados não faziam uso de qualquer medicamento, na ocasião do acidente.
- 64,0% tinham alguma doença associada antes da queda, sendo as cardiopatias as de maior incidência
- 7,9% dos pacientes estudados morreram durante o período de internação.

ABSTRACT

Falls are considered to be a public health problem, as they bring impairing consequences to the elderly. This is a retrospective study which aims to record the number of people aged 60 or older hospitalized, due to falls at Taubaté University Hospital from January 1993 to December 1997; and identify the causes of their falls, how long they were hospitalized, the trauma diagnosis, what medicines they were having prior to hospitalization and the presence of associated illnesses. Data were obtained from the patients' medical records, after the hospital management had allowed so. It was found out that 495 elderly people had been hospitalized due to falls, in the study's established period of time. Out of those, 481 patients were studied – 66.5% were women and 25.3% of such women were over 80 years old. The main cause of their falls had been the fall from their own height. Most of them were hospitalized from 1 to 10 days – 74.6% of the patients studied had a low limb fracture with the prevalence of femur fracture; 30.2% used hypotensive and hypoglycemic drugs and others; 64.0% had an associated illness before the fall; 7.9% of the patients studied died during hospitalization.

KEY- WORDS: elderly, falls, elderly's falls

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL: 1992 IBGE. Rio de Janeiro, v. 52, 1993.

BARROS FILHO, T.E.P; NAPOLLI, M.M.M; Aspectos ortopédicos e traumatológicos, In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia*, São Paulo: Atheneu, 1996. cap.30, p. 321-323.

BERGER, L. Evitar os perigos. In: BERGER, L.; MAILLOUX, D. *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta, 1995. cap.19, p. 379- 438.

CARVALHÃES, L. et al. Quedas. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 1. São Paulo: 1998. /Consensos de Gerontologia. 1998, p. 5-18.

EBERSOLE, P.; HESS, P. Mobility. In: _____. *Toward healthy aging: human needs and nursing response*. 4. ed. Saint Louis: Mosby. 1994. cap. 11. p. 345-367.

GUBLER, K. D. et al. Trauma recidivism in the elderly. *J. trauma*, United States, v. 41. n.6. p. 952-956, 1996.

HANNAN, E. L. et al. Multivariate models for predicting survival of patients with trauma from low falls: the impact of gender and pre-existing conditions. *J. trauma*, United States, v. 38. n. 5, p. 697-704, 1995.

- LAMBERT, D. A.; SATTIN, R.W. Deaths from falls, 1978-1984, *MMWR*, United States, v. 37, p. 21- 29, 1988.
- MOSENTHAL, A. C. Falls: epidemiology and strategies for prevention. *J. trauma*, United States, v. 38, n. 5. p. 18 – 25, 1995.
- MURLIDHAR, N. Surgery in the elderly patient. *J. trauma*, United States, v. 74, n. 1, p. 169, 1994.
- NICKENS, H. Intrinsic factors in falling among the elderly. *Arch. Intern. Med.*, United States, v. 45, p. 1089, 1985.
- PASINI, U.; CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. Principais cardiopatias. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. *Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1998. cap. 10. p. 133-153.
- SANTORA, T. A. et al. Management of trauma in the elderly patient. *Surgical Clinics of North America*, United States, v. 74, n.169, 1994.
- SCHWAB, C. W.; KAUDER, D.R. Trauma in the geriatric patient. *Arch. Surg.*, United States, v.127. p. 701-706, 1992.
- SOUZA, C. A.; SGUIZZATO, G.T. Aspectos anatômicos e fisiológicos do envelhecimento. *Acta Ortop. Bras.*, São Paulo, v. 6. n. 1, 1998.
- TINETTI, M. E.; SPEECHLEY, M.; GINTER, S. F. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N. Engl., J. Med., N. Engl.*, v. 319, p. 1701, 1988.
- TINETTI, M.E.; WILLIAMS, T. F.; MAYEWISK, R. Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *Am. J. Med.*, United States, v. 80, p. 429, 1986.
- VERAS, R.P. *País jovem com cabelos brancos*. Rio de Janeiro: Relume& Dumara, 1994.
- VOLLMER, D. G. Prognosis and outcome of severe head injury. In: COOPER, P.R. *Head injury*. 3.ed. New York: Willians &Wilkins, 1993. cap.23. p. 553-581.
- YUASO, D.R.; SGUIZZATTO, G.T. Fisioterapia em pacientes idosos. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996. cap.30. p. 331- 347.