

## **Causas e consequências de quedas em idosos atendidos no hospital de Santo Estevão, BA**

*Causes and consequences of falls in elderly assisted in the hospital of Santo Estevão, BA*

Thais Moreira Peixoto <sup>1,3</sup>; Raquel Coelho Carvalho Artelosa <sup>2</sup>; Luissa Adriana Tosta Silva <sup>2</sup>; Tarcisa Silva Monteiro dos Santos <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde, Feira de Santana - BA

<sup>2</sup> Faculdade Anísio Teixeira (FAT), Curso de Enfermagem, Feira de Santana - BA

<sup>3</sup> Autor para correspondência (*Author for correspondence*): thaismorep@hotmail.com

### **Resumo**

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre mundialmente de forma crescente, e decorrente desse processo, surge o adoecimento crônico, favorecendo o aparecimento de condições incapacitantes, que facilitam a ocorrência de quedas. Este estudo teve como objetivo descrever as causas e consequências de quedas em idosos atendidos no Hospital Municipal de Santo Estevão, BA no período de julho de 2012 a julho de 2013. Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório e descritivo, baseado em dados secundários extraídos de prontuários de idosos atendidos no hospital e residentes do município. A amostra foi constituída de 127 idosos com idade de 60 anos e mais, residentes do município do estudo e admitidos por queda no período. Os resultados apontaram que houve uma predominância do sexo feminino com 83 eventos (65,4%); a faixa etária preponderante foi de 80 anos e mais com 45 ocorrências (35,4%); a queda da própria altura com 88 eventos (75,86%) representou o fator determinante mais evidente entre as quedas. A ocorrência desse evento está associada à queda da própria altura, tendo como principal consequência as dores e sendo provocadas em sua maioria pelos fatores extrínsecos. Esse estudo traz uma reflexão para profissionais de saúde, políticas públicas, e sociedade como um todo, no sentido de promover a inclusão de medidas preventivas e estratégias na atenção à saúde do idoso, visando identificar precocemente idosos com risco potencial para sofrer quedas, assim como prevenir novas ocorrências.

**Palavras-chave:** quedas, idosos, causas, consequências.

### **Abstract**

Population aging is a phenomenon that occurs worldwide in an increasingly way, and resulting from this process, chronic illness arises, favoring the onset of disabling conditions that facilitate the occurrence of falls. This study aimed to describe the causes and consequences of falls in elderly assisted in the Municipal Hospital of Santo Estevão, BA from July 2012 to July 2013. This is a quantitative study of exploratory and descriptive nature, based on secondary data extracted from nursing records of patients treated at the hospital and residents of the town. The sample consisted of 127 elderly aged 60 years old and over, who lived in this town and were admitted in this period because of a fall. The results showed that there was a female predominance with 83 events (65.4%); the preponderant age group was 80 years old and more with 45 occurrences (35.4%); a fall from their own height of 88 events (75.86%) represented the clearest determining factor among the falls. The incidence of this event is associated with a fall from their own height, having as the primary consequence the pains felt by the patient that are mostly caused by extrinsic factors. This study brings a reflection to health care professionals, to public policy, and the society as a whole, to promote the inclusion of preventive measures and strategies in the health care system for the elderly, to identify early elderly with potential risk to fall down, as well as prevent recurrences.

**Keywords:** falls, elderly, causes, consequences.

## INTRODUÇÃO

A queda pode ser definida como um episódio não intencional e que tem como consequência um deslocamento do posicionamento da pessoa para um grau mais baixo em relação a sua posição inicial. Ela ocorre devido a uma série de alterações que acontecem em diversos sistemas, seja fisiologicamente, por doenças adquiridas ao longo da sua vida, ou por fatores ambientais. Estão presentes de forma recorrente em todas as fases da vida do ser humano, porém, é na idade mais avançada que o evento pode representar um problema de saúde mais sério, pois quando o idoso cai, as chances de lesões são maiores. (Paixão Junior & Heckman, 2006), podendo levá-lo à incapacidade, injúria e morte (Fabrício et al., 2004). A prevenção de queda sinaliza um grande desafio para o indivíduo, para a família e para os profissionais de saúde (Pinho et al., 2012).

O envelhecimento populacional constitui uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, principalmente a queda da fecundidade e da mortalidade, além do aumento da esperança de vida, não sendo homogêneo para todas as pessoas, sofrendo influência dos processos discriminatórios e exclusão relacionada ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (Brasil, 2007). Associado a essas mudanças no processo de envelhecimento humano desenvolvem-se alterações no perfil de morbimortalidade, aumentando a ocorrência do adoecimento crônico e, nesta dimensão, as quedas, atualmente, merecem uma atenção maior devido ao seu número elevado e as consequências advindas do episódio (Siqueira et al., 2007).

Para Oliveira & Menezes (2011), associado à alteração do perfil de morbimortalidade, ocorreu um aumento significativo no número de idosos acima de 60 anos de idade, alterando a formação interna do próprio grupo e propiciando o surgimento de novos problemas de saúde, a exemplo do adoecimento crônico.

O adoecimento crônico é considerado como um conjunto de doenças cujo processo se instala no organismo humano sem muitas alterações iniciais e que muitas vezes demoram anos para se manifestar, trazendo complicações em graus variados ou mesmo a morte. Nesse grupo de doenças destacam-se, por exemplo: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, osteoporose, obesidade, Acidente Vascular Cerebral (AVC), condições que afetam de forma significativa a funcionalidade das pessoas idosas e a dependência para o desempenho das atividades de vida diária que tendem a aumentar com o decorrer da idade. (Brasil, 2007).

No Brasil, as consequências decorrentes de quedas sofridas por idosos têm assumido proporções enormes, pois além dos prejuízos financeiros para o idoso, a família e o governo através das hospitalizações por longos períodos de permanência, existem ainda os danos emocionais, psicológicos e físicos levando, muitas vezes esses idosos ao empecilho de realizar suas atividades de vida diária, interferindo assim na qualidade de vida ou até mesmo culminando com o óbito. (Jeckel-Neto & Cunha, 2002; Brasil, 2009). Para Ribeiro et al. (2008), além das consequências provocadas pela queda, os idosos reduzem suas atividades devido à presença de incapacidades, dores, medo de cair novamente, atitudes protetoras dos familiares e/ou cuidadores ou até mesmo por orientação dos profissionais de saúde.

O custo social é grande, tornando-se maior quando este grupo apresenta diminuição da autonomia e da independência ou passando a necessitar de institucionalização (Fabrício et al., 2004) e consumo de serviços sociais e de saúde (Ribeiro et al., 2008).

A ocorrência das quedas pode ser explicada por diversos fatores de risco, sendo denominada como uma síndrome geriátrica por ser considerada um evento multifatorial e heterogêneo. (Carvalhoes et al., 1998 apud Maia, 2011). Elas ocorrem como um somatório de fatores de risco denominado de

intrínsecos e extrínsecos, sendo difícil associar um evento a um único fator ou agente causal (Ganância et al., 2006; Gawryszewski, 2010).

Entre os fatores intrínsecos relacionados à queda destacam-se: imobilidade e incapacidade funcional para realizar as atividades de vida diária, déficit de equilíbrio, distúrbios da marcha, diminuição da força muscular, tontura, hipotensão postural, déficits cognitivo, visual e/ou auditivo, uso de medicamentos psicotrópicos e presença de doenças crônicas. Já os fatores extrínsecos estão associados aos riscos ambientais e podem ser decorrentes da má iluminação, piso escorregadio, ausência de barra de apoio, degraus altos ou estreitos, via pública mal conservada com irregularidades, entre outros (Maia, 2011).

De acordo com Perracini & Ramos (2005), a queda pode ser classificada ainda como um evento que propicia lesões graves onde a consequência é uma fratura, trauma crânio-encefálico ou como lesões leves como hematomas, escoriações e cortes. Para Mota et al. (2010), as consequências variam desde pequenas escoriações, lesões graves como fraturas até a morte. Após o evento da queda de consequência grave, esta faixa etária pode perder ou reduzir o seu grau de independência para as atividades de vida diária, podendo precisar de institucionalização ou mesmo ir ao óbito.

Mesmo com todas as políticas nacionais voltadas para o idoso, o serviço de atenção básica não concede uma assistência especializada focada nas questões de prevenção do idoso fragilizado. Assim, com essa crescente demanda, as ações de prevenção e reabilitações devem ser priorizadas, trabalhando de forma educativa para que esses idosos possam continuar a realizar suas atividades de vida diária, sem que precisem de auxílio de familiares, melhorando sua autoestima e estimulando seu autocuidado de forma que esses índices de queda diminuam. (Oliveira & Menezes, 2011).

As medidas preventivas de acordo com Maciel (2010) têm por objetivo evitar o trauma e suas consequências, podendo ser alcançado a partir do diagnóstico e prevenção dos eventos capazes de provocar as quedas, além do tratamento da osteoporose e melhoria do estado geral dos idosos.

Este estudo teve como objetivo descrever a ocorrência de quedas em idosos atendidos no Hospital Dr. João Borges de Cerqueira, na cidade de Santo Estevão/BA.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### *Local de estudo*

O estudo foi realizado na cidade de Santo Estevão, município brasileiro do estado da Bahia, fazendo parte do Vale do Paraguaçu, estando a uma altitude de 242 metros acima do nível do mar, localizado às margens da Br 116, na micro região de Feira de Santana, possuindo como municípios vizinhos Rafael Jambeiro, Antônio Cardoso, Castro Alves e Cabaceiras do Paraguaçu, apresentando clima comum do agreste baiano e com uma distância de 148 km da capital Salvador (Santo Estevão-BAHIA, 2015) e com uma população estimada de 53.193 habitantes (IBGE, 2010). Em 2010, a população estimada da cidade era 47.880 habitantes, destes 5.227 eram representados por idosos (2.696 residiam na zona urbana e 2.531 na zona rural) (IBGE, 2010). O Hospital Municipal Dr. João Borges de Cerqueira, cenário do estudo, está localizado no centro da cidade, sendo o único hospital público da cidade, composto por 28 leitos com atendimento de urgência e emergência.

### *Planejamento da amostragem*

O estudo foi quantitativo e descritivo, baseado em dados extraídos dos prontuários de 127 pacientes idosos que foram admitidos por queda no Hospital Dr João Borges de Cerqueira, no período de julho de 2012 a julho de 2013.

Participaram deste estudo todos os idosos com idade de 60 anos ou mais, residentes do

município do estudo e atendidos por queda entre os períodos de julho de 2012 a julho de 2013. Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário construído pelas autoras, composto por informações referentes a quantidade de prontuários de idosos admitidos por motivo de queda, sexo mais acometido pelo evento, faixa etária mais acometida, fatores predisponentes e consequências das quedas.

Todas as informações foram coletas após aprovação do diretor médico Dr. João Borges de Cerqueira do município de Santo Estevão. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em 03 de Outubro de 2013, sob parecer n. 414.900.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados um total de 1.712 idosos admitidos no hospital no período de julho de 2012 a julho de 2013, desses idosos 127 foram por motivo de queda, sendo inclusos no estudo. Os dados foram extraídos dos prontuários no período do estudo.

Do total de 127 idosos analisados, verificou-se predomínio do sexo feminino 83 (65,4%). Uma maior chance de queda para o sexo feminino foi encontrado em estudo de Perracini & Ramos (2002), onde o evento foi relacionado a uma maior exposição das mulheres às atividades domésticas, maior fragilidade física, menor quantidade de massa magra e de força muscular quando comparados aos homens. Estudo similar foi descrito por Maciel (2010), quando afirma que o risco de queda aumenta linearmente com o avançar da idade em ambos os sexos, com maior incidência no sexo feminino.

Os dados encontrados no presente estudo coincidem ainda com os apresentados por Barbosa & Nascimento (2001); Siqueira et al. (2007); Ribeiro et al. (2008), onde apontam os idosos do sexo feminino como expostos a um maior risco para quedas.

O predomínio das quedas no sexo feminino foi observado também nos estudos realizados por Pinho et al. (2012), que apontam para um processo de feminização na velhice, dando ênfase ao fato de que a maioria dos idosos é do sexo feminino, talvez justificado pelo alto índice de mortalidade no sexo masculino e maior expectativa de vida para a população idosa feminina.

Corroborando os achados do presente estudo, Cruz et al. (2011), defendem que alguns dos fatores que predispõem à incidência de quedas ser maior no sexo feminino, é a quantidade de massa magra e de força muscular ser menor em mulheres do que nos homens, a probabilidade de osteoporose ser maior em mulheres e o comportamento de maior risco com atividades domésticas relacionados ao sexo feminino.

Com relação à idade dos idosos do estudo, a faixa etária predominante foi acima de 80 anos, com 45 idosos (35,4%), quanto mais avançada apresenta for a idade maior a chance de queda. Tal fato em concordância com os estudos realizados por Barbosa & Nascimento, (2001); Gawryszewski (2010); Lojudice et.al. (2010), onde os autores afirmaram que à medida que a idade vai avançando, os idosos ficam mais expostos e sofrem mais acidentes quando comparados aos idosos com idade menos avançada.

Os achados do presente estudo concordam com aqueles encontrados por Cruz et al. (2012), visto que esses autores afirmaram que pessoas dessa faixa etária estão mais expostas à queda com o avançar da idade, por possuírem habilidades motoras diminuídas, prejuízo de estabilidade e dinâmica articular, juntamente com o comprometimento do controle postural e distúrbios de marcha, contribuindo para o aumento das quedas em idosos com maior faixa etária.

Para Santos & Andrade (2005), a maior incidência de quedas na faixa etária 80 anos e mais é decorrente de maiores alterações fisiológicas agravadas pelas modificações

patológicas, propiciando ainda mais esse tipo de evento.

**Tabela 1.** Pacientes idosos, admitidos no Hospital Municipal de Santo Estevão/BA devido a quedas, distribuição segundo fatores predisponentes, julho de 2012 a julho de 2013.

**Table 1.** Elderly patients, admitted at Municipal Hospital of Santo Estevão/BA due to falls, distribution according to predisposing factors, July 2012 to July 2013.

<b>Fator Predisponente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Queda da própria altura	88	75,8
Degraus	07	6,03
Queda da cama	05	4,31
Queda no banheiro (piso molhado)	03	2,58
Presença de tapete	03	2,58
Piso escorregadio	02	1,72
Queda do sofá	01	0,86
Queda da cadeira de rodas	01	0,86
Vertigem	05	4,31
Síncope	01	0,86
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

Quanto aos fatores que predispõem as quedas em idosos (Tabela 1), o presente estudo verificou que a queda da própria altura, foi o fator de maior episódio registrado nos prontuários com 88 ocorrências, representando 75,86% dos casos. Barbosa e Nascimento (2001), ao analisarem a incidência de internações de idosos em 481 pacientes estudados em um Hospital em Taubaté, SP, encontraram que 65,3% foram vítimas de queda da própria altura.

Assim também ocorreu no estudo de Pinho et al. (2011) onde os autores apontaram como fator predisponente mais frequente a queda da própria altura, atingindo 57 pacientes (90,5%) em uma amostra constituída por 63 idosos que sofreram quedas. Assim, os autores citados obtiveram resultados semelhantes corroborando os achados do presente estudo.

Concordando com os autores supracitados, Lima & Campos (2011), relataram que dos idosos que sofreram o evento, tiveram predominância de queda da própria altura,

pois a diminuição da atividade neural pode comprometer a manutenção da postura, proporcionando oscilação postural, colaborando para uma maior probabilidade de queda.

Os fatores extrínsecos representaram a maioria dos eventos apresentados pelos idosos do estudo que sofreram a queda, destaca-se a queda nos degraus como o principal episódio, com 7 casos, representando 6,03% dessas ocorrências, seguindo-se de queda da cama com 5, representando 4,31% dos casos. O sintoma de vertigem apareceu em 5 casos com 4,31% dessas ocorrências e está caracterizado como fator intrínseco.

Dos 127 prontuários relativos à queda, 11 (8,66%) não possuíam informações sobre os fatores de risco associados à queda, 12 (8,05%) não apresentavam registro das consequências da queda após o evento e 100% não tinham registro do local onde ocorreu o evento, se na sua residência ou instituições de longa permanência, nem as circunstâncias das quedas. De acordo com Ribeiro et al. (2008), o local onde acontece a queda pode estar relacionado com as habilidades que este grupo apresenta para desenvolver as tarefas da vida diária e com a idade. Para Masud & Morris (2001) apud Ribeiro et al (2008), indivíduos com idade menor que 75 anos apresentam maior exequibilidade de cair em ambientes externos, já os idosos com mais de 75 anos caem mais nas suas residências.

As consequências das quedas variam desde pequenas escoriações, graves fraturas, até a morte (Mota et al., 2010). Assim, avaliação criteriosa do idoso que sofreu a queda é essencial para se determinar a causa, a circunstância, assim como os mecanismos do evento, permitindo estabelecer estratégias para a prevenção de novos episódios. Esses idosos, vítimas de queda, e principalmente os que apresentam fatores de risco requerem adoção de medidas preventivas por parte dos cuidadores e familiares, que incluem desde a revisão constante do uso de medicamentos,

correção de déficits visuais, tratamento da hipotensão ortostática, correção dos fatores ambientais, realização de exercícios quando indicado, treino do equilíbrio e da marcha e uso de próteses como bengala, andadores entre outros (Maciel, 2010).

**Tabela 2.** Pacientes idosos, admitidos no Hospital Municipal de Santo Estevão/BA devido a quedas, distribuição segundo as consequências das quedas, julho de 2012 a julho de 2013.

**Table 2.** Elderly patients, admitted at Municipal Hospital of Santo Estevão/BA due to falls, distribution according to the consequences of falls, July 2012 to July 2013.

<b>Consequências das quedas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dor	53	38,68
Escoriações	23	16,78
Edema	12	8,75
Ferimento	12	8,75
Hematoma	10	7,29
Fratura	10	7,29
Trauma	8	5,83
TCE	2	1,45
Outros	7	5,10
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Quanto às consequências das quedas (Tabela 2), sofridas pelo grupo de idosos estudados, destacam-se a dor como principal consequência com 53 casos, representando 38,68% dessas ocorrências, seguindo-se as escoriações com 23 (16,78%) e o edema 12 representando 8,75% dos casos. Maia et.al. (2011), afirmaram que as consequências das quedas entre os idosos são variadas e vão além das tão mencionadas fraturas ou o medo de cair novamente, demonstrando ainda através da revisão sistematizada da literatura, que a dor está entre as consequências citadas, variando de 4,9 a 31% das ocorrências, conforme autor pesquisado. Para Ribeiro et al. (2008), as quedas sem lesões diretas podem delimitar as atividades rotineiras neste grupo devido à dor, ao medo, ou pelo excesso de proteção dos familiares e/ou cuidadores.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados pode-se concluir que as mulheres apresentaram maior incidência de queda entre os idosos, e que a faixa etária predominante foi acima de 80 anos e mais, revelando que a incidência aumenta com o avançar da idade. A ocorrência desse evento está associada à queda da própria altura, tendo como principal consequência a dor e sendo provocadas em sua maioria pelos fatores extrínsecos.

Almeja-se que os resultados deste estudo possam contribuir de maneira científica, social e educativa para que o município de Santo Estevão e regiões visualizem a importância da educação em saúde, e com isso a criação de estratégias na atenção à saúde do idoso, onde profissionais de saúde, população idosa, seus familiares e/ou cuidadores, compreendam a importância de minimizar os fatores que predispõem as quedas, e suas consequências, tornando-se prática assistencial da equipe multidisciplinar, identificando precocemente idosos em potencial risco para sofrer quedas. Para tanto, faz-se necessário que estes profissionais sejam capacitados e sensibilizados para atender a este novo grupo etário que tende a crescer linearmente. Acredita-se que o conhecimento sobre os riscos de queda e fatores associados possam contribuir para a prevenção de novas ocorrências.

## AGRADECIMENTOS

Aos colegas Gustavo Ferreira Soares Pereira e Elaine Guedes Fontoura pela valiosa contribuição na redação final do artigo. A Mellissa M. F. Barbosa pela versão em inglês do resumo.

A Diretoria e todos os funcionários do Hospital Dr João Borges de Cerqueira que colaboraram com a construção desse estudo.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. L. J.; NASCIMENTO, E. F. de A.. Incidência de internações de idosos por

motivo de quedas, em um hospital geral de Taubaté. **Rev. Biociênc.** Taubaté, v.7, n.1, p.35-42, jan.-jun.,2001.Disponível em: <<http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/76/53>>.Acesso em: 5 set.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Caderno de Atenção Básica N.19. Brasília: Ministério da Saúde. 1.ed., 1.reimp, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portal da Saúde,** 2009. Disponível em:<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/vsualizar\\_texto.cfm?idtxt=33674&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/vsualizar_texto.cfm?idtxt=33674&janela=1)>. Acesso em: 20 mar.2013.

CRUZ, D. T. da; RIBEIRO, L. C.; VIEIRA, M. de T.; TEIXEIRA, M. T. B.; BASTOS, R. R.; LEITE, I. C. G. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 46, n.1, fev;2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000100017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 6 mar. 2013.

FABRICIO, S. C.C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. da. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública,** 2004; 38 (1): 93-9. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf>. Acesso em: 20 set.2015

GANANÇA, F. F.; GAZZOLA, J. M.; ARATANI, M. C.; PERRACINI, M. R. e GANANÇA, M. M.. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** 2006; 72 (3): 388-93.

GAWRYSZEWSKI, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. **Rev Assoc Med Bras.**56 (2):162-7,2010.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a13v56n2.pdf>>.Acesso em: 25 ago.2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico brasileiro 2010.** Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=292880>. Acesso em 10 set.2015

LIMA, R. S.; CAMPOS, M. L. P.. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência.**Rev.Esc.Enferm.**USP.45(3):659-64, 2011.Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300016)>.Acesso em: 28 set.2013.

LOJUDICE, D. C.; LAPREGA, M. R.; RODRIGUES, R. A. P.; JÚNIOR, A. L. R.. Quedas em idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro,13(3):403-412;2010. Disponível em:<[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000300007&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300007&lng=pt&nrm=iso)>.Acesso em: 29 set.2013.

MACIEL, A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. Artigo de revisão. **Rev Med Minas Gerais.** 2010; 20(4): 554-557

MAIA, B. C.; VIANA, P. S.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. 14(2):381-93, 2011. Disponível em:<<http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a17.pdf>>. Acesso em: 11 abr.2013.

MOTA, L.B. da; AGUIAR, A. C.; COUTINHO, E. S. F e HUF, G.. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro, 2010; 13(1):83-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a09v13n1.pdf>. Acesso em: 19 ago.2015

OLIVEIRA, L.P. B. A. de; MENEZES, R. M. P. de. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis, 20(2):301-9, abr-jun; 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a12v20n2.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2013.

JECKEL-NETO, E. A.; CUNHA, GL. **Teorias biológicas do envelhecimento**. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.13-19, 2002.

PAIXAO JÚNIOR, C.M.; HECKMAN, M. F. de. **Distúrbios da postura, marcha e quedas**. In: FREITAS, E.V. Tratado de gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. cap. 98, 2006.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev. Saúde Pública**. n. 36, v. 6, p. 709-16, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n6/13525>> Acesso em: 10 mar. 2013.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Prevenção e manejo de quedas no idoso. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar/Unifesp**-Escola paulista de Medicina. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso092.pdf>>. Acesso em : 13 jan. 2014.

PINHO, T. A. M. de; SILVA, A. O.; TURA L. F. R.; MOREIRA, M. A. S. P.; GURGEL, S. N.; SMITH, A. de A. F.; BEZERRA, V. P. Avaliação do risco de quedas e idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a08v46n2.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2013.

RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R. de; ATIE, S., SOUZA, A. C. de; SCHILITZ, A. O. A influência das quedas na qualidade de vida dos idosos.

**Ciência & Saúde Coletiva**, 13 (4):1265-1273, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n4/23.pdf>. Acesso em: 15 set. 2015

SANTO ESTÊVÃO (BAHIA). In: **WIKIPÉDIA**, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2015. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Santo\\_Est%C3%AAv%C3%A3o\\_\(Bahia\)&oldid=41405501](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Santo_Est%C3%AAv%C3%A3o_(Bahia)&oldid=41405501)>. Acesso em: 26 set. 2015.

SANTOS, M. L. C. dos; ANDRADE, M. C. de. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. **Rev. Baiana Saúde Pública**. 29(1):57-68, jan/jun., 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=416276&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; VIEIRA, V.; HALLAL, P. C. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. 41(5):749-56, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scillo.php?pid=s0034-89102007000500009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scillo.php?pid=s0034-89102007000500009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 17 abr. 2013.

Recebido em 3 de junho de 2014. Aceito em 29 de setembro de 2015.