

Prevalência de quedas e fatores associados em idosos

Falls prevalence and associated factors in the elderly

Prevalencia de caídas y factores asociados a los ancianos

Francisco Braz Milanez Oliveira , Bruna Caroline da Silva Balica

RESUMO

Objetivo: mensurar a prevalência de quedas e os fatores associados em idosos. **Método:** estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa, realizado em 04 CCI's em Caxias – MA com 100 participantes por meio de um questionário semiestruturado e Teste de Tinetti, para avaliar o equilíbrio e as anormalidades da marcha, aprovado com número de CAAE: 54232216.1.0000.8007. **Resultados:** obteve-se um quantitativo elevado de quedas em idosos (53%), relacionada à deficiência da força motora e em ambientes com pisos escorregadios (77,4) e tendo como principais fatores associados ao risco de quedas: idade maior que 80 anos (84,6%), uso de dispositivo auxiliar de marcha (77,8%) e a dificuldade auditiva (53,8%). **Conclusão:** as quedas estão diretamente associadas à idade e ao equilíbrio motor do idoso. Cuidados em saúde, como práticas de atividade física, faz-se necessário para a prevenção de novos episódios de quedas.

Descritores: Prevalência; Idoso; Quedas.

ABSTRACT

Objective: To measure the prevalence of falls and associated factors in the elderly. **Method:** descriptive, exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted in 04 CCIs in Caxias - MA 100 participants through a semi-structured and Tinetti test questionnaire to evaluate balance and gait abnormalities, approved with number CAAE: 54232216.1.0000.8007. **Results:** we obtained a high quantity of falls in the elderly (53%) related to the impairment of driving force and in environments with slippery surfaces (77.4) and with the main factors associated with the risk of falls: age greater than 80 years (84.6%), use of walking assist device (77.8%) and hearing loss (53.8%). **Conclusion:** the falls are directly related to age and engine balance of the elderly. health care, such as physical activity practices, it is necessary to prevent new episodes of falls.

Descriptors: Prevalence; Old man; Falls

RESUMEN

Objetivo: Medir la prevalencia de caídas y factores asociados en los ancianos. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, transversal, con un enfoque cuantitativo, realizado en 04 ICC en Caxias - MA 100 participantes a través de un cuestionario semiestruturado prueba y Tinetti para evaluar anomalías equilibrio y la marcha, aprobado con el número CAAE: 54232216.1.0000.8007. **Resultados:** se obtuvo una alta cantidad de caídas en los ancianos (53%) en relación con el deterioro de la fuerza motriz y en entornos con superficies resbaladizas (77.4) y con los principales factores asociados con el riesgo de caídas: edad mayor de 80 años (84,6%), el uso del dispositivo de pie (77,8%) y pérdida de la audición (53,8%) de asistencia. **Conclusión:** las cataratas están directamente relacionados con la edad y el equilibrio del motor de la tercera edad. cuidado de la salud, tales como las prácticas de actividad física, es necesario para prevenir nuevos episodios de caídas.

Descriptores: Prevalencia; ancianos; Caídas.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2050 um quinto da população mundial terá 60 anos ou mais, e destes, 19% terão idade igual ou superior a 80 anos (ALMEIDA et al., 2010).

Concomitante à idade vêm-se as grandes dificuldades que esses idosos estão sujeitos todos os dias, dentre elas, as quedas. Esse fenômeno tornou-se central, já que os dados epidemiológicos mostram-se significativos em diversas partes do mundo, não se resumindo a uma específica classe social, etnia ou mesmo gênero (OLIVEIRA et al., 2011).

As quedas entre idosos merecem destaque e configuram-se problema de saúde pública devido à alta frequência com que ocorrem, a morbidade e mortalidade advindas desse evento, ao elevado custo social e econômico decorrentes das lesões provocadas e por serem eventos passíveis de prevenção. São responsáveis por declínio da capacidade funcional e da qualidade de vida dos idosos e pelo aumento do risco de institucionalização. Esses fatores podem repercutir nos cuidadores familiares, que assumem nova rotina e cuidados especiais em função da reabilitação ou adaptação do indivíduo após a queda (CRUZ et al., 2011).

¹ Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão – FACEMA; Email: braz_cm@hotmail.com

Destaca-se também a fragilidade desses idosos, que são fatores predisponentes para as quedas, fragilidade essa que associa-se à idade avançada, as condições socioeconômicas e de saúde desfavoráveis, como quedas, presença de comorbidades, doenças agudas e hospitalização na população idosa (OLIVEIRA et al., 2011).

Acrescentando, o envelhecimento, além de trazer alterações da marcha, acaba aumentando a possibilidade de tropeços. Durante esta fase da vida, há uma diminuição da flexibilidade e mobilidade do quadril e joelhos, limitação da amplitude de dorsiflexão dos tornozelos, diminuição da força, alteração do equilíbrio e tonturas. Essas alterações são responsáveis, em grande medida, pelos tropeços ou escorregões e, por consequência, de quedas (LUIZ; BRUM, 2015).

Nesse contexto, este estudo objetiva mensurar a prevalência de quedas em idosos e identificar os seus fatores associados, referindo assim dados que possam contribuir para o embasamento de novos estudos acerca do tema e ainda instigar profissionais de saúde a se capacitarem para a assistência à esse grupo populacional.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa dos dados realizado em quatro Centros de Convivência dos Idosos (CCI's) na cidade de Caxias/MA.

A população deste estudo foi constituída por 100 idosos com base em uma amostra estratificada, constando de uma proporção da parcela de idosos frequentadores dos 04 centros no município. Os dados foram coletados no mês de Maio de 2016 por meio de um questionário semiestruturado, constituído predominantemente por perguntas fechadas. Aplicou-se também o Teste de Tinetti, que tem sido usado para avaliar o equilíbrio e as anormalidades da marcha. Tal teste classifica os aspectos da marcha como a velocidade, a distância do passo, a simetria e o equilíbrio em pé, o girar e também as mudanças com os olhos fechados.

Para a caracterização da população estudada e descrição do perfil socioeconômico, clínico, hábitos de vida e risco de quedas, utilizou-se estatística descritiva, como medidas de tendência central (frequência simples, média, mediana, intervalo mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio-padrão). A análise da confiabilidade do teste de Tinetti foi feita por meio do coeficiente alpha de Cronbach que avalia o grau em que a variância geral dos resultados se associa ao somatório da variância item a item. Valores de alpha de Cronbach acima de 0,7 foram considerados satisfatórios para o estudo.

O uso do teste *Qui-quadrado de Pearson* foi utilizado para verificar as possíveis associações entre as variáveis. Utilizou-se também a Razão de Prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) como medida de efeito entre o risco de queda e as variáveis de interesse elencando os fatores preditores de quedas em idosos por meio da Regressão de *Poisson*. O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos quanto à queda nos últimos 12 meses. Caxias-MA, 2016. (n=53)

	N	%
Sofreu quedas		
Sim	53	53,0
Não	47	47,0
Quantidade de quedas		
1	33	62,3
2	11	20,8
3 ou mais	09	17,0
Motivo da queda		
Objetos espalhados pelo chão	07	13,2
Moveis	16	30,2
Piso escorregadio	41	77,4
Tapetes	08	15,1
Foi hospitalizado		
Sim	18	34,0
Não	35	66,0
Houve fratura		
Sim	09	17,0
Não	44	83,0
Total	53	100,0

Fonte: Pesquisa direta

O projeto de pesquisa foi submetido ao crivo da Plataforma Brasil, em seguida direcionado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA e aprovado com número de CAAE: 54232216.1.0000.8007.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 100 idosos atendidos nos Centro de Convivência, sendo 88% do sexo feminino e 12% do sexo masculino, com média de idade de 69,9 anos (DP=7,9). Quanto à situação marital, grande parte da amostra era formada por viúvas (41%). Em relação à renda, 95% referiram possuir renda própria e renda familiar de 01 (um) salário mínimo (R\$ 880,00). As condições de moradia desses idosos foram casa própria (94%), com cinco ou mais cômodos (93%) e possuíam escadas ou degraus (63%). A maioria relatou que morava com os filhos (42%).

Observou-se que nos últimos 12 meses 53% idosos sofreram quedas, com pelo menos 1 (uma) queda (62%). Quando indagados sobre os motivos propulsores destas, 77,4% caíram devido desequilíbrio em pisos escorregadios, 66% não foram hospitalizados e 83% não sofreram fraturas, conforme tabela 1.

Na tabela 2 os idosos foram questionados quanto ao estilo de vida e ao seu perfil clínico. Observou-se que 96% praticavam atividade física e 78% faziam uso de medicação. A maioria ainda relatou apresentar dificuldade visual (85%). Em relação ao uso de bebida alcoólica, 91% relataram que não fazem uso e 98,1% verbalizaram que no dia da queda não ingeriram álcool. Quando questionados sobre o uso de medicações, 60% utilizavam sem prescrição médica, sendo que 54,2% destes utilizavam semanalmente algum medicamento. Acerca do uso de dispositivo auxiliar para marcha, 91% relataram não usarem, destacando ainda um número superior daqueles que não possuem dificuldade auditiva (74%).

Em relação ao fator equilíbrio, a média foi de 12,9 (DP=2,9) pontos com Alpha de Cronbach atingindo os 0,906%. O fator marcha obteve média de 9,5 (DP=3,5) e Alpha de Cronbach de 0,840.

A tabela 3 verificou a associação entre o perfil sociodemográfico dos idosos e o risco de queda. Os aspectos relacionados a este evento estão direcionados ao sexo, faixa etária, renda, situação conjugal e condições de moradia. Destas, houve associação altamente significativa entre risco de queda e faixa etária maior ($p < 0,001$), revelando que quanto maior a idade, maior o risco de queda.

Observou-se ainda associação positiva apenas entre uso de dispositivos auxiliar de marcha e risco de quedas, mostrando que não utilizar tais dispositivos mantém os idosos em baixo risco para sofrerem quedas ($p = 0,015$), conforme tabela 4 abaixo.

A tabela 5 representa que após o ajustamento pelas variáveis independentes, permaneceram diretamente associados à ocorrência de quedas: a faixa etária de ($RP_{ajustada} = 1,70$), o uso de dispositivo auxiliar de marcha ($RP_{ajustada} = 1,44$) e a ocorrência de outras quedas anteriores ($RP_{ajustada} = 1,18$).

DISCUSSÃO

A prevalência de quedas em idosos vem despertando interesse de pesquisa no meio científico, devido aos seus fatores associados e principalmente aos agravos que este evento possa vir a acarretar. Ademais, esse grupo populacional se encontra sempre vulnerável ao risco de queda, necessitando então de estratégias de prevenção no meio em que vive.

Dentro do perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa, tem-se que a maioria era do sexo feminino (88%) e maiores de 69 anos de idade (87%), fato este que corrobora com o estudo que se tratou de uma pesquisa observacional do tipo transversal, com coleta de dados através de questionários específicos, aplicados a uma população de cinquenta idosos institucionalizados, residentes em Goiânia, onde constataram 63,2% e 68,4%, respectivamente (BARBOSA; OLIVEIRA, 2012).

Tabela 2 – Caracterização dos idosos quanto ao estilo de vida e perfil clínico. Caxias-MA, 2016 (n=16).

Variáveis de estilo de vida e condições clínicas	n	%
Pratica atividade física		
Sim	96	96,0
Não	04	4,0
Usa medicação		
Sim	78	78,0
Não	22	22,0
Dificuldade visual		
Sim	85	85,0
Não	15	15,0
Bebe		
Sim	09	9,0
Não	91	91,0
Bebeu no dia da queda*		
Sim	01	1,9
Não	52	98,1
Utiliza medicação não prescrita		
Sim	60	60,0
Não	40	40,0
Frequência de utilização da medicação**		
Diariamente	04	5,1
Semanalmente	32	54,2
Quinzenalmente	02	3,4
Mensalmente	22	37,3
Uso dispositivo auxiliar para marcha		
Sim		
Não	91	91,0
Dificuldade auditiva		
Sim	26	26,0
Não	74	74,0
Morbidades		
Diabetes Mellitus	10	22,0
Hipertensão arterial	70	70,0
Osteoporose	08	8,0
Artrose	12	12
Total	100	100,0

* Quantidade referente aos idosos que sofreram queda (n=53)

** Quantidade referente aos idosos que usam medicação (n=60)

Fonte: Pesquisa direta

Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa segundo risco de queda. Caxias-MA, 2016.

	Risco de queda				Total		P
	Moderado/Elevado		Baixo		n	%	
	n	%	n	%			
Sexo							0,900
Masculino	05	41,7	07	58,3	12	100,0	
Feminino	35	39,8	53	60,2	88	100,0	
Faixa etária							<0,001
60-79 anos	29	33,3	58	66,7	87	100,0	
≥80 anos	11	84,6	02	15,4	13	100,0	
Possui renda própria							0,359
Sim	37	39,4	57	60,6	94	100,0	
Não	03	60,0	02	40,0	05	100,0	
Situação conjugal							0,602
Sem companheiro (a)	28	41,8	39	58,2	67	100,0	
Com companheiro (a)	12	36,4	21	63,6	33	100,0	
Mora sozinho							0,610
Sim	09	45,0	11	55,0	20	100,0	
Não	31	38,8	49	61,3	80	100,0	
Quantidade de cômodos							0,873
Menos 4	03	42,9	04	57,1	07	100,0	
5 ou +	37	39,8	56	60,2	93	100,0	
Possui escadas ou degraus							0,735
Sim	26	41,3	37	58,7	63	100,0	
Não	14	37,8	23	62,2	37	100,0	

Teste qui-quadrado de Pearson; Fonte: Pesquisa direta.

Tabela 4 - Estilo de vida e perfil clínico dos idosos segundo risco de quedas.

	Risco de queda				Total		P
	Moderado/Elevado		Baixo		n	%	
	n	%	n	%			
Pratica atividade física							0,677
Sim	38	39,6	58	60,4	96	100,0	
Não	02	50,0	02	50,0	04	100,0	
Usa medicação							0,921
Sim	31	39,7	47	60,3	78	100,0	
Não	09	40,9	13	59,1	22	100,0	
Dificuldade Visual							0,568
Sim	33	38,8	52	61,2	85	100,0	
Não	07	46,7	08	53,3	15	100,0	
Bebe							0,254
Sim	02	22,2	07	77,7	09	100,0	
Não	38	41,8	53	58,2	91	100,0	
Medicação não prescrita							0,405
Sim	26	43,3	34	56,7	60	100,0	
Não	14	35,0	26	65,0	40	100,0	
Uso dispositivo auxiliar marcha							0,015
Sim	07	77,8	02	22,2	09	100,0	
Não	33	36,3	58	63,7	91	100,0	
Dificuldade auditiva							0,104
Sim	14	53,8	12	46,2	26	100,0	
Não	26	35,6	47	64,4	73	100,0	
Possui morbidades							0,212
Sim	10	52,6	09	47,4	19	100,0	
Não	30	37,0	51	63,0	81	100,0	
Sofreu queda							0,018
Sim	27	50,9	26	49,1	53	100,0	
Não	13	27,7	34	72,3	47	100,0	

Teste qui-quadrado de Pearson; Fonte: Pesquisa direta

Tabela 5 - Regressão de Poisson para os fatores preditores de risco de queda nos idosos participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2016.

	%	RP _{bruta}	IC95%	RP _{ajust}	IC95%
Faixa etária					
60-69 anos	33,3	ref.		ref.	
≥80 anos	84,6	2,54	1,74-3,70***	1,70	1,99-2,42***
Uso dispositivo auxiliar marcha					
Sim	77,8	2,14	1,38-3,34**	1,44	1,03-2,17*
Não	36,3	ref.		ref.	
Dificuldade auditiva					
Sim	53,8	1,51	0,94-2,42	1,02	0,84-1,24
Não	35,6	ref.		ref.	
Sofreu queda					
Sim	50,9	1,84	1,08-3,14**	1,18	1,01-1,39*
Não	27,7	ref.		ref.	

*p<0,05; **p<0,01 e ***p<0,001RP: Razão de prevalência, IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa direta

Os idosos pesquisados afirmaram possuir a renda de 01 (um) salário mínimo mensal (93%). Em uma pesquisa desenvolvida a partir de dados coletados para o Estudo Multidimensional dos Idosos de Porto Alegre (EMIPOA) observaram-se que a maioria dos idosos questionados possuíam renda de 3 a 6 SM mensal (20,3%), refutando então dos dados apresentados no estudo em questão (ALMEIDA et al., 2012).

A respeito das condições de moradia, no vigente trabalho, 63% possuem escadas ou degraus em suas casas, a esses dados são acrescentadas as informações constatadas no estudo que foi realizado através de uma pesquisa corte transversal de 108 idosos cadastrados no Programa de Saúde da Família, em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, do qual avaliou-se o projeto arquitetônico das residências, buscando fatores de risco para a ocorrência de quedas. Foram encontradas inadequações domésticas que poderiam favorecer as quedas, como piso, iluminação, organização e altura da mobília (CHIANCA et al., 2013).

A prevalência de quedas entre os 100 idosos pesquisados foi de 53%, com incidência de apenas uma queda (62,3%) caracterizando assim um número significativo para este evento. A partir de um estudo do tipo transversal realizado com 280 idosos cujos dados foram coletados nas dependências de uma UBS no município de Natal/RN, onde se observou o quantitativo de 53,6% de idosos que sofreram quedas, atestando os dados descritos. Contudo, esses autores ainda constataram a presença de quedas recorrentes em demasia, com duas ou mais (27,8%), divergindo do último dado (SANTOS et al., 2015).

O piso escorregadio foi responsável por 77,4% das quedas dos participantes da pesquisa, sendo que a maioria não necessitou de hospitalização (66%) e nem houve presença de fraturas (86,3%). A esse respeito, autores divergem desses dados, pois em seu estudo epidemiológico e transversal com amostra probabilística de 240 idosos em Ribeirão Preto, SP, o fator tapete solto foi o maior responsável para os riscos de quedas (83,3%) e a hospitalização (80%) caracterizou-se como algo presente para a recuperação desses idosos. As fraturas (50%) apareceram de modo mais prevalente neste evento (FONH et al., 2013).

A prática de atividade física é algo presente na vida dos idosos pesquisados (96%), com uma incidência de 78% de pesquisados que fazem uso de medicações e 85% de idosos com dificuldade visual, fatores esses que caracterizam esse grupo quanto ao seu estilo de vida e suas variáveis clínicas. Um estudo refuta desses dados quanto ao primeiro fator mencionado, que em sua pesquisa constataram 86,9% de idosos que não realizam nenhum tipo de atividade física (SANTOS et al., 2015).

Porém, A prática de atividade física se revelou como algo benéfico aos idosos participantes da pesquisa, gerando 60,4% de quantitativo para o baixo risco de queda.

Contudo, esses autores observaram que a dificuldade visual (66,2%) e o uso de medicações (67,7%) também faziam parte significativamente da vida dos idosos pesquisados, resultados esse que endossam os dados obtidos no estudo vigente.

No que diz respeito ao uso de dispositivo auxiliar de marcha e a dificuldade auditiva o quantitativo é negativo chegando a 91% e 74%, respectivamente. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a morbidade mais revelada pelos participantes do estudo (70%). Corroborando com a primeira informação mencionada, um estudo identificou apenas 7,1% dos idosos que faziam uso de algum dispositivo, fato este que representa uma maior independência de mobilidade por parte desse grupo populacional, gerando no mesmo empoderamento e uma maior inserção social (CHIANCA et al., 2013).

Enriquecendo esses dados uma pesquisa transversal com 420 idosos (60 anos ou mais) residentes em Juiz de Fora, MG, revelaram que 35% dos pesquisados são portadores de dificuldade auditiva, número mais significativo que os encontrados no presente estudo (CRUZ et al., 2011).

A partir do uso do índice de Tinetti, observou-se um baixo risco de queda (60%) entre os idosos participantes da pesquisa, porém, constataram-se que os pesquisados apresentavam força muscular menor em flexores e extensores de joelho, gerando assim um risco de queda de 66,6%, a partir de uma pesquisa transversal, sendo constituída de idosos acima de sessenta anos, participantes do projeto Veranópolis – RS, refutando dos dados encontrados no presente estudo (MEZARI et al., 2011).

O declínio da força e massa muscular associado ao envelhecimento comprometem diretamente o desempenho muscular, que é essencial para o equilíbrio. Dentre os tipos de força dinâmica, é sugerido que a potência muscular é especialmente afetada pelo processo de envelhecimento (BRITO, 2011). Por isso, a necessidade de investigar o equilíbrio e a marcha desses idosos, para então impor medidas de reabilitação. Os resultados foram satisfatórios, revelando dados positivos para ambos os fatores.

Endossando todos os fatores que correspondem aos indicadores de risco de queda, a faixa etária e o uso de dispositivo auxiliar de marcha são os que caracterizam tal quadro. Os autores pesquisados afirmam que quanto mais idade se tem mais vulnerável o indivíduo se encontra a este evento, devido principalmente a debilitação do equilíbrio e da força motora.

Os auxílios de marcha, seja um dispositivo, seja outra pessoa acaba por acostumar o idoso a ter um “alicerce” para o ato de caminhar, ou seja, o mesmo acaba por acostumar a ter algo para oferecer equilíbrio durante a marcha.

Assim, a instabilidade postural, caracterizada pela perceptível dificuldade de equilíbrio do idoso, se torna relevante por estar diretamente relacionada ao surgimento de quedas e ao potencial de causar dependência, seja por sequelas físicas ou por prejuízo emocional. Assim ocorre uma diminuição da independência funcional e autonomia, considerados como reais indicadores das condições de saúde dos idosos (BRITO, 2011).

Em uma pesquisa que em 7% das quedas os idosos sofreram limitação para realização de atividades diárias. A perda da independência pode ser consequência direta de lesões causadas pelo impacto ou consequência indireta pelo medo de voltar a cair. Trata-se de uma limitação funcional causada pela perda da confiança em deambular sozinho com segurança (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

Nesse contexto, é essencial conhecer todos os fatores intrínsecos e extrínsecos causadores da prevalência de quedas em idosos, visando promover ações de prevenção e reabilitação desses indivíduos.

Diante disso, os sistemas de saúde e seus profissionais precisam estar preparados para atuarem na prevenção de quedas e no tratamento e reabilitação de suas consequências. Propostas de ação que visem à prevenção de quedas, com ênfase na promoção da saúde e adoções de medidas que arrefeçam os fatores de riscos têm benefícios diretos não apenas para os idosos e familiares, mas também para os sistemas de saúde e sociedade, que também sofrem impactos em decorrência das quedas (LUIZ; BRUM, 2011).

CONCLUSÃO

A prevalência de quedas em idosos tornou-se um grande problema de saúde pública devido aos seus números cada vez maiores e principalmente aos agravos à saúde que este evento possa vir a acarretar, dentre esses, fraturas, hospitalização e o medo da recorrência de quedas são os mais significativos.

A faixa etária dos idosos que correspondem entre 60 e 79 anos de idade e o uso de dispositivo auxiliar de marcha, representam os maiores preditores ao risco de quedas, devido à vulnerabilidade do equilíbrio ocasionado pelo processo do envelhecimento e pela dependência durante a marcha. Destaca-se ainda que a atividade física está presente na maioria dos idosos pesquisados e sendo tido como fator preventivo para quedas, pois fortalece a força motora do indivíduo.

Vale ressaltar ainda a importância do exame físico do enfermeiro ao idoso, do qual é essencial para a prevenção de síndromes geriátricas, principalmente aquelas relacionadas às limitações de atividades diárias. Assim, os mínimos sinais e sintomas devem ser observados e interpretados, fundamentando o diagnóstico de enfermagem e a elaboração de um plano de cuidados específico e integral.

Dessa forma, os dados do vigente estudo só reforçam a necessidade de uma assistência sistematizada integral a esse grupo populacional, embasada de estratégias de investigação dos possíveis fatores de risco de queda de cada um e de ações de reabilitação para aqueles que já sofreram o evento, visando sempre um prognóstico positivo do quadro clínico geral do idoso.

Recebido em: 12/2016**Aceito em: 12/2016****Publicado em: 12/2016**

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA ST, SOLDERA CLC, CARLI GA *et al.* Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos eu predisõem a quedas em idosos. *Revista Associação Médica Brasileira*, 2012; 58(4).
2. BARBOSA, A.M; OLIVEIRA, C.L. Prevalência de quedas, fatores de risco e nível de atividade física em idosos institucionalizados. *RBCEH*, 2012; 9(1): 57-70.
3. BRITO TA. *Fatores associados a quedas em idosos residentes em comunidade*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2011; 102 p.
4. CHIANCA TCM, ANDRADE CR, ALBUQUERQUE J *et al.* Prevalencia de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saude de Belo Horizonte-MG. *Rev Bras Enferm*, 2013;66(2): 234-40
5. CRUZ DT, RIBEIRO LC, VIEIRA MT *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev. Saúde Pública*, 2011;46(1):138-146.
6. FERREIRA DCO, YOSHITOME AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, 2010; 63(6): 991-7.
7. FONH JRS, ROSSET I, FREITAS CP *et al.* Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Rev Saúde Pública*, 2013;47(2):266-73.
8. LUIZ IC, BRUM AKR. Prevalência e fatores de risco de queda em idosos no domicílio: revisão integrativa da literatura. *Rev enferm UFPE*, 2015; 9(10):1556-64.
9. MEZARI MC, *et al.* AVOZANI TV, BRUSCATO NM *et al.* *RBCEH*, 2012; 9(1):129-142.
10. OLIVEIRA, ARS, COSTA AGS, SOUSA VEC *et al.* Condutas para a prevenção de quedas de pacientes com acidente vascular encefálico. *Revista de Enfermagem*, 2011; 19(1):107-13.
11. SANTOS RKM, MACIEL ECC, BRITTO HMJS *et al.* Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN. *Ciênc. saúde coletiva*, 2015;20(12):3753-3762.