

## CUIDADOS PARA EVITAR QUEDAS

Cleuza Vita Benedito<sup>1</sup>; Cristina Pereira Melo<sup>2</sup>

### RESUMO

As quedas para os idosos possuem um sentido relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte, sendo considerada de causas variadas e estar associadas a fatores intrínsecos, e os extrínsecos (circunstâncias ambientais que trazem riscos aos idosos, principalmente aquele que já apresenta alguma deficiência de equilíbrio e marcha). A queda pode ser evitada se os fatores responsáveis forem eliminados do ambiente, para isso é preciso identificar as causas, desenvolver medidas preventivas adequadas, adaptações do ambiente e mudanças de hábitos dos idosos e da família, objetivando a autonomia deste grupo etário e assim melhorando a qualidade de vida. O objetivo do presente estudo foi alertar e orientar a sociedade como esta população se torna vulnerável tanto no ambiente em que vive (moradia) como no que a cerca (comunidade), buscar as mudanças de hábitos e apropriando ambientes para as etapas do envelhecimento visando à prevenção de possíveis quedas. Realizou-se estudo bibliográfico de 2000 a 2010, onde os dados foram coletados através das bases de dados Ciências da Saúde; Biblioteca Virtual em Saúde e Ministério da Saúde. Utilizou-se como critério de inclusão apenas os artigos publicados em língua portuguesa.

Palavras-Chave: Quedas. Ambiente como Fator de Risco. Adaptações Ambientais. Enfermagem.

### ABSTRACT

The falls for the elderly have an important sense, they can lead to disability, injury and death, is considered to be due to multiple causes and factors associated with intrinsic and extrinsic (environmental conditions that pose risks for the elderly, especially those who have presents difficulties in balance and gait). The falls can be avoided if the responsible factors are eliminated from the environment, it is necessary to identify the causes, develop appropriate preventive measures, environmental adaptations and changes in habits of the elderly and family, aiming at the autonomy of this age group and thus improving the quality of life. The aim of this study was to warn and guide the society as this population becomes vulnerable both on the environment you live in (housing) and in the surrounding (community), to seek changes in habits and appropriating environments to prevent possible falls. Bibliographic study was carried out from 2000 to 2010, where data were collected through databases Health Sciences Virtual Library in Health and Ministry of Health was used as an inclusion criterion only articles published in Portuguese.

Key words: Falls. Environment as a risk factor. Environment adaptation. Nursing.

<sup>1</sup>Pós graduanda em Urgência e Emergência pelo Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL; email:cleuanjo@hotmail.com

<sup>2</sup>Pós graduanda em Urgência e Emergência pelo Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL; email:cristinapereiramelo@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O risco de sofrer quedas existe para pessoas em todas as idades, porém, para os idosos, elas possuem um sentido relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte. Considerada de alto custo para sociedade, com prejuízo maior quando há diminuição da autonomia, independência ou passa a necessitar de institucionalização (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2004).

A tendência a cair aumenta a morbimortalidade, a imobilidade e a admissão prematura em instituições geriátricas e conceitua a “síndrome pós-queda” como medo imediato que o indivíduo adquire após episódio de queda (CAMARGOS; TOLEDO; GUIMARÃES, 2001).

As causas das quedas em idosos podem ser variadas e estar associadas a fatores intrínsecos, ou seja, decorrentes do processo de envelhecimento, doenças e efeitos causados pelo uso de fármacos e os extrínsecos circunstâncias ambientais que trazem riscos aos idosos, principalmente aquele que já apresenta alguma deficiência de equilíbrio e marcha (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2004).

Pela complexidade dos acontecimentos que circundam a queda, torna-se de fundamental importância, conhecer e identificar as situações que envolvem este evento a fim de estabelecer medidas adequadas para sua prevenção (SILVA et al., 2007).

O processo de envelhecimento poderá levar ao surgimento de algumas limitações no indivíduo quanto às percepções cognitivas e físico-motoras, dificultando a realização de suas atividades diárias e/ou ainda promover episódios de quedas.

O objetivo do presente estudo foi alertar e orientar a sociedade como esta população se torna vulnerável tanto no ambiente em que vive (moradia) como no que a cerca (comunidade), buscar as mudanças de hábitos e apropriando ambientes para as etapas do envelhecimento visando à prevenção de possíveis quedas.

O século XX se caracterizou por profundas e radicais transformações, destacando-se o aumento do tempo de vida da população como o fato mais significativo no âmbito da saúde pública mundial (VERAS; CALDAS, 2004).

Mas a velhice pode ser vista como um grande problema, conforme d’Alencar (2002) não só pelo crescente número de idosos ou porque esses idosos passam a viver mais tempo, mas porque novas e urgentes demandas são exigidas por esse grupo.

Uma das consequências na mudança do perfil demográfico apontado por Lima-Costa e Veras (2003) é a escassez de recursos para uma população em crescimento, pois o idoso usa

mais os serviços de saúde, as internações e o tempo de ocupação de leitos são maiores em comparação a outras faixas etárias. As taxas de internações hospitalares e a duração das internações aumentam com a idade (PEIXOTO et al., 2004).

Para Coiado, Amaral e Santos (2009) as doenças crônicas podem indicar um maior risco de queda ou a uma propensão à imobilidade. A alteração intrínseca fisiológica associada ao surgimento de doenças que levam à modificação da capacidade funcional favorecendo a ocorrência de quedas (AMADO; RIBEIRO, 2006).

As quedas estão entre as causas de morbidade e mortalidade em indivíduos acima de 65 anos (CHANDLER, 2002). Cerca de 30% das pessoas idosas sofrem quedas a cada ano, essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos (BRASIL, 2009c).

A cada ano o SUS tem gastos crescentes com tratamentos de fraturas em pessoas idosas, em 2009 foram 57,61 milhões com internações (até outubro) e 24,77 milhões com medicamentos para tratamento da osteoporose (BRASIL, 2009a).

Apesar de ser um evento encontrado em toda população e muito frequente em idosos as quedas não são consequências inevitáveis do envelhecimento, mas, quando ocorrem sinalizam o início de fragilidade (PASCHOAL; LIMA, 2006).

Para Martins et al. (2007) as singularidades do envelhecimento não podem determinar que o idoso seja um ser doente e sim que tais alterações podem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável, portanto, torna-se fundamental conhecer os fatores determinantes desse processo, compreender sua complexidade e grandeza, atuando em prol da promoção da saúde desses idosos.

O conhecimento dos fatores que geram ou estão associados ao déficit de equilíbrio e consequentemente predispõem o idoso às quedas é fundamental para a redução de sua frequência, como também a gravidade de suas sequelas (MACIEL; GUERRA, 2005).

É de extrema relevância conhecer os idosos da comunidade, monitorar aqueles que já sofreram quedas, identificar as situações predisponentes, isso possibilitará às equipes de PSF avaliar modos de intervenção para prevenção, apoio e recuperação dos idosos, vítimas de quedas (SILVA et al., 2007).

É preciso construir um cenário onde o envelhecimento não seja compreendido e traduzido como uma fase em que a dependência, o ócio e a doença e, principalmente a solidão sejam caracterizados como seus únicos atributos (BARREIRA; VIEIRA, 2004).

## O Idoso e o Ambiente domiciliar

O ambiente domiciliar é capaz de estimular, satisfazer e proporcionar o desenvolvimento das pessoas é um espaço que inclui pessoas, objetos e a relação entre eles pode abalar as características pessoais e influenciar comportamentos, portanto, este ambiente assume um papel fundamental no comportamento das pessoas (RODRIGUES; MENDES, 2000).

Saber o local em que a queda ocorreu é importante para identificar o fator causal, são dados elucidativos para um bom planejamento de medidas preventivas (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004; PEREIRA, 2006).

Fazer uma avaliação do ambiente e identificar aspectos que podem ser modificados no ato e outros que há necessidade de tempo, assim como aqueles que nunca poderão ser solucionados (LOPES et al., 2007).

Para Machado et al. (2009) e Rodrigues, Mendes (2000) encorajar a adaptação ambiental, solicitando a participação do idoso e família, faz com que estes percebam as necessidades e optem tornar o ambiente seguro e confortável. É preciso considerar as características próprias desta fase da vida, com compensações positivas no meio ambiente (BIAZIN; RODRIGUES, 2009),

É importante frisar, segundo Melo e Azevedo (2007) que é praticamente impossível tornar o ambiente totalmente ausente de riscos sob pena de restringir, de forma inaceitável, a independência e a autonomia das pessoas.

O idoso tende a relacionar as causas das quedas, principalmente aos fatores relacionados ao próprio indivíduo e menos a fatores ambientais, o que é preocupante, para Pereira (2006), aquele que diz não ter medo de cair, traz um alerta; é possível que esses idosos que não tem medo estejam mais expostos aos riscos de cair em comparação com os outros que conseguem identificar e definir os motivos que os levam a ter medo.

## Cuidados na Abordagem do Idoso

Dirigir-se ao idoso com discurso claro e lento, pois os indivíduos envelhecidos frequentemente apresentam hipoacusia tendo dificuldade para ouvir sons altos e agudos (CAMARGOS; TOLEDO; GUIMARÃES, 2001). Utilizar mecanismos de comunicação que facilite a compreensão (LOPES et al., 2007).

Identificar a presença de depressão, confusão mental e outros problemas cognitivos no idoso que interferem para maior ocorrência de quedas (RODRIGUES; MENDES, 2000). Avaliando suas habilidades para o autocuidado e o interesse da família em ajudá-lo (MIASSO; CASSIANI, 2005).

É importante identificar as deficiências presentes no idoso antes e após a queda, conhecer as peculiaridades dos idosos com que se lida para definir e avaliar as estratégias educacionais, necessárias à manutenção da saúde (GUIMARÃES; FARINATI, 2005; RODRIGUES; MENDES, 2000).

Verificar na anamnese, se há história de quedas e estar atento aos medos relatados pelos idosos, mesmo daqueles que não caíram, auxiliando-os a criar estratégias de enfrentamento do medo e formas de prevenção das quedas podendo assim evitar o isolamento social e a síndrome de imobilidade (PEREIRA, 2006).

Campanhas públicas para alertar e orientar sobre a prevenção de quedas e como adotar medidas alternativas que diminuam os fatores extrínsecos de risco presentes no ambiente familiar e fora dele, sempre em parceria com o próprio idoso e os membros de sua família (LOPES et al., 2007; PEREIRA, 2006; RIBEIRO, 2006; RODRIGUES; MENDES, 2000; SILVA et al., 2007).

Ações educativas incentivando a prática do autocuidado, estabelecendo relações entre o autocuidado com a saúde e o ambiente, realizadas no ensino individual/grupo, no domicílio, nas instituições de saúde, em grupos informais em que os idosos estiverem inseridos (RODRIGUES; MENDES, 2000).

A Estratégia de Saúde da Família deve apontar para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas (SILVA et al., 2007). A enfermagem conforme Machado et al. (2009) deve atuar com medidas preventivas, detectar riscos físicos e ambientais para modificá-los/adaptá-los e assim reduzir a vulnerabilidade para quedas presente na população idosa.

Direcionar programas de treinamento físico para diminuir os efeitos do envelhecimento sobre a função muscular, minimizando as limitações funcionais e melhorar a qualidade de vida (LACOURT; MARINI, 2006). Realizar visitas domiciliares e estabelecer protocolos para identificar possíveis riscos intrínsecos e extrínsecos causadores de queda (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2004).

O que está em jogo na velhice para Ramos (2003) é a autonomia qualquer pessoa que chegue aos 80 anos, capaz de gerenciar sua própria vida, determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho com certeza será considerada uma

pessoa saudável.

## Sugestões para Adaptações Ambientais

A queda pode ser evitada se os fatores responsáveis forem eliminados do ambiente, para isso é preciso identificar as causas, desenvolver medidas preventivas adequadas, adaptações do ambiente e mudanças de hábitos dos idosos e da família (LOPES et al., 2007; MACHADO et al., 2009; RIBEIRO et al., 2008; RODRIGUES; MENDES, 2000).

A avaliação da segurança ambiental deve considerar a vizinhança do idoso, pistas para identificar a presença de riscos, como área de crime, parques escuros próximos, animais perigosos, barreiras ambientais, pessoas agressivas ou doentes mentais além do ambiente sociofamiliar em que o idoso vive (RODRIGUES; MENDES, 2000).

É fundamental avaliar a segurança do domicílio do idoso, com atenção especial à segurança elétrica, o acesso aos diversos cômodos e banheiros, mobilidade do idoso e os medicamentos em uso (RODRIGUES; MENDES, 2000).

O local onde o idoso mais fica deve ter somente os móveis necessários. É importante manter alguns objetos que a pessoa mais goste de modo a não descaracterizar totalmente o ambiente. Cuidar para que os objetos e móveis não atrapalhem os locais de circulação e nem provoquem acidentes (BRASIL, 2008e).

As cadeiras, camas, poltronas e vasos sanitários mais altos do que os comuns facilitam a sentar, deitar e levantar. Antes de colocar a pessoa sentada em uma cadeira de plástico, verificar se a cadeira suporta seu peso e colocar a cadeira sobre um piso antiderrapante, para evitar escorregões e quedas (BRASIL, 2008e).

O sofá, poltrona e cadeira devem ser firmes e fortes, ter apoio lateral, que permita à pessoa se sentar e se levantar com segurança (BRASIL, 2008e).

Devem-se eliminar obstáculos como tapetes, capachos, tacos soltos e fios elétricos estendidos pelo chão e objetos espalhados pela casa para facilitar a circulação e evitar acidentes (RIBEIRO, 2006; BRASIL, 2008e).

Utilizar vaso sanitário muito baixo e sem barras de apoio podem provocar desequilíbrio, além de ser desconfortável, aumentar a altura do vaso e instalar barras de apoio laterais e paralelas ao vaso (MANUAL IAMSPE, 2010).

Colocar barras de apoio na parede do chuveiro e ao lado do vaso sanitário, assim, o idoso se sente seguro ao tomar banho, sentar e levantar do vaso sanitário, evitando se apoiar

em pendurador de toalhas, pias e cortinas (BRASIL, 2008e; RIBEIRO, 2006; DRECH; POMATTI; DORING, 2009).

O banho de chuveiro se torna mais seguro com a pessoa cuidada sentada em uma cadeira, com apoio lateral (BRASIL, 2008e). Retirar box do banheiro (ou porta) e usar cortina (MELLO; PERRACINI, 2000).

Todos os ambientes domésticos devem ser bem iluminados, pois a maioria dos idosos tem diminuição da acuidade visual, se possível colocar luz de vigília em todos os cômodos (FLÓ; TAMAI, 2005).

Piso escorregadio causa quedas e escorregões, por isso é bom utilizar tapetes antiderrapantes (emborrachados) em frente ao vaso sanitário, cama, no chuveiro, embaixo da cadeira etc. (BRASIL, 2008e; RIBEIRO, 2006; DRECH; POMATTI; DORING, 2009).

Não encerar o piso com produtos escorregadios, evitar usar calçados altos, com solado liso e nunca andar somente de meias (MANUAL IAMSPE, 2010).

Caso tenha dificuldades para enxergar, evitar utilizar banheiro com pouca iluminação ou com piso, cortinas e peças da mesma cor. Aumentar a iluminação, cortinas claras, assento do vaso sanitário e pia em cores diferentes do piso e do chão (MANUAL IAMSPE, 2010).

As portas de entrada e internas devem ter largura (90 cm) suficiente para permitir o uso de bengalas, andadores ou cadeiras de rodas (FLÓ; TAMAI, 2005).

Se a capacidade de agarrar está comprometida, deve-se adaptar as maçanetas, substituindo-as por uma alavanca ou colocar tiras de material anti-derrapante nelas (FLÓ, TAMAI 2005).

No caso de alcance limitado, pode-se fazer uma extensão, passando uma corda no orifício da maçaneta e colocando um agarrador na ponta, é possível aumentar ou reforçar as chaves (FLÓ, TAMAI 2005).

Os móveis devem guardar uma distância que seja possível haver circulação com cadeiras de rodas, bengalas ou andadores. É aconselhável a remoção de saliências, mobília desnecessária e adaptação na altura e estilo das camas, poltronas e cadeiras (FLÓ, TAMAI 2005).

Os desníveis entre ambientes devem ser sinalizados por faixas amarelas de sinalização ou piso de cores diferentes, o bom estado de conservação também garante a segurança, os pisos de madeira não devem ser encerados com cera comum (de preferência com cera anti-derrapante) o melhor é evitar o uso de cera (FLÓ, TAMAI 2005).

Os objetos de uso pessoal devem estar colocados próximos à pessoa e em uma altura que facilite o manuseio, de modo que a pessoa não precise abaixar ou se levantar para apanhá-

los (BRASIL, 2008e). Não utilize armários muito altos que necessitem de bancos ou escadas para alcançar os objetos, eles devem ser de fácil alcance e fixados à parede (MANUAL IAMSPE, 2010).

As escadas devem ter corrimão dos dois lados, faixa ou piso antiderrapante e ser bem iluminadas (BRASIL, 2008e; RIBEIRO, 2006; MANUAL IAMSPE, 2010). A escada deve estar livre de objetos e interruptores de luz, tanto na parte inferior quanto na superior. Escadas com pouca iluminação, sem corrimão e com degraus estreitos são perigosas (MANUAL IAMSPE, 2010)

Substituição de escadas por rampas com corrimão e emborrachadas, são de grande valia na prevenção de acidentes (DRECH; POMATTI; DORING, 2009).

Outro componente relevante é o uso de calçados de solado anti-derrapante (e presos aos pés), uso adequado de vestuário como, por exemplo, evitar roupas muito compridas e largas, nas quais o idoso poderia tropeçar (RODRIGUES; MENDES, 2000; PEREIRA, 2006).

Torna-se imperativa a necessidade da adequação dos espaços públicos de lazer e circulação, adaptações nos espaços urbanos para permitir a participação segura do idoso na vida em sociedade (redução da altura das calçadas, melhora do calçamento e pavimentação das ruas, via de acesso seguro de pedestres aos equipamentos públicos com rampas e corrimãos, regulação do tempo dos sinais de trânsito para permitir a travessia segura, adaptação dos transportes públicos com nivelamento dos acessos aos ônibus na altura das calçadas (como já ocorre em outros países), e conscientização dos motoristas sobre os cuidados necessários para o transporte de pessoas idosas (ALVES JÚNIOR et al., 2009; RIBEIRO, 2006; KEINERT; ROSA; BRANDÃO, 2009; MENDES; VALSECCHI, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento populacional traz consigo implicações médicas, políticas e socioeconômicas para Martins et al. (2007) ao envelhecer o indivíduo passa por mudanças biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas.

As situações de risco que os idosos enfrentam, são determinadas por atividades do cotidiano associado às condições físicas ambientais inadequadas, condições inerentes do envelhecimento e mais as situações inseguras em que o próprio idoso se coloca, ou seja, um idoso com mobilidade diminuída ao caminhar por um piso liso ou molhado, calçados inadequados ou a necessidade de movimentar-se rapidamente, aumentando as chances de sofrer quedas.



O crescimento da população idosa tem expectativas de aumentar em um futuro próximo, fazendo com que haja a necessidade da enfermagem estar preparada para assistência e alertar para os possíveis agravos decorrentes do processo de envelhecimento e seus prejuízos.

Sendo a queda, uma causa importante de morbimortalidade entre os idosos, considerada um evento evitável, cabe a enfermagem buscar/identificar os idosos de risco e suas possíveis causas, elaborando novas formas/medidas na abordagem e prevenção com o objetivo de manter o máximo da autonomia deste grupo etário e assim melhorando a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVES JÚNIOR, E.D. et al. O meio ambiente externo influenciando na causa das quedas de idosos. In: **Congresso Brasileiro de Enfermagem, CBEn, trabalho 1879 – 1/3, 2009**. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/anais61cben/files/01503.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2010.

AMADO, L.R.; RIBEIRO, L.A. Características epidemiológicas e fatores de gravidade relacionados a quedas entre pacientes idosos de Uberlândia. **Rev. Horizonte Científico**, v.1,2006. Disponível em: <[http://www.propp.ufu.br/revistaeletronica/Edicao%202006\\_1/D/luciana\\_ribeiro.pdf](http://www.propp.ufu.br/revistaeletronica/Edicao%202006_1/D/luciana_ribeiro.pdf)>. Acesso em: 10 mar.2009.

BARREIRA, K.S.; VIEIRA, L.J.E.S. O olhar da Enfermagem para o Idoso: Revisão de Literatura. **Revista Enfermagem, UERJ**, v.12, n.13, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a13.pdf>>. Acesso em 11 set. 2010.

BIAZIN, D.T.; RODRIGUES, R.A.P. Perfil dos Idosos que Sofreram Trauma em Londrina-Paraná. **Revista Escola Enfermagem. USP**, v.43, n.3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a15v43n3.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2010.

BRASIL a. **Quedas em idosos - SUS gasta quase R\$ 81 milhões com fraturas em idosos em 2009**. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios. Bloco G, Brasília.DF. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizartexto.cfm?idtxt=3674&janela=1>>. Acesso em: 04 out. 2010.

BRASIL c. Reportagens Especiais - **Internações por fratura de fêmur crescem 8% em quatro anos**. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios. Brasília/DF. 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensespeciais/default.cfm?pg=DspDetalhes&idarea=124&CONOTICIA=10063>>. Acesso em: 04 out. 2010.

BRASIL e. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (série A Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2010.

CAMARGOS, E.F.; TOLEDO, M.A.; GUIMARÃES, R.M. O Velho e o Médico: A anamnese diferenciada. **Brasília Médica**, [S.l.], v.38, n.1-4, 2001. Disponível em:<[http://www.Ambr.com.br/revista/revista-38\\_14\\_2001.pdf](http://www.Ambr.com.br/revista/revista-38_14_2001.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2010.

CHANDLER, M. J. Equilíbrio e Quedas no Idoso: Questões sobre avaliação e o tratamento. In: GUCCIONE, A. A. (ed). **Fisioterapia Geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 265-277.

COIADO, C. R. P.; AMARAL, F. A.; SANTOS, R. R. Incidência de quedas na população idosa no âmbito domiciliar: atendimento sistema 193. **Revista Saúde Coletiva**, Brasil, v.27, n.6, jan/fev. 2009. Disponível em:<<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/842/84212434005.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2010.

d'ALENCAR, R.S. Ensinar a Viver, ensinar a Envelhecer: Desafios para a educação de idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v.4, 2002. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4719>>. Acesso em: 18 set. 2010.

DRECH, D.R.; POMATTI, D.M.; DORING, M. Prevalência de acidentes domésticos em idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. de Ciência do Envelhecimento Humano**, [S.l.] v.6, n.1, jan/abr. 2009. Disponível em:<<http://www.upf.com.br/seer/seer/index.php/rbceh/article/viewArticle/160>>. Acesso em: 02 ago. 2010.

FABRÍCIO, S.C.C.; RODRIGUES, R.A.P.; COSTA JÚNIOR, M.L.da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, fev. 2004. Disponível em:<[p.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000100013](http://p.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013)>. Acesso em: 21 abr. 2009.

FLÓ, C.; TAMAI, S.A.B. Ambiente Físico. In: JACOB FILGO, W.; AMARAL, J.R.G. (eds). **Avaliação Global do Idoso: Manual da Liga da GAMIA**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.181-189.

FREITAS JÚNIOR, O. S. **Queda de idosos que motiva atendimento hospitalar de emergência pelo SUS em Uberlândia- MG**: Epidemiologia Consequencias para Saúde. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina. Uberlândia. Disponível em:<[http://www.afrid.ffaef.ufu.br/sites/afrid.faei.ufu.br/files/Doc/completo\\_15.pdf](http://www.afrid.ffaef.ufu.br/sites/afrid.faei.ufu.br/files/Doc/completo_15.pdf)>. Acessado em: 02 ago. 2010.

GUIMARÃES, J.M.N.; FARINATTI, P.T.V. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, [S.L.], v.11, n.5, set/out. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n5/27593.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2010.

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C.; BRANDÃO, N. F. **Para além das doenças**: acidentes como causas evitáveis de mortalidade na população idosa. **Boletim do Instituto de Saúde**, [S.l.], n.47, 2009. Disponível em:<<http://periodicos.ses.sp.bvs//pdf/bis/n47/a10bisn47.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2010.

LACOURT, M.X.; MARINI, L.L. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. **Revista Bras. de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 2006. Disponível em<<http://www.upf.tche.br/seer/index.php/rbceh/article/viewfile/5144>>. Acesso em: 19 set. 2010.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, mai-jun 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2010.

LOPES, M.C. de L.; et al. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em um comunidade de idosos. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v.12, n.4, out/dez. 2007. Disponível em:<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view//10073/6925>>. Acesso em: 02 ago. 2010.

IAMSPE Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. **Manual de Prevenção de Quedas da Pessoa Idosa**. 2010. Disponível em:<<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/julho2010.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2010.

MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **Revista bras. ciência e Movimento**, [S.L.], v.13, n.1, 2005. Disponível em:<<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/610>> Acesso em: 01 nov. 2010.

MARTINS, J. de J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v.9, n.2, 2007. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>>. Acesso em 18 set. 2010.

MACHADO, T.R. et al. Avaliação da presença de risco para quedas em idosos. **Revista Eletrônica Enfermagem**,v.11, n.1, 2009. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>>. Acesso em: 24 set. 2010.

MELO, E. G.; AZEVEDO, E. Quedas no idoso. **Temas de Reumatologia Clínica**, [S.I.], v.8, n.4, dez. 2007. Disponível em:<<http://www.cerir.org.br/pdf/TRauma4-07-queda%20no%20idoso-ok.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2010.

MELLO, M. A. F.; PERRACINI, M.R. Avaliando e Adaptando o Ambiente Doméstico. In: DUARTE, Y.A.deO.; DIOGO, M.J.D'Elboux (org). **Atendimento Domiciliar**: Um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 187-199.

MENDES, T. A. B.; VALSECHI, V. L. A. Armadilhas do espaço urbano. **Einstein**, [S.l.], v.5, n.2, 2007. Disponível em:<<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/388-Einstein5-2onlineAO388pg99-104.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2010.

MIASSO, A.I.; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: orientação final para a alta hospitalar. **Rev Escola Enfermagem**, [S.L.], v.39, n.2, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/03.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2010.

PASCHOAL, S.M.P.; LIMA, E.M. Quedas. In: CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. (eds). **Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2<sup>o</sup> ed. São Paulo: Atheneu. 2006. p.581-589.

PEIXOTO, S.V. et al. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v.13, n.14, out/dez. 2004. Disponível em: <<http://iah.iec.pac.gov.br/iah/fulltext/pc/portal/ess/v13n14/pdf/v13n14a06.pdf>>. Acesso em 12 set. 2010.

PEREIRA, A.M.M. **A queda e suas consequências para o idoso**: Aspectos psicológicos e emocionais. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Ubêrlândia. Disponível em: <<http://www.bdtu.ufu.br/tdebusca/arquivophp?codaequivo=753>>. Acesso em 22 out. 2010.

RAMOS, L.R. Fatores Determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, mai-jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/V19n3/15882.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2010.

RIBEIRO, A.P. **Repercussões das quedas na qualidade de vida de mulheres idosas**. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_monografias/2.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_monografias/2.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2010.

RIBEIRO, A.P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v.13, n.4, jul/ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13n4/23.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2010.

RODRIGUES, R.A.P.; MENDES, M.M.R. Prevenindo acidentes domiciliares. In: DUARTE, Y.A. de O.; DIOGO, M.J.D'E. (eds). **Atendimento Domiciliar: Um enfoque Gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SILVA, T.M. et al. A vulnerabilidade do idoso para quedas: Análise dos incidentes críticos. **Revista Eletronica de Enfermagem**, Goiás, v.9, n.1, jan/abr. 2007. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eep.usp.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S151819442007000100005&ing=pt&nrm=isso&ting=pt>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

VERAS, R.P.; CALDAS, C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: O movimento das Universidades da Terceira Idade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, apr./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvssacd/cd26/fulltexts/0663.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2010.