

PREVALÊNCIA DE QUEDAS ENTRE IDOSOS FREQUENTADORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PALMITOS, SANTA CATARINA, E FATORES ASSOCIADOS

Tiago Santer¹
Carolina Fajardo Valente Pagliarin Bruggemann²
Olga Maria Panhoca da Silva³

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de quedas e a influencia de variáveis associadas entre os idosos frequentadores das Unidades Básicas de Saúde do município de Palmitos, Santa Catarina, realizado em 2009. Trata-se de um estudo exploratório através de um dimensionamento amostral, caracterizado por uma amostra de 178 idosos (com idade maior ou igual a 60 anos), residentes em Palmitos e que frequentaram as Unidades Básicas de Saúde do município. A prevalência de quedas foi de 30,9%, dos quais 34,8% ocorreram com mulheres. Entre os idosos que sofreram quedas, 16,4% referiu fratura na primeira queda e 7,1%, na segunda. Entre as mulheres, a prevalência de quedas associou-se aos perfis: a) idade maior ou igual a 80 anos; b) viúva; c) estar ativa e não ter renda. Entre os homens, o maior risco para quedas ocorre entre os viúvos e com idade superior a 80 anos. O conhecimento do perfil dos idosos que sofreram queda (s) possibilita que os profissionais da saúde estabeleçam estratégias que possam contribuir para que o idoso possa ter uma vida com menos riscos às quedas e assim, continuar a envelhecer de forma saudável e ativa.

Palavras-chave: Epidemiologia. Acidentes por queda. Enfermagem em saúde comunitária. Serviços de saúde para idosos.

1 INTRODUÇÃO

Com a diminuição da taxa de fecundidade, o acesso universal a serviços de saúde de melhor qualidade e as melhores condições de vida da população, resultou no aumento da expectativa de vida e na proporção de pessoas idosas na sociedade. Estas condições

¹ Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Especialista Saúde Pública e Saúde Mental pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do Município de Lages, Santa Catarina, Brasil. E-mail: tiago@saudelages.sc.gov.br. (4999678007).

² Graduação em enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano. Especialista em Educação Profissional na área da saúde: Enfermagem; e em Gestão de Serviços Públicos de Saúde. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Diretora de Qualidade e Desenvolvimento do Hospital Regional Teresinha Gaio Basso (HRTGB) e pertence ao corpo Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). E-mail: carolpagliarin@yahoo.com.br.

³ Graduação em Administração de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo. Mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e Pós-doutorado. Pós-doutorado do Departamento de Geografia da UFPR. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

representam mudanças no perfil de morbimortalidade, principalmente da população idosa, atribuída às consequências normais e patológicas do envelhecimento.

O envelhecimento é definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD, 2003, p. 30).

Este processo de senescência, que em condições normais costuma não provocar qualquer problema, porém, pode evoluir para condições patológicas que necessitem de assistência, quando em condições de sobrecarga, como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional (BRASIL, 2006, p. 8).

Diante do envelhecimento populacional e maior frequência das doenças crônicas degenerativas, existe a necessidade de adaptação dos serviços de saúde para atender a nova demanda. Nesta perspectiva os acidentes por quedas, são atualmente uma das principais preocupações, devido seu impacto na qualidade de vida da pessoa idosa (SIQUEIRA; FACCINI; PICCINI, 2007). Quando comparadas as lesões em pessoas mais jovens com os idosos, os últimos experimentam mais incapacidade, período de internação mais longo, extensos períodos de reabilitação e maior risco de dependência posterior e de morte (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005, p. 28).

De acordo com Menezes e Bachion (2008); Ribeiro et al (2008), a queda pode ser definida como resultado de um evento não intencional que provoca a mudança de posição final inferior a inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinados por circunstancias multifatoriais que comprometem a instabilidade.

Em sua revisão bibliográfica, Lopes et al (2007) colocam que a maior expectativa de vida e aumento da proporção de idosos na população brasileira, exige discussão a respeito de eventos incapacitantes para esta população, das quais se destacam os acidentes por quedas. De acordo com Perracini; Ramos e Ribeiro (2002); Souza e Atie (2008), os acidentes por quedas são influenciados por fatores cumulativos de alterações relacionadas a idade, doenças e meio-ambiente.

Segundo Smeltzer e Bare (1993), a queda é uma fonte comum e evitável de mortalidade e morbidade para a pessoa adulta e idosa; também é a principal causa de trauma

nos idosos, apesar de frequentemente não ser fatal, realmente ameaça a saúde e a qualidade de vida, principalmente da pessoa idosa.

A prevenção é de fundamental importância para evitar ou minimizar problemas precedentes das quedas. De acordo com BRASIL (2006, p. 70), algumas medidas têm o objetivo de minimizar as quedas e suas consequências entre as pessoas idosas: a) Educação para o autocuidado; b) Utilização de dispositivos de auxílio à marcha; c) Utilização criteriosa de medicamentos, especialmente os que podem causar hipotensão postural; d) Adaptação do meio ambiente (residência e locais públicos).

Um estudo realizado na Turquia, mostra que cerca de 31,9% das pessoas com mais de 60 anos caem ao menos uma vez nos últimos 12 meses (EVCI; ERGIN; BESER, 2006). Em outro estudo, realizado na Cataluña a prevalência de quedas para pessoas com mais de 65 anos foi de 17,9% (SECULI et al, 2004). No Brasil, cerca de 30% das pessoas com mais de 60 anos caem ao menos uma vez ao ano (PERRACINI; RAMOS, 2002); (FREITAS, 2006); (GANANÇA; MELAZZIRA; CRUZ, 2008). Em sua revisão bibliográfica, Perracini e Ramos (2002) colocam que cerca de 30% dos idosos caem ao menos uma vez no ultimo ano em países Ocidentais e cerca de 15% em países Orientais.

O presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de quedas e a influência de variáveis associadas a quedas em pessoas idosas frequentadoras das Unidades Básicas de Saúde do município de Palmitos, Santa Catarina, 2009.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional descritivo que objetivou, segundo Lima-Costa e Barreto (2003, p. 735) “determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos.” Como instrumento de estudo foi utilizado um questionário adaptado de Telles (2008), abrangendo fatores de risco para quedas.

A população estatística é de 2173 indivíduos do município de Palmitos, todos com idade superior a 60 anos; este quantitativo representa 13,54% dos habitantes do município (IBGE, 2009). O dimensionamento amostral conforme Arango (2005) trata da determinação do tamanho mínimo necessário da amostra a ser utilizada em um experimento ou estudo para que este apresente validade científica. O tamanho da amostra no presente trabalho foi definido

através da incidência de quedas para pessoas com idade superior ou igual a 60 anos. Para o ano de 2006, essa incidência foi de 30%, conforme Secretaria de Vigilância em Saúde (FREITAS, 2006). Foi realizado o cálculo através do programa diamond 1.0, cujo erro absoluto é de 6% e o grau de confiança de 95%.

A fórmula utilizada para definir o tamanho da amostra foi:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} ,$$

onde: n = tamanho da amostra; z = escore que é de 1,96; p = proporção 0,3; q = proporção 1- p ; N = tamanho da população, e = margem de erro absoluto de 6%. Diante deste cálculo o tamanho da amostra deve ser de 203 indivíduos.

O critério para a seleção foi à população com idade superior a 60 anos, uma vez que os acidentes por quedas representam maior risco de agravos a saúde para esta idade. Esta população foi abordada e convidada aleatoriamente a participar do estudo junto às duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Palmitos, no período de 13 de abril a 15 de Maio de 2009.

O procedimento realizado foi uma entrevista face a face através de questionário elaborado com 29 questões abertas e fechadas a respeito dos fatores de risco para quedas.

As informações coletadas foram codificadas, digitadas e processadas em microcomputador. Para a entrada de dados, foi elaborado um banco de dados no Microsoft Excel®.

Para a coleta de dados todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre esclarecido para participar da pesquisa, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) através do protocolo 257/2008.

3 RESULTADOS

Da amostra definida pelo método anteriormente descrito, somente foram entrevistados 178 idosos, conforme mostra a **Tabela 1**. Destes, 2 idosos negaram-se a responder qual eram suas rendas mensais. A amostra foi caracterizada por 50% de mulheres e 50% de homens, 56,7% com faixa etária entre 60 e 69 anos; 69,1% casados, cujo cônjuge ainda vive; 91% da amostra é de aposentados e 77,8% referiram renda mensal de um salário mínimo. Foram

entrevistados idosos com idade entre 60 e 92 anos, caracterizando uma média amostral de 69,5 anos.

A prevalência de quedas entre os idosos no município de Palmitos no ano de 2009 foi de 30,9%, dado compatível com a base utilizada para o dimensionamento amostral do presente estudo. Dentre os idosos que referiram quedas, 49,1% referiu somente uma única queda após os 60 anos de idade; 16,4% referiu fratura como consequência na primeira queda e 7,1%, na segunda queda. A necessidade de ajuda para realizar atividades da vida diária aumentou de 30,9% na primeira queda para 35,7% na segunda queda.

Tabela 1 - Características da amostra segundo variáveis independentes do Município de Palmitos, Santa Catarina, 2009.

Variáveis	Nº de Idosos Entrevistados	%	
Sexo	Masculino	178	50,0
	Feminino		50,0
Idade	60 a 69		56,7
	70 a 79	178	33,7
	80 e +		9,6
Situação conjugal	Casado		69,1
	Viúvo	178	27,0
	Separado		3,4
	Solteiro		0,6
Situação de trabalho	Aposentado	178	91,0
	Não aposentado		9,0
Renda	Sem renda		2,3
	1 Salário Mínimo		77,8
	2 Salários Mínimos.	176	11,4
	3 Salários Mínimos		4,0
	4 Salários Mínimos ou +		4,5

Fonte: pesquisa de campo, 2009.

A prevalência de quedas foi maior para o sexo Feminino (34,8%); na variável idade os idosos com mais de 80 anos (47,1%) tiveram maior prevalência de quedas. Em relação a situação conjugal; estar viúvo representa maior risco para quedas com prevalência de quedas igual a 35,4%. Entre os idosos divorciados e solteiros entrevistados, nenhum referiu ter caído após os 60 anos de idade. Pouco diferença foi encontrada em relação a situação de trabalho, sendo que a prevalência de quedas entre os idosos não-aposentados foi de 31,3% e entre os aposentados 30,9%. A maior disparidade nos dados foi encontrada na variável renda mensal, onde 75% dos idosos sem renda referiram quedas após completar 60 anos de idade; em

seguida ter renda igual a dois salários mínimos (35,0%); um salário mínimo (30,7%); três salários e 4 salários ou mais com prevalência de 28,6% e 0,0%, respectivamente (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Prevalência de quedas em população idosa segundo variáveis independentes, Município de Palmitos, Santa Catarina, 2009.

Variável		%	Escore
Sexo	Masculino	27,0	
	Feminino	34,8	
Idade	60 a 69	28,7	1
	70 a 79	30,0	1,04
	80 e +	47,1	1,64
Situação conjugal	Casado	30,9	1
	Viúvo	35,4	1,15
	Divorciado	–	–
	Solteiro	–	–
Situação de trabalho	Aposentado	30,9	1
	Não aposentado	31,3	1,01
Renda	Nenhuma	75,0	1
	1 Salário Mínimo	30,7	0,41
	2 Salários Mínimos.	35,0	0,47
	3 Salários Mínimos	28,6	0,38
	4 Salários Mínimos	–	–

Fonte: pesquisa de campo, 2009.

A **Tabela 3** apresenta a prevalência de quedas nos subgrupos das variáveis independentes e estratificado por sexo. No sexo masculino, quanto maior a idade, maior a prevalência de quedas, com representação de 21,2% para idade de 60 a 69 anos e 57,1% para os idosos com idade superior a 80 anos. Para o sexo feminino a menor prevalência de quedas é na faixa etária de 70 a 79 anos, com razão de masculinidade igual a 1, já esta razão aumenta para os 80 anos ou mais (Razão de Masc. 1,43) e diminui para a idade de 60 a 69 anos (0,58).

Os idosos que viviam separados ou divorciados e os solteiros, independentemente do sexo, foram os que apresentaram menor prevalência de quedas (0,0%). Em relação a situação conjugal, ser casado representou maior risco para quedas, tanto entre os homens como entre as mulheres (29,0%) e (33,3%), respectivamente. Ser viúvo representa maior risco de quedas para os homens do que para as mulheres (Razão de masculino: 1,34) e ser casado representa maior risco de quedas para as mulheres (Razão de masculino: 0,87) **Tabela 3**.

Quando relacionado à situação de trabalho conforme a **Tabela 3**, existe maior prevalência de quedas e maior risco de quedas entre as mulheres em relação aos homens.

Em relação a renda mensal, não ter renda representa risco de quedas somente entre as mulheres, sendo que a prevalência de quedas entre as mulheres sem renda mensal foi de 66,7%, o maior índice encontrado no estudo. Para os homens a maior prevalência de quedas foi entre os homens que possuíam renda mensal de três salários mínimos (40,0%). Em relação a renda mensal, o risco para quedas é sempre maior para o sexo feminino do que para o masculino, exceto na população que tem renda mensal de três salários mínimos (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Prevalência e Razão de Masculinidade de variáveis associadas à queda de idosos, segundo sexo, Município de Palmitos, Santa Catarina, 2009.

Variáveis	Homens		Mulheres		Razão masc.	
	%	Escore	%	Escore		
Idade	60 a 69	21,2	1	36,7	1	0,58
	70 a 79	30,0	1,42	30,0	0,82	1,00
	80 e +	57,1	2,70	40,0	1,09	1,43
Situação conjugal	Casado	29,0	1	33,3	1	0,87
	Viúvo	28,6	0,99	21,3	0,64	1,34
	Divorciado	–	–	–	–	–
	Solteiro	–	–	–	–	–
Situação de trabalho	Aposentado	27,7	1	34,2	1	0,81
	Não aposentado	16,7	0,60	40,0	1,17	0,42
Renda mensal	1 Salário Mínimo	29,6	1	31,8	1	0,93
	2 Salários Mínimos	14,3	0,48	46,2	1,45	0,31
	3 Salários Mínimos	40,0	1,35	–	–	–
	4 Salários Mínimos	–	–	–	–	–
	Nenhuma	–	–	66,7	2,10	–

Fonte: pesquisa de campo, 2009.

4 DISCUSSÃO

O histórico de quedas nos idosos que buscaram as Unidades Básicas de Saúde foi de 30,9%. O resultado foi inferior ao estudo realizado por Lopes et al (2009) no município de Diamantina-MG, onde o histórico de quedas foi de 54,42%. Siqueira; Facchini e Piccini Júnior (2007) realizaram um estudo em 41 municípios com mais de 100 mil habitantes em 7 Estados Brasileiros; a prevalência de quedas foi de 34, 8% na população com mais de 65 anos de idade. Já em um estudo realizado no município de Amparo no Estado de São Paulo prevalência de quedas entre idosos foi de 26,9% (IKUTA, 2007).

Vários estudos mostram maior prevalência de quedas para o sexo feminino (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004; PERACINI; RAMOS, 2002; SIQUEIRA; FACCHINI; PICCINI, 2007; JAHANA; DIOGO, 2007). Existem inúmeras explicações para este fato, como, a mulher é mais frágil e inicia o processo de menopausa ou maturidade mais cedo que o homem, porém, ainda não existem trabalhos científicos que realmente comprovem o motivo das quedas serem mais freqüentes entre o sexo feminino (SANTANA, 2007). Segundo a revisão de literatura de Siqueira; Facchini e Piccini (2007) a prevalência de quedas no Japão entre os homens é de 8,3% e entre as mulheres 17,2%, já na Tailândia este dado é de 12,1% e 24,1% respectivamente.

Com o aumento da idade é observado o aumento da prevalência de quedas entre os idosos. No município de Palmitos, até os 70 anos de idade o risco de queda é maior para o sexo feminino, porém, após os 80 anos o risco de queda é maior para o sexo masculino. Na revisão de literatura de Jahana e Diogo (2007), prevalência de queda entre as mulheres é maior até os 75 anos. Porém, o estudo de Siqueira; Facchini e Piccini (2007) mostra que com o aumento da idade também aumenta o risco de quedas para mulheres em relação ao homem.

Para o município de Palmitos em relação ao estado conjugal, estar viúvo representou maior risco para quedas, sendo que o homem viúvo tem mais risco para quedas que a mulher viúva e a mulher casada têm mais risco para queda que o homem casado. De acordo com um estudo realizado em 11 estados Brasileiros por Siqueira; Facchini e Piccini (2007) a prevalência para quedas da mulher viúva foi o dobro do presente estudo, já para o homem viúvo foi semelhante. O estudo de Siqueira; Facchini e Piccini (2007) apresenta riscos menores para quedas em 4% para o homem casado e risco maior em 5,1% para a mulher casada. Neste contexto poder-se-ia observar um maior cuidar da mulher em relação ao homem do que o homem em relação à mulher. De acordo com Peracini e Ramos (2002, p. 19) “idosos viúvos, solteiros e divorciados ou desquitados tendem, com maior freqüência, a morar só ou em domicílios de uma geração, sendo incumbidos de tarefas que, associadas à instabilidade funcional, podem gerar situações de risco para quedas”. Vários estudos mostram esta realidade, porém, estar solteiro ou divorciado no município de Palmitos não representa risco algum para quedas tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino.

A prevalência de quedas quanto a situação de trabalho não apresentou maiores diferenças em relação a prevalência geral. Tanto as mulheres aposentadas quanto as não-aposentadas apresentarão maior risco para quedas, principalmente para mulheres não-

aposentadas, cuja, prevalência chega a 40% de quedas. Esta variável esta intimamente ligada a variável renda, uma vez que, a maioria das mulheres não-aposentadas no município de Palmitos referem não apresenta renda alguma.

Em relação a renda, não ter renda no município de Palmitos representa mais que o dobro de risco para quedas em relação as pessoas que possuem renda na população com mais de 60 anos. Observou-se que ser mulher e não ter renda representa 66,7% de chances para quedas em relação ao homem ter renda de 3 salários mínimos representa mais risco para quedas que para mulher que apresenta renda de 3 salários mínimos. De acordo com Chaimowicz (1997) existe maior frequência de doenças, incapacidades e dependência em pessoas de baixa renda, o autor ainda coloca que no Rio de Janeiro a capacidade para realizar atividades da vida diária com independência é menor nas pessoas com menor renda e diminuía com a idade. Já em relação a renda o maior risco de quedas entre os homens do município de Palmitos encontra-se entre aqueles que possuem renda de 3 salários mínimos e geralmente ainda são ativos, o que poderia estar relacionado com a exposição a fatores de risco para quedas no próprio trabalho.

5 CONCLUSÕES

Embora o número de idosos entrevistados (178 indivíduos) tenha sido menor que o definido no cálculo da amostra (203 indivíduos), por meio das análises, percebeu-se claramente, que as quedas são frequentes na população idosa, principalmente no sexo feminino. Os principais riscos para quedas entre as mulheres são não ter renda, ter renda de dois salários mínimos, não estar aposentada, e ter 80 anos ou mais, respectivamente. Entre os homens os principais fatores de risco foi ter 80 anos ou mais e ter renda de três salários mínimos. Esforços devem ser realizados para prevenção da ocorrência de quedas na população idosa. A elevada prevalencia encontrada neste estudo sugere maior atenção na prevenção deste importante agravo a esta proporção populacional cada vez maior.

A ocorrência de acidentes por quedas pode ser evitada com medidas preventivas adequadas, identificando causas e desenvolvendo métodos para reduzir sua ocorrência. Portanto é de fundamental importância que o enfermeiro conheça as causas que levam o idoso a se acidentar, pois comprometido com a promoção da saúde e prevenção de acidentes, cabe-lhe orientar e capacitar o idoso e os familiares no que diz respeito à prevenção desse evento.

O envelhecimento ativo e saudável pode ser atingido através de ações de promoção, prevenção e reabilitação tanto da pessoa idosa, como da família, equipe de saúde e coletividade, seguindo desta forma o que estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso, em relação à promoção do envelhecimento saudável com manutenção da pessoa idosa em seu ambiente familiar e com capacidade funcional preservada, um programa que trabalhe a conscientização da sociedade e dos próprios idosos sobre medidas que diminuam os riscos para a queda é imperioso e urgente.

Portanto, a atuação do enfermeiro para a prevenção de quedas entre os idosos é de suma importância, visto que esse profissional atua direta e indiretamente com esta população.

PREVALENCE OF FALLS AMONG SENIOR VISITORS OF THE BASIC UNITS OF HEALTH OF THE MUNICIPAL DISTRICT OF PALMITOS, SANTA CATARINA, AND ASSOCIATED FACTORS

ABSTRACT

The present study has as objective analyzes the prevalence of falls and it influences of associated variables among the seniors visitors of the Basic Units of Health of the municipal district of Palm hearts, Santa Catarina-SC, 2009. Is study Exploratory. Sizing sampling was accomplished, characterizing a sample of 204 senior (more than 60 years of age) residents in the municipal district of Palm hearts, SC that frequented the Basic Units of Health. The prevalence of falls was of 30,9%, being larger among the women (34,8%). Among the seniors that suffered falls 16,4% refers fracture in the first fall and 7,1% the second. The prevalence of falls may be associated by having 80 or older, widower, to be active and not to have income. Larger risk exists for falls among the men when associates to the factors of to be widowers or to have more than 80 years. Therefore, the knowledge of the factors associated to the falls for the professionals of health, makes possible strategies for the healthy and active aging.

Keywords: Epidemiology. Accidents for fall. Nursing in community health. Services of health for senior.

Agradecimentos

Agradecemos a Gissele Schemes; Jocondo Santer pela colaboração fundamental para execução deste estudo.

REFERÊNCIAS

ARANGO, H. G. **Bioestatística:** teórica e computacional com bancos de dados reais em disco. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2006

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

EVCI, E. D.; ERGIN F.; BESER, E. Home accidents in the elderly in Turkey. **Tohoku Journal of Experimental Medicine**, v. 209, n. 4, p. 291-301, 2006.

FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 93-9, 2004.

FREITAS, M. P. **Promoção da saúde e sistema de vigilância das DANT**: traçando caminhos para o envelhecimento ativo e saudável, 2006.

GANANÇA, F. F.; MELAZZIRA, R.; CRUZ, O. L. M. Dia 27 de setembro: dia de atendimento ao idoso com tontura. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 74, n. 2, p. 162, 2008.

IKUTA, Y. M. **Caracterização de quedas em idosos residentes na comunidade na estratégia saúde da família**. 2007. 120f. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica)-Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2007.

JAHANA, K. O.; DIOGO, M. J. D. Quedas em idosos: principais causas e conseqüências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 17, p. 148-153, 2007.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LOPES, M. C. L.; VIOLIN, M. R.; LAVAGNOLI, A. P. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 4, p. 472-477, 2007.

LOPES, K. T. et al. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, SP, v. 13, n. 3, p. 223-229, 2009.

MENEZES, T. L.; BACHION, M. M.. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1209-1218, 2008.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia clínica para atención primaria a las personas mayores**. 3. ed. Washington: OPAS, 2003.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p.709-716, 2002.

RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R.; ATIE, S. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1265-73, 2008.

SANTANA, V. A. **Avaliação dos possíveis fatores de risco para quedas em domicílios de idosos**. 2007. 67f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde)-Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2007.

SECULI, S. E. et al. Falls in the elderly: knowing to act. **Atenção Primária**, v. 34, n. 4, p. 186-91, 2004.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 41, n. 5, p. 749-56, 2007.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

TELLES, A. C. M. **Prevalência, incidência, fatores preditivos e impacto das quedas entre as pessoas idosas no município de São Paulo**: uma análise longitudinal. 2008. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005.

Submetido em: 31/08/2012

Aceito para publicação em: 07/12/2012