

# CARACTERIZAÇÃO DAS QUEDAS REFERIDAS POR IDOSOS

## CHARACTERIZATION OF FALLS IN ELDERLY

## CARACTERIZACIÓN DE CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES

Keylla Talitha Fernandes Barbosa<sup>1</sup>  
 Mayara Muniz Dias Rodrigues<sup>2</sup>  
 Maria das Graças Melo Fernandes<sup>3</sup>  
 Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira<sup>1</sup>  
 Kamyla Félix Oliveira Santos<sup>4</sup>  
 Lara de Sá Neves Loureiro<sup>4</sup>

O objetivo deste artigo é caracterizar os episódios de quedas e suas consequências em idosos atendidos em ambulatório de geriatria. Trata-se de um estudo transversal. Para coleta de dados, aplicou-se instrumento para 49 idosos, contendo questões sociodemográficas e relativas ao histórico de quedas no período de outubro a dezembro de 2011. Os resultados demonstraram elevada ocorrência de quedas entre mulheres, na faixa etária de 60 a 69 anos. Os motivos para queda foram: piso escorregadio (44,9%), deambulação (56,25%), sendo 73,47% ao longo do dia e 57,14% em suas próprias residências. As consequências foram: dores musculares (27,2%) e medo de cair novamente (25,8%). Medidas simples devem ser adotadas visando prevenir a ocorrência de quedas em idoso, o que se caracteriza como o evento mais comum e incapacitante nesta população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes por quedas. Idoso. Consequências de acidentes.

*This study aimed to characterize episodes of falls and their consequences in elderly patients in a geriatric outpatient clinic. A cross-sectional study. For data collection, we used the instrument for 49 elderly people, containing socio-demographic questions related to history of falls during the period from October to December 2011. The results showed that the occurrence of falls was higher among women and those aged 60-69 years. The causes of the falls were slippery surfaces (44.9%), roaming (56.25%), of which 73.47% during the day and 57.14% in their own homes. The consequences included: muscular pain (27.2%) and fear of falling again (25.8%) Simple measures should be adopted to ensure the reduction of the occurrence of falls with the elderly, which is characterized as the most common and disabling event in this population.*

**KEY WORDS:** Accidental falls. Aged. Accident consequences.

*Este estudio tuvo como objetivo caracterizar los episodios de caídas y sus consecuencias en los pacientes de edad avanzada en una clínica geriátrica ambulatoria. Se trata de un estudio transversal. Para la recolección de datos, se aplicó instrumentos para 49 ancianos, conteniendo cuestiones utilizó el instrumento que contiene el sociodemográficos y relacionados con la historia de los problemas de caídas. Los resultados mostraron que la incidencia de caídas fue mayor entre las mujeres y los mayores de 60 a 69 años. Los motivos de las caídas fueron superficies resbaladizas (44,9%), deambular (56,25%), de lo cual 73,47% durante el día y el 57,14% en sus propios hogares. Las consecuencias fueron dolores musculares (27,2%) y el miedo de caer otra vez (25,8%). Simples medidas deben ser adoptadas para garantizar la reducción de la incidencia de caídas, que se caracteriza como el evento más frecuente e invalidante en esta población.*

**PALABRAS-CLAVE:** Accidentes por caídas. Anciano. Consecuencias de accidentes.

<sup>1</sup> Enfermeiras. Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). keyllafernandes@gmail.com; fabianarodriguesenf@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela UFPB. mayara\_muniz@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Sociologia. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB. graacafernandes@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiras. Doutorandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. kamylaoliveira@hotmail.com; laraasn@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, acompanhado por transformações morfofisiológicas, bioquímicas e psicológicas que resultam na diminuição da reserva funcional dos órgãos e aparelhos. O populacional apresenta dimensão universal, principalmente entre os países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, o qual ocupa a sétima colocação mundial em número de idosos. Estudos estimam que, em 2025, o país poderá atingir a sexta posição mundial em número de idosos (ÁLVARES; LIMA; SILVA, 2010; LOPES et al., 2009).

O aumento da proporção de idosos na população brasileira suscita a discussão relativa aos eventos incapacitantes comuns a essa faixa etária, dentre os quais se destaca a ocorrência de quedas. Estas podem ser definidas como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, na qual o indivíduo torna-se incapaz de corrigir tal alteração em tempo hábil, podendo ser determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade (RAMOS et al., 2011).

Cumpre assinalar que as quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, entretanto 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos que podem levar ao óbito. A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda (BOUSHON et al., 2012).

No Brasil, 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e 13% caem de forma recorrente, configurando impacto importante na mortalidade entre essas pessoas. Estudos mostram que, em 2008, ocorreram 5.142 mortes de idosos no Brasil em decorrência de quedas. Isto faz com que o país ocupe o segundo lugar na mortalidade por causas externas, com 25,3% (BRASIL, 2008; FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

Assim, reconhecendo a importância das questões que permeiam a ocorrência das quedas e da

gama de processos envolvidos para se alcançar um cuidado seguro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, numa parceria com a Comissão Conjunta Internacional – *Joint Commission International* (JCI) – que incentivou a adoção de Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) como estratégia para nortear as boas práticas e reduzir os riscos e eventos adversos nos serviços de saúde. As metas contemplam: identificar os pacientes corretamente; melhorar a comunicação entre as equipes; melhorar o gerenciamento de medicamentos de alto risco; eliminar cirurgias em membros ou em pacientes errados; reduzir os riscos de infecções; reduzir os riscos de lesões decorrentes de quedas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Destarte, a sexta e última meta, que consiste no Protocolo de Prevenção de Quedas, tem como propósito reduzir a ocorrência desse evento em pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

A incidência de quedas, assim como de outros eventos adversos, é um indicador de qualidade da assistência prestada ao paciente. Dessa forma, a vigilância constante desses é indispensável para a prevenção desses tipos de evento. O papel dos profissionais de saúde, com destaque para a equipe de Enfermagem, que se envolvem com os cuidados diretos aos pacientes, merece ser evidenciado. Estudos internacionais apontam uma associação significativa entre os quadros adequados desses profissionais e a incidência de quedas. Isto significa que o maior número de pessoal de Enfermagem ou de horas de trabalho por paciente implica em menor número de quedas entre esses (BOLTON et al., 2007; DUNTON et al., 2004). Assim, cabe à Enfermagem a

elaboração de medidas preventivas por meio da identificação dos riscos; elaboração de protocolos assistenciais; estímulo à busca ativa, visando a notificação do evento adverso e a criação de programas de Educação Continuada (CORREA et al., 2012).

Embora se reconheça a necessidade de instaurar medidas preventivas e de tratamento com a finalidade de solucionar os problemas individual e coletivamente, há dificuldades em reconhecer os fatores que favorecem as quedas, pois suas causas são multifatoriais. Fatores tais como idade avançada, sexo feminino, incapacidade funcional, déficit de equilíbrio, distúrbios de marcha, baixa aptidão física, diminuição da força muscular, hipotensão postural, baixa acuidade visual, déficits cognitivos e polifarmácia, que concorrem para sua ocorrência, têm sido classificados didaticamente em intrínsecos e extrínsecos (SANTOS et al., 2011). Esses fatores propiciam quedas com graus variados de gravidade, desde escoriações leves até complicações graves, como as fraturas de colo de fêmur e de coluna vertebral, que podem resultar em hospitalização, diminuição da autonomia, necessidade de cuidador e diminuição da qualidade de vida dessa população (LOJUDICE et al., 2010; RICCI et al., 2010).

Sob esse prisma, o evento quedas merece atenção especial pelas consequências que pode acarretar na vida dos idosos, dada a sua frequência elevada e ao caráter debilitante, podendo resultar em incapacidades, injúria e morte. Assim, caracterizar quanto ao tipo de queda, local de ocorrência, turno, sequelas é fundamental para o entendimento dos fatores envolvidos nesse evento adverso e para a adoção de medidas preventivas e elaboração de protocolos de atendimento pelas equipes assistenciais.

Justifica-se a relevância deste estudo pela sua contribuição como aporte teórico para planejar uma proposta de cuidados, mediante o reconhecimento dos principais fatores que envolvem as quedas. A pesquisa teve como fio condutor as seguintes questões: Como se caracterizam os episódios de quedas nos idosos em atendimento

ambulatorial? Quais são suas consequências? Ante o exposto, esta pesquisa teve como objetivo caracterizar os episódios de quedas e suas consequências entre os idosos em atendimento ambulatorial.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal, envolvendo idosos atendidos em um ambulatório de geriatria de um hospital universitário do município de João Pessoa, Paraíba. A amostra foi probabilística, selecionada por meio da técnica de amostragem simples. Para o seu cálculo foi considerada a seguinte fórmula:  $n = Z^2 PQ/d^2$ , sendo  $n$  = tamanho amostral mínimo;  $Z$  = variável reduzida;  $P$  = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado;  $Q = 1-P$ ;  $d$  = precisão desejada. Sendo adotado  $p = 50\%$ , parâmetro de erro amostral de 5%, e nível de confiança 1%.

De acordo com os cálculos, a amostra foi composta por 49 idosos que atendiam aos seguintes critérios: ao menos um episódio de queda no último ano, escore no Mini-exame do Estado Mental (MEEM) superior a 13 em indivíduos analfabetos e a 17 entre aqueles alfabetizados, como preconizado por Bertolucci et al. (1994) e sem comprometimento severo de fala e/ou audição que os impedissem de responder a entrevista. Foram excluídos do estudo aqueles que apresentaram déficit cognitivo moderado/acentuado, os que tinham amputações e/ou uso de próteses em membros, os portadores de sequelas oriundas de acidente vascular encefálico, doença de Parkinson, assim como os que faziam uso de cadeira de rodas.

Os dados do presente estudo foram levantados no período de outubro a dezembro de 2011 no ambulatório de geriatria do referido serviço, por meio da aplicação de instrumento estruturado utilizando a técnica de entrevista por meio do registro escrito feito pelo pesquisador. O instrumento apresentava questões referentes aos dados sociodemográficos e questões relativas ao histórico de quedas, sendo operacionalizado por meio da mensuração de variáveis referentes à

caracterização do evento: causa da queda, local em que ocorreu, o período, atividade que estava desempenhando no momento do evento e as consequências. Esse instrumento é autoaplicável, porém optou-se pela entrevista para a coleta dos dados, considerando as dificuldades de leitura dos participantes, problemas visuais e analfabetismo na amostra.

A análise dos dados foi efetivada em uma abordagem quantitativa, por meio de estatística descritiva, utilizando-se sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, por ser adequada ao alcance dos objetivos do estudo.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), processo n. 240/11 e CAAE 0129.0.126.000 – 11. A pesquisa obedeceu às diretrizes e normas regulamentares de pesquisa que envolve seres

humanos, segundo a Resolução n. 196 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

## RESULTADOS

Dentre os entrevistados, 73,47% eram do sexo feminino e com faixa etária predominante entre 60 a 69 anos (53,06%). Conforme evidenciado na Tabela 1, no que diz respeito à principal causa para quedas, verificou-se que 44,90% dos idosos caíram devido ao piso escorregadio, seguido por tropeços em objetos (30,61%). Quanto ao período do dia, 73,47% dos episódios ocorreram no turno diurno. Em relação à atividade que desempenhavam no momento da queda, os dados apontaram que 56,25% dos idosos estavam deambulando quando caíram, e 57,14% dos eventos ocorreram no próprio domicílio do idoso.

**Tabela 1** – Número e percentual de episódios de quedas referidas por idosos atendidos em um ambulatório de geriatria por variáveis e categorias – João Pessoa (PB) – 2012

Variáveis	Categorias	n	%
Causa	Piso escorregadio	22	44,90
	Tropeçar	15	30,61
	Degraus	07	14,29
	Queda da cama ou cadeira	02	4,08
	Outras	03	6,12
Período	Diurno	36	73,47
	Noturno	13	26,53
Atividade	Andando	27	56,25
	Subindo/descendo escada	08	16,67
	Correndo	05	10,42
	Parado	04	8,33
	Se levantando da cadeira	03	6,25
	Se levantando	01	2,08
Local	Casa	28	57,14
	Rua	18	36,73
	Casa de vizinhos	03	6,12

Fonte: Elaboração própria.

Entre os idosos investigados, as consequências mais relatadas foram dores musculares (27,2%) seguidas por medo de cair novamente

(25,8%), conforme contemplado na Tabela 2. É oportuno ressaltar que os idosos poderiam referir mais de uma consequência dos episódios do evento quedas.

**Tabela 2** – Número e percentual dos episódios de quedas referidas por idosos atendidos em um ambulatório de geriatria por variáveis/consequências – João Pessoa (PB) – 2012

Variáveis/consequências	n	%
Dores musculares	41	27,2
Medo de cair	39	25,8
Hematoma	20	13,2
Escoriação	18	12,0
Corte	14	9,3
Hospitalização	07	4,6
Fratura	06	4,0
Imobilização	05	3,3
Depressão	01	0,6
Total	151	100

Fonte: Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

No que concerne aos resultados referentes à caracterização das quedas entre os idosos atendidos no referido ambulatório, é relevante destacar o predomínio do sexo feminino. No tocante aos diferenciais por sexo, no contexto do envelhecimento, ressalta-se a maior expectativa de vida das mulheres, fenômeno denominado de feminização do envelhecimento. Em relação ao maior índice de quedas entre as mulheres, verifica-se que ainda não há explicação conclusiva sobre esse fato, porém considera-se a maior probabilidade do sexo feminino tornar-se mais frágil que o sexo masculino em decorrência da menor qualidade e força de massa muscular, bem como maior prevalência de doenças crônicas. Além dos fatores fisiológicos, evidencia-se que as mulheres podem estar mais expostas aos fatores extrínsecos relacionados ao evento, devido às atividades domésticas exercidas predominantemente por elas (BARBOSA et al., 2013).

Em relação à faixa etária, o aumento da expectativa de vida da população apresenta como uma de suas consequências maior tendência à exposição dos indivíduos a esse tipo de agravo. Entretanto, o presente estudo obteve um expressivo percentual de quedas entre os idosos de 60 a 69 anos. A razão para esse fato pode ser a menor

deambulação dos idosos com maior idade, provavelmente por não possuírem força suficiente nos membros inferiores. Estudo demonstra que a força muscular declina com a idade e, sobretudo, com a idade mais avançada, uma vez que há perda gradual de 10% por década a partir dos 50 anos (ÁLVARES; LIMA; SILVA, 2010). Deve-se considerar também que, na população dessa pesquisa, predominou a participação de idosos jovens. Esses achados podem ser motivados pela justificativa de que a população estudada reporta-se a idosos atendidos em ambulatório (BRASIL, 2010; ROCHA et al., 2010).

Os motivos principais que acarretaram as quedas – o piso escorregadio e os tropeços em objetos – foram também corroborados em outros estudos (ÁLVARES; LIMA; SILVA, 2010; FERREIRA; YOSHITOME, 2010; RAMOS et al., 2011). Depois que o idoso desequilibra-se, geralmente não apresenta mais condições de voltar à posição inicial, podendo necessitar, nesse momento, de um ponto de apoio para auxílio (ÁLVARES; LIMA; SILVA, 2010). Por isso, ressalta-se a necessidade de adaptações na casa, tais como corrimãos em banheiros e escadas, utilização de pisos antiderrapantes e sinalizadores para as escadas, entre outros. É importante também

orientar quanto a não utilização de tapetes, evitar objetos espalhados pelo chão, iluminar adequadamente os ambientes, utilizar sapatos com solado antiderrapante, entre outros.

O turno de maior ocorrência das quedas foi o diurno, o que condiz com estudo de Álvares, Lima e Silva (2010), no qual 38,78% dos eventos aconteceram no período matutino. O predomínio de quedas nesse período pode decorrer das atividades para iniciar o dia, como levantar-se e vestir-se (RAMOS et al., 2011). Entretanto, há estudos que relatam a predominância das quedas no período noturno, devido ao fato de os idosos levantarem durante a noite para ir ao banheiro ou para beber água (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

Os dados referentes ao momento do evento apontaram que a maioria dos idosos estava deambulando quando caiu, o que vai ao encontro do estudo de Ferreira e Yoshitome (2010) sobre a prevalência e características das quedas entre idosos, no qual 43,9% também estavam deambulando quando caíram. A informação sobre a circunstância da queda pode direcionar a avaliação dos profissionais de saúde médica para a causa do evento, por exemplo: cair após se levantar de uma posição mais baixa pode estar relacionado à hipotensão ortostática; quedas após tropeços ou escorregão indicam presença de fator ambiental ou problemas de marcha, equilíbrio e visão (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

A maioria dos idosos relatou que o episódio ocorreu no próprio domicílio, o que se assemelha aos achados do estudo de Coutinho, Bloch e Rodrigues (2009) sobre características e consequências de quedas em idosos no Rio de Janeiro. A literatura demonstra que os idosos tendem a sofrer mais quedas em seus domicílios e nos cômodos mais utilizados, principalmente durante atividades cotidianas, pelo fato de permanecerem maior tempo restritos ao próprio lar (BARBOSA et al., 2013; RICCI et al., 2010). Ressalta-se a importância de priorizar cuidados específicos preventivos para quedas nesse ambiente, de modo a diminuir a frequência de fatores de riscos físicos relacionados ao ambiente (LOJUDICE et al., 2010; RICCI et al., 2010).

Verificou-se que as principais consequências das quedas entre os idosos foram as dores musculares e o medo de cair. Este achado corrobora o estudo realizado por Ricci et al. (2010), no qual a dor obteve uma porcentagem superior a 70% nos relatos dos idosos e o medo de cair foi relatado por 59,7% dos casos. O medo de cair e a queda são elementos preceptores entre si, uma vez que, ao apresentar um desses fatores, o indivíduo manifesta elevado risco para desenvolver o outro. Assim, os idosos que limitam suas atividades pelo medo de cair possuem alto risco para tornarem-se caidores. Ao saber que uma queda pode proporcionar danos físicos, tais como fraturas, escoriações e luxações que, por sua vez, podem agravar seu estado de saúde, é imprescindível que a equipe de saúde saiba identificar e diagnosticar os indivíduos propensos a sofrer queda, no intuito de minimizar esse grave e frequente acontecimento (COSTA et al., 2010; FERNANDES et al., 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados demonstram que a ocorrência de quedas entre os idosos investigados foi elevada, sendo mais frequente em mulheres com idade entre 60 a 69 anos. Dentre as características das quedas, pudemos identificar o seguinte perfil: episódios mais frequentes enquanto os idosos caminhavam em decorrência do piso escorregadio. Ocorriam no período diurno e, principalmente, em ambiente domiciliar. No que concerne às consequências relacionadas ao evento em questão, verificou-se índice significativo de dor muscular, hematomas e medo de cair.

Dentre as limitações deste estudo ressalta-se o número amostral reduzido e o fato de refletir apenas uma realidade local. Apesar dessas restrições, observa-se que os resultados são relevantes à medida que contribuem para uma reflexão por parte dos serviços de saúde, sobretudo na atenção básica, no que diz respeito à prevenção das quedas, no intuito de minimizar a elevada prevalência entre os idosos que se encontram em atendimento ambulatorial.

Os resultados encontrados estão condizentes com a literatura e poderão servir de base para melhorias relacionadas ao cuidado com o idoso, seja em casa, seja em ambientes públicos. Diante da realidade encontrada, alerta-se para a necessidade de sensibilizar os governos com vistas à criação de ambientes mais apropriados para a convivência com os idosos, principalmente na modificação dos ambientes nos serviços de saúde, com adaptações preventivas ou adequação dos cômodos para melhor atendê-los. Sem dúvida, esses cuidados podem ser expandidos para ruas e avenidas, visando oferecer maior segurança a esse grupo etário.

Espera-se que os resultados deste estudo possam favorecer novas reflexões acerca da temática, alertando para a necessidade de maior atenção, em especial do serviço investigado, para a capacitação e sensibilização dos profissionais, reconhecendo as características específicas dessas pessoas, bem como os riscos que as cercam, a fim de promoverem um cuidado mais efetivo e eficaz.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Protocolo de prevenção de quedas*. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2014.
- ÁLVARES, Liege M.; LIMA, Rosângela C.; SILVA, Ricardo A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 31-40, 2010.
- BARBOSA, Keylla Talitha F. et al. Queda em idosos: associação com morbidade e capacidade funcional. *Rev. enferm. UFPE online*, v. 7, n. 8, p. 5068-5075, 2013.
- BERTOLUCCI, Paulo H.F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq. neuro-psiquiatr.*, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.
- BOLTON, Linda B. et al. Mandated nurse staffing ratios in California: a comparison of staffing and nursing-sensitive outcomes pre-and postregulation. *Policy, Polit. Nurs. Pract.*, USA, v. 8, n. 4, p. 238-250, 2007. Disponível em: <<http://ppn.sagepub.com/content/8/4/238>>. Acesso em: 1 abr. 2014.
- BOUSHON, Barbara et al. How-to guide: reducing patient injuries from falls. *Inst. health improv.*, Cambridge, 2012. Disponível em: <[http://www.ihconline.org/UserDocs/Pages/HowtoGuideReducingPatientInjuriesfromFalls\\_copy.pdf](http://www.ihconline.org/UserDocs/Pages/HowtoGuideReducingPatientInjuriesfromFalls_copy.pdf)>. Acesso em: 1 abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Informações de saúde*. Óbitos por causas externas. Brasília, 2008.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília, 2010.
- COSTA, Alice Gabriele S. et al. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 684-689, 2010.
- COUTINHO, Evandro S.F.; BLOCH, Katia V.; RODRIGUES, Laura C. Characteristics and circumstances of falls leading to severe fractures in elderly people in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 455-459, 2009.
- CORREA, Arlete D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 67-74, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 2 abr. 2014.
- DUNTON, Nancy et al. Nurse staffing and patient falls on acute care hospital units. *Nurs. Outlook*, USA, v. 52, n. 1, p. 53-59, jan./fev. 2004.
- FERNANDES, Maria das Graças M. et al. Evaluation of fear of falling in elderly in ambulatory care. *J. nurs. UFPE online*, Recife, v. 7, n. 4, p. 1160-1166, 2013.
- FERREIRA, Denise Cristina O.; YOSHITOME, Aparecida Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 991-997, 2010.
- LOJUDICE, Daniela Cristina et al. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 403-412, 2010.

LOPES, Kedma 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. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, SP, v. 13, n. 3, p. 223-229, 2009.

RAMOS, Clariana Vitória et al. Quedas em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul. *Rev. eletr. enferm.*, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 703-713, 2011.

RICCI, Natália A. et al. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 898-909, 2010.

ROCHA, Lucimara et al. Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fratura de quadril. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 690-696, 2010.

SANTOS, Silvana S.C. et al. Alterações estruturais numa instituição de longa permanência para idosos visando prevenção de quedas. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 790-797, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World alliance for patient safety*. Global patient safety challenge: 2005-2006. Genebra, 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC\\_Launch\\_ENGLISH\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf)>. Acesso em: 1 abr. 2014.

Submetido: 24/2/2014

Aceito: 4/4/2014