

DESAFIOS DA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CHALLENGES OF PREVENTION OF FALLS IN THE ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE

DESAFÍOS DE LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ANCIANOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Letícia de Souza Pedro¹
Juliana de Oliveira Faria²

Como citar este artigo: Pedro LS, Faria JO. Desafios da prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária à saúde. Rev baiana enferm. 2019;33:e28192.

Objetivo: identificar os fatores de risco de quedas em idosos acamados e de difícil locomoção atendidos em domicílio. **Método:** estudo transversal, descritivo. Os sujeitos da pesquisa foram 75 idosos moradores na área de abrangência de uma unidade de Saúde da Família. Utilizou-se um roteiro de entrevista para levantamento dos dados socioeconômicos e das variáveis da Escala de Morse para estratificação de risco de quedas. Os dados foram coletados entre os meses de março e maio de 2018. **Resultados:** dentre os 75 sujeitos investigados, 64% eram mulheres, idade média de 80 anos, 58% apresentavam entre uma a três patologias, 42,67% usavam de 4 a 6 medicamentos por dia, 81,33% possuíam diagnóstico médico secundário, 69,33% usavam apoio para deambulação, 84% apresentavam marcha comprometida e 61,33% dos idosos apresentavam alto risco de quedas. **Conclusão:** foram identificados como fatores de risco para quedas entre os idosos: faixa etária superior a 80 anos, existência de diagnóstico médico secundário, histórico de quedas, uso de apoio para auxiliar na deambulação e comprometimento da marcha.

Descritores: Idoso. Acidente por Queda. Fatores de Risco. Saúde da Família.

Objective: to identify the risk factors for falls in elderly people who must remain in bed and of those with locomotion difficulties attended at home. Method: cross-sectional, descriptive study. Subjects of the survey were 75 elderly residents in the area of coverage of a Family Health unit. An interview script was used to collect the socioeconomic data and the variables of the Morse Scale for risk stratification of falls. Data was collected between March and May 2018. Results: of the 75 subjects of the study, 64% were women, with a mean age of 80 years old, 58% had between one and three pathologies, 42.67% used 4 to 6 medications per day, 81.33% had a secondary medical diagnosis, 69.33% used some walking support, 84% had gait and 61.33% had a high risk of falls. Conclusion: the following risk factors for falls in the elderly were identified: age over 80 years old, secondary medical diagnosis, history of falls, use of walking supports and gait impairment.

Keywords: Elderly. Accident by Fall. Risk Factors. Family Health.

Objetivo: identificar los factores de riesgo de caídas de ancianos que presentan difícil locomoción en el hogar y que se encuentran postrados en cama. Método: estudio transversal y descriptivo. Participaron de la encuesta 75 ancianos que residen en el área de cobertura de una unidad de Salud Familiar. Se utilizó una guía para entrevistar

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil. leticia_s.pedro@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Enfermeira da Atenção Primária à Saúde da Família da Prefeitura de Juiz de Fora. Juiz de Fora. Minas Gerais. Brasil

y recolectar los datos socioeconómicos y las variables de la Escala Morse para estratificar los riesgos de las caídas. Se recolectaron los datos entre marzo y mayo de 2018. Resultados: entre los 75 sujetos investigados, 64% eran mujeres, con una edad promedio de 80 años; 58% tenían de una a tres patologías, 42,67% utilizaban de 4 a 6 medicamentos por día; 81,33% tuvo un diagnóstico médico secundario; 69,33% obtuvo apoyo ambulatorio; 84% presentó una locomoción comprometida y el 61,33% un alto riesgo de caídas. Conclusión: se pudo identificar los factores de riesgo para las caídas en los pacientes de edad avanzada, tales como: edad mayor a 80 años, diagnóstico médico secundario, historial de caídas, uso de apoyo para ayudar a caminar y problemas en la locomoción.

Descriptor: Ancianos. Accidentes por Caídas. Factores de Riesgo. Salud de la Familia.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2050 a população mundial com mais de 60 anos irá totalizar dois bilhões de pessoas. Além disso, estimativas da OMS apontam que até 2025 o Brasil será considerado o sexto país mais envelhecido do mundo, totalizando cerca de 32 milhões de idosos, isto é, pessoas com idade cronológica a partir de 60 anos. Nos países desenvolvidos, esta idade é postergada para 65 anos, o que demonstra que esta população vem envelhecendo de forma rápida e intensa⁽¹⁾.

Dados atuais mostram que a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do país, com aumento da expectativa de vida para 74 anos. Nos últimos anos, houve um alargamento do topo da pirâmide etária, com destaque para o crescimento da população com 60 anos e mais⁽²⁾.

O município de Juiz de Fora está situado no estado de Minas Gerais, na Zona da Mata Mineira, com uma população aproximada de 526.709 habitantes. Destes 71 mil são idosos, o que representa 14% da população⁽²⁾.

Em relação à atenção à saúde dos idosos, estima-se que, no Brasil, cerca de 70% da população idosa seja dependente dos serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assistidos prioritariamente pela Atenção Primária à Saúde (APS), na qual se destacam as ações desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que prioriza a promoção, proteção e recuperação da saúde realizada de forma integrada e continuada, com abordagem multidisciplinar e planejamento das ações⁽³⁻⁴⁾.

Ao considerar o atendimento ao idoso na APS, espera-se que os profissionais de saúde demonstrem competência e capacidade técnica para prestar assistência qualificada, além de comunicação efetiva e empatia com o idoso. É preciso, portanto, ter visão ampliada do processo do envelhecimento⁽⁴⁾.

Diante do universo de ações a serem realizadas na ESF, acredita-se ser necessário intervir nos agravos mais prevalentes na população idosa assistida, dando ênfase para a ocorrência de quedas. A queda entre os idosos é considerada um grave problema de saúde pública, por estar associada ao elevado índice de morbidade e mortalidade, gerando elevado custo social e econômico⁽⁵⁾.

Estima-se que, em 2030, o quantitativo de idosos residentes no Brasil irá superar o quantitativo de crianças e adolescentes em cerca de quatro milhões de indivíduos. Consequentemente haverá predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, presença de incapacidades, risco aumentado para quedas, gerando aumento da taxa de institucionalização e óbito precoce em decorrência desses eventos⁽⁶⁾. No crescimento expressivo da população idosa, a preocupação é com a ocorrência de quedas, por ser considerada a primeira causa de acidentes entre esses indivíduos, além de ocupar o terceiro lugar entre as causas de morte na terceira idade⁽⁷⁾.

A ocorrência de quedas em idosos é responsável pelo aumento da demanda para realização de visita domiciliar (VD) pelos profissionais da equipe da ESF, devido às repercussões, como: imobilidade, fraturas, incapacidade funcional,

aumento da fragilidade, além de aumentarem significativamente a taxa de hospitalização. Ressalta-se que a realização de VD para os idosos nessas circunstâncias pode contribuir para melhor prognóstico, recuperação, prevenção de agravos, entre outros aspectos⁽⁸⁾.

É preciso salientar que as lesões decorrentes da queda (hematomas, escoriações, contusões, fraturas de fêmur, quadril e traumas no crânio) podem levar a sérias complicações que comprometem a saúde dos idosos, com sérios prejuízos na sua autonomia e, conseqüentemente, restrição das suas atividades diárias e perda da autoconfiança⁽⁷⁾.

Diante disso, o processo de recuperação pós-queda pode ser longo. Quando há presença de imobilidade prolongada, pode resultar no surgimento de complicações, como o tromboembolismo venoso, lesão por pressão e incontinência urinária. Esses agravos são impactantes para os serviços de saúde, devido aos altos custos com medicações, consultas médicas, tratamento e readaptação, além de gerar um impacto financeiro para os familiares, que se veem, na maioria dos casos, necessitados de contratar cuidadores para auxiliarem na assistência⁽⁹⁾.

As ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional que atua na APS deve considerar a integralidade na atenção aos idosos, para fortalecer os vínculos entre esses e os profissionais que realizam o atendimento, identificar os riscos de quedas aos quais estão expostos no ambiente domiciliar e desenvolver medidas preventivas para proporcionar melhora na qualidade de vida desses indivíduos⁽⁴⁾.

Diante do exposto, o objetivo do estudo é identificar os fatores de risco de quedas em idosos acamados e de difícil locomoção atendidos em domicílio.

Método

Estudo transversal realizado com 75 idosos acamados e/ou de difícil locomoção cadastrados em uma equipe da ESF de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em uma cidade do interior de Minas Gerais. A equipe realiza a

cobertura de atendimentos de 2.803 usuários cadastrados, correspondendo a 1.471 famílias. Dos 600 idosos cadastrados e em acompanhamento pela equipe de saúde, 80 são acamados e/ou de difícil locomoção.

Os participantes deste estudo foram recrutados após a VD realizada pela equipe da saúde da UBS. Foram necessários dois encontros: o primeiro, para apresentação e agendamento de retorno; e o segundo, para coleta de dados.

Foram critérios de inclusão, para participar da investigação: ser morador da área de abrangência da UBS, ter 60 anos ou mais de idade, estar na condição de acamado ou difícil locomoção. Os que não possuíam habilidades motoras para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido participaram do estudo mediante assinatura desse termo pelo familiar ou responsável. Não participaram do estudo cinco idosos que atendiam aos critérios de inclusão: dois não foram encontrados após duas VDs subsequentes, dois não concordaram em participar do estudo, e um estava internado no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e maio de 2018. O instrumento utilizado foi o roteiro de entrevista, para levantamento de dados sociodemográficos e das variáveis da Escala de Morse para estratificar o risco de quedas.

No Brasil, a Escala de Morse é amplamente utilizada nas instituições de saúde, devido a sua fácil aplicabilidade. As quedas podem ser classificadas em três tipos: queda acidental, que ocorre quando o paciente escorrega ou tropeça, geralmente causada por fatores ambientais; queda fisiológica antecipada, definida como previsível, quando o paciente apresenta sinais que indicam a probabilidade de cair; e fisiológica não antecipada, definida como imprevisível, geralmente associada à presença de desmaios, convulsões, fraturas de quadril, entre outras causas. A escala de Morse é aplicável principalmente quando a queda apresenta caráter previsível⁽¹⁰⁾.

Foram considerados fatores que condicionam quedas: comorbidades, estrutura física

da moradia (adequações para o idoso), uso de medicamentos.

Após a entrevista, os dados coletados foram processados no programa SPSS, o qual proporcionou organizá-los em tabelas, buscando identificar os fatores condicionantes de quedas entre os idosos estudados e realizar a estratificação de risco de quedas entre esses baseada na Escala de Morse.

A pesquisa foi aprovada pelo Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética, número 2.566.157, estando em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dos 75 idosos que participaram do estudo, 48 (64%) eram mulheres e 27 (36%), homens. A

idade média dos participantes foi de 80,17 anos, com variação de 61 a 96 anos, sendo maior a frequência de idosos com mais de 80 anos (53,3%).

A Tabela 1 descreve a distribuição dos participantes segundo os fatores condicionantes para ocorrência de quedas. Dentre esses, 58% apresentaram entre uma a três patologias que podem aumentar as possibilidades de sofrerem quedas. Observa-se ainda que a estrutura de moradia apresentava condições que podiam levar a quedas. Assim, após avaliação da estrutura física, considerou-se adequada a residência com adaptação para o idoso, com organização de móveis e objetos no domicílio que permitissem a deambulação. Desse modo, 48% das moradias estavam adequadas. Em relação aos fármacos usados diariamente, os idosos consumiam de 3 a 10 medicações por dia, e alguns (42,67%) usavam de 4 a 6 medicamentos.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo os fatores condicionantes para ocorrência de quedas. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil – 2018 (N=75)

Fatores condicionantes	n	%
Idade		
De 60 a 70 anos	11	14,67
De 71 a 80	24	32,00
Mais de 80 anos	40	53,33
Comorbidades associadas		
De 1 a 3 patologias	58	77,53
De 4 a 6 patologias	17	22,67
Condição de moradia		
Adequada	48	64,00
Inadequada	27	36,00
Medicamentos em uso por dia		
De 0 a 3 medicações	20	26,67
De 4 a 6 medicações	32	42,67
De 7 a 10 medicações	23	30,67

Fonte: Elaboração própria.

A Escala de Morse possibilita estratificar o indivíduo quanto ao risco de quedas, classificando-o como baixo, moderado e elevado. Para tanto, baseia-se nas variáveis: histórico de quedas, presença de diagnóstico secundário, se necessita de auxílio para a deambulação, postura

ao andar e transferência, estado mental e se faz uso de terapia endovenosa⁽¹⁰⁾.

A Tabela 2 apresenta os dados relativos à ocorrência de quedas nos últimos três meses. Fica evidente que 30,67% dos participantes sofreram queda nesse período e a maioria era do sexo feminino, com mais de 80 anos.

Tabela 2 – Distribuição da ocorrência de quedas de idosos segundo sexo e faixa etária. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil –2018 (N=75)

Histórico de quedas	n	%
Ocorrência de quedas nos últimos 3 meses		
Sim	23	30,67
Não	52	69,33
Ocorrência de quedas segundo o sexo		
Masculino	7	9,33
Feminino	16	21,33
Sem queda	52	69,33
Ocorrência de quedas segundo a idade		
De 60 a 70 anos	3	4,00
De 71 a 80	9	12,00
Mais de 80 anos	11	14,67
Sem queda	52	69,33

Fonte: Elaboração própria.

Além do histórico de quedas, foram considerados outros itens da Escala de Morse relacionados a essa ocorrência, como o histórico de diagnóstico médico secundário presente em 81,33% dos participantes, uso de algum apoio que auxiliasse na deambulação, presente em 69,33%. A marcha é outro dado importante para avaliação do risco de quedas presente na Escala de Morse. Dos idosos do estudo, apenas 16% apresentaram marcha normal. A maioria relatou ter a marcha comprometida.

Outro item analisado foi o estado mental dos idosos. Ao investigar a orientação em relação à limitação para deambulação, verificou-se que 81,33% estavam conscientes das suas limitações.

A terapia endovenosa, que pode ser um dos fatores de ocorrência de quedas, não esteve presente entre os participantes do estudo.

Verificou-se que a maioria dos idosos do estudo apresentava alto risco de quedas, conforme detalha a Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos segundo a estratificação de risco de quedas. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil – 2018 (N=75)

Estratificação de risco	n	%
Alto	46	61,33
Moderado	17	22,67
Baixo	12	16,00

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Este estudo identificou que a ocorrência de quedas foi mais frequente entre os idosos com idade superior a 80 anos. Este aspecto foi também identificado em outro estudo, o qual apresentou como justificativa as variadas alterações biológicas decorrentes do processo de envelhecimento, como a diminuição da elasticidade e da força muscular, prejuízo da estabilidade e

alterações dos sistemas nervoso e sensorial, que acarretam comprometimento de marcha, postura e equilíbrio, tornando o idoso mais propenso ao risco de quedas⁽¹¹⁾.

Em relação ao sexo, apesar de a maior frequência de quedas ter sido entre as mulheres, esta ocorrência guarda relação com a proporção de mulheres e homens que participaram deste estudo. No entanto, outros estudos apresentam como possíveis justificativas para maior

frequência de quedas entre as mulheres, o fato de apresentarem menor força muscular e massa magra quando comparado aos homens. A perda da massa óssea é outra justificativa que aparece, pois ocorre mais acentuada nas mulheres, devido à variação hormonal em decorrência da menopausa, resultando em maior propensão a desenvolverem osteoporose. A maior longevidade das mulheres é também referida, todavia salienta-se que a presença desses mecanismos e suas associações com o maior risco de quedas ainda não estão claros, requerendo novas investigações⁽¹¹⁾.

A presença de duas ou mais morbidades torna o idoso mais vulnerável, o que predispõe à ocorrência de quedas⁽¹²⁾. Entre as principais patologias associadas à ocorrência de quedas, destacam-se as doenças cardiovasculares, tais como: infarto agudo do miocárdio assintomático; arritmias cardíacas; hipertensão arterial sistêmica; hipotensão postural; doenças neurológicas e psiquiátricas, tais como o Parkinson, demência e até mesmo a depressão em decorrência do efeito das medicações antidepressivas; geniturinárias, destacando-se a incontinência urinária; sensoriais, como diminuição da acuidade visual e auditiva; osteomusculares, como artrose e osteoporose⁽¹³⁾.

Embora considerem-se adequadas as condições de moradia dos idosos no estudo em questão, é importante destacar que 60% a 70% das quedas ocorrem nos lares dos idosos. Essa proporção sofre aumento com o avançar da idade⁽¹⁴⁾.

Assim, os profissionais da equipe de saúde devem orientar os idosos e seus familiares a adotar medidas preventivas para ocorrência de quedas, tais como: não deixar objetos em áreas de maior circulação e manter luminosidade adequada; remover tapetes próximos da cama ou de escadas, mas, se for utilizá-los, dar preferência aos antiderrapantes; instalar corrimãos em toda a extensão das escadas em ambos os lados; se for possível, substituir as escadas por rampas; instalar barras de apoio no banheiro; incentivar o uso da cadeira para suporte nos banheiros; organizar os móveis no domicílio, para facilitar a locomoção; deixar o caminho livre de obstáculos;

instalar interruptores de luz em locais estratégicos, dentre outras ações⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, a OMS alerta que a presença de escadas irregulares, pisos com relevos, escadas com degraus mal projetados, presença de ambientes externos ao redor da casa, expostos a condições climáticas que resultem em piso escorregadio, todos esses são fatores que contribuem para a ocorrência de quedas⁽¹⁴⁾.

O uso de muitas medicações associado ao processo fisiológico de envelhecimento ocasiona uma diferenciação nas fases de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos, resultando na maior ocorrência de eventos adversos, que podem ter como consequência as quedas. Sendo assim, a polifarmácia associada à prescrição inadequada de medicamentos resulta na piora do prognóstico clínico do idoso em decorrência de quedas e ainda pode aumentar a ocorrência de fraturas⁽¹⁶⁾.

O fato de os idosos deste estudo estarem na faixa de alto risco de quedas, segundo a Escala de Morse, reforça a importância de a equipe de saúde identificar fatores que influenciam na mobilidade deles, visando a redução do risco de sofrer lesões devido a quedas, implantação de ações eficazes para diminuição de sua ocorrência, realização de educação em saúde para familiar e pessoa responsável pelo cuidado, favorecendo a troca de informações e, ao mesmo tempo, a realização de treinamentos eficazes⁽¹²⁾.

É fundamental que os profissionais da atenção primária envolvam-se no processo do cuidado do idoso. Ao realizar as VD, devem direcionar suas ações para educação em saúde, com ênfase no autocuidado, além de avaliar o perfil do idoso, para facilitar a identificação dos fatores de risco, realizar anamnese e exame físico direcionado à diminuição dos agravos. Ademais, considera-se fundamental incentivar a modificação de hábitos de vida prejudiciais, como o sedentarismo e o uso irracional das medicações. Por fim, realizar uma avaliação criteriosa no local onde o idoso reside e incentivar a reestruturação das residências com base nas necessidades detectadas, visando à minimização dos riscos, assim como

identificar como é o suporte familiar e social do idoso⁽¹⁸⁾.

As limitações do estudo estão relacionadas ao desenho transversal, que não permitiu fazer associações entre as variáveis ao longo do tempo.

Conclusão

Os resultados do estudo permitiram concluir que a faixa etária é um dos fatores de risco de quedas em idosos. A existência de diagnóstico médico secundário, histórico de quedas, uso de apoio para auxiliar na deambulação e o comprometimento da marcha foram outros fatores de risco para quedas que apareceram e estratificaram os participantes do estudo como de alto risco. Os resultados evidenciaram, para a equipe da ESF responsável pela assistência dessa área de abrangência da unidade de saúde, as vulnerabilidades dos idosos acamados ou com dificuldade de locomoção avaliados neste estudo, bem como a importância do conhecimento dos fatores de risco para quedas e o planejamento de medidas preventivas para evitar quedas e suas consequências.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Letícia de Souza Pedro e Juliana de Oliveira Faria;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Letícia de Souza Pedro e Juliana de Oliveira Faria;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Letícia de Souza Pedro e Juliana de Oliveira Faria.

Referências

1. Vieira R, Vieira R. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. *Rev direito sanit* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 4];17(1):14-37. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/117042>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para o cuidado da pessoa idosa no SUS: proposta de modelo de atenção integral [Internet]. Brasília, DF; 2014 [cited 2019 Mar 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
3. Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 25];22(4):1141-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>
4. Witt RR, Roos MO, Carvalho NM, Silva AM, Rodrigues CDS, Santos MT. Competências profissionais em cuidados de saúde primários para atendimento a adultos mais velhos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 15];48(6):1020-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700009>
5. Menezes C, Vilaça KHC, Menezes RL. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. *Rev Bras Oftalmol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 15];75(1):40-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20160009>
6. Oliveira DM, Hammerschmidt KSA, Schoeller SD, Girondi JBR, Bertonecello KCG, Paula Junior NF. Instrumento de avaliação de quedas em idosos hospitalizados (Iaqi Hospitalar): Enfermeiro analisando vulnerabilidade e mobilidade. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 17];10(11):4065-74. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista_enfermagem/article/download/11491/13352
7. Lima RJ, Pimenta CJL, Bezerra TA, Viana LRC, Ferreira GRS, Costa KNFM. Functional capacity and risk of falls in the elderly. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 15];18(5):616-22. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30824>
8. Wachs LS, Nunes BP, Soares MU, Facchini LA, Thumé E. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 13];32(3):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048515>
9. Fonseca RSB, Moura MEB. Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio. *R Interd* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 26];9(2):206-15. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/892/pdf_327
10. Bittencourt VLL, Graube SL, Stumm EMF, Battisti IDE, Loro MM, Winkelmann ER. Factors associated

- with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 26];51:e03237. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237>
11. Vieira LS, Gomes AP, Bierhals IO, Farías-Antúnez S, Ribeiro CG, Miranda VIA, et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 24];52:22. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000103>
 12. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 29];25(2):e0360015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000360015>
 13. Lima D, Cezario V. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 30];13(2):30-7. Available from: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.10130>
 14. Gasparotto LPR, Falsarella GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 10];17(1):201-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100019>
 15. Marques JM, Otoni DB, Fausto LM. Intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos acometidos por doença de Parkinson. *Rev Educ Meio Amb Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 11];7(2):60-74. Available from: <http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/viewFile/141/222>
 16. Reis KMC, Jesus CAC. Relationship of polypharmacy and polypathology with falls among institutionalized elderly. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 12];26(2):e03040015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003040015>
 17. Luzia MF, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome “Knowledge: Fall Prevention”. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 14];71(2):431-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0686>
 18. Valente GCS, Landim ACF, Pinheiro FM, Pessanha FS, Santos L. Assistência de enfermagem a idosos com traumas ósseos: uma revisão integrativa. *Rev pesqui cuid fundam* (Online). 2015 [cited 2018 Sep 14];7(1):2083-103. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2083-2103>

Recebido: 26 de setembro de 2018

Aprovado: 2 de julho de 2019

Publicado: 16 de setembro de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.