

ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS

STUDY ON THE PREVALENCE OF FALLS IN THE ELDERLY

Sandra Márcia Carvalho de Oliveira **1**
Roosevelt Charles Nascimento Marinho **2**

Médica de Saúde da Família e Comunidade e Médica Perita da **1**
Secretaria de Saúde do Estado do Acre - SESACRE. Professora Adjunta do
Curso de Medicina e Direito da Universidade Federal do Acre/ UFAC, Rio
Branco, Acre, Brasil.

Médico Ortopedista. Médico egresso da Universidade Federal do **2**
Acre/UFAC. Rio Branco, Acre, Brasil.

RESUMO: A queda pode ser considerada um evento sentinela na vida do idoso e um marcador potencial do início de um importante declínio da função ou um sintoma de uma nova patologia. Esta pesquisa objetivou determinar a prevalência de quedas e analisar as principais razões deste evento em pessoas na faixa etária de 60 a 70 anos de idade cadastrados no módulo de Saúde do Jardim Primavera. Estudo transversal, quantitativo do tipo inquérito com amostra composta por 40 idosos. O trabalho foi aprovado pelo CEP FUNDHACRE com parecer de número 068-2010. A prevalência de quedas foi de 20%. Dos entrevistados 75% caíram pelo menos uma vez e 62,5% era do sexo feminino. Este estudo desenha os eventos de queda desta população e reforça a importância da promoção da saúde, da prevenção de morbidades e da educação em saúde como estratégias da atenção primária para minimizar o risco de quedas.

Palavras chave: Idoso; Prevalência; Trauma por quedas; Fatores de risco.

ABSTRACT: The fall can be considered a sentinel event in the life of the elderly and a potential marker of the beginning of a major decline in function or a symptom of a new pathology. This research aimed to determine the prevalence of falls and analyze the main reasons of this event in people between the ages of 60 to 70 years of age enrolled in the health module of the Spring Garden. Cross-sectional study, quantitative survey sample type composed of 40 elderly. The study was approved by the CEP FUNDHACRE with number 068-2010. The prevalence of falls was 20%. Of those surveyed 75% have fallen at least once and 62.5% were female. This study draws the events of fall of this population and reinforces the importance of health promotion, prevention of morbidities and education in health as primary care strategies to minimize the risk of falls.

Keywords: Aged; Prevalence; Falls; Risk factors;

Introdução

O aumento da expectativa de vida da população é uma realidade entre os diversos grupos populacionais. Esta realidade tem determinado uma modificação no perfil demográfico e de morbimortalidade, resultando em envelhecimento da população e consequente aumento proporcional das doenças crônico-degenerativas (AMERICAN, 2010; SIQUEIRA, 2007).

Há previsões de que a população de pessoas com 50 anos ou mais de idade irá dobrar no mundo até o ano de 2020. Estima-se que em 2025 haverá mais de trinta e dois milhões de idosos, com o Brasil ocupando o sexto lugar em número de indivíduos mais velhos no mundo. Em 2050 eles serão 22,7% da população, enquanto que no mundo aproximadamente dois bilhões (IBGE, 2012).

Sabe-se que a população brasileira atual é de aproximadamente duzentos e sete milhões de pessoas, com vinte e quatro milhões de idosos, o que corresponde a 17% de prevalência, sendo que em 2001 eles representavam apenas 9% do total de brasileiros (IBGE, 2017).

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, são preocupações da humanidade desde o início da civilização.

As quedas são reconhecidas como um importante problema de saúde pública entre os idosos, em decorrência da frequência, da morbidade e do elevado custo social e econômico decorrente das lesões provocadas (CAVALCANTE, 2012; DEANDREA, 2010).

Estudos indicam uma estimativa de incidência de 28 a 35% de quedas em idosos com mais de 65 anos de idade, 35% naqueles com mais de 70 anos de idade e 32 a 42% nos indivíduos com mais de 75 anos (CARLOS, 2009; SOARES, 2014).

As quedas, além de produzirem importante perda de autonomia e de qualidade de vida entre os idosos, podem ainda repercutir entre os seus cuidadores, principalmente os familiares, que devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando toda a rotina em função da recuperação ou adaptação após a queda (CARVALHO, 2002; MARINHO, 2011).

Dessa forma, o processo de envelhecimento do Brasil, torna plausível a presente pesquisa, que se propôs a realizar um estudo em idosos com o objetivo de determinar a prevalência de quedas; comparar as variáveis entre os idosos que tiveram quedas e aqueles que não tiveram e ainda verificar os fatores associados a quedas em idosos.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, sob a forma de inquérito domiciliar. Derivado de subprojeto de pesquisa desenvolvido com pacientes idosos em hospital terciário e módulos de saúde, por pesquisadores do curso de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC), que integram o grupo de pesquisa NUEEPS (Núcleo de Estudo, Extensão e Pesquisa em Saúde) da UFAC, desde o ano de 2005.

A amostra foi composta por 40 idosos na faixa etária compreendida entre 60 e 70 anos de idade, que são integrantes de famílias cadastradas no Módulo de Saúde do bairro Jardim Primavera, em Rio Branco, Acre. Para a seleção dos sujeitos, utilizou-se a técnica de amostragem por conglomerado, onde foram sorteados os idosos de cada micro área. A seguir, cada idoso recebeu Visita Domiciliar (VD) no ano de 2009. Sendo os dados coletados, no período de janeiro a abril, por meio de entrevista direta.

Os critérios de inclusão considerados foram: pessoas com idade entre 60 e 70 anos de idade, independente de cor, sexo, raça, patologias prévias, condição social ou cultural. Pessoas cadastradas no Módulo de Saúde da Família do Bairro Jardim Primavera/AC. Foram excluídas as pessoas com idade superior a 70 anos de idade e inferior a 60 anos de idade, pessoas não cadastradas no Módulo de Saúde da Família do bairro Jardim Primavera em Rio Branco/AC.

Após a aceitação dos pacientes em participar da pesquisa voluntariamente (termo de consentimento livre e esclarecido) cada um deles foi entrevistado, aplicando um questionário baseado no método desenvolvido por Lachs et al (LACHS, 1990). Questionário composto por oito (08) seções: I - Identificação; II – Efeito da queda; III – Variáveis sociais e demográficas; IV– Saúde; V– LAWTON (Atividades Instrumentais da Vida Diária-AIVD); VI– Circunstâncias da queda; VII – Uso de álcool, caféina e tabaco; VIII - Uso de medicamentos.

Para mensuração da capacidade funcional, utilizou-se: a Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (AVDs) (Escala de Katz), elaborada e adaptada à realidade brasileira (LINO, 2008), a Escala de Lawton e Brody para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), adaptada no Brasil (SANTOS, 2008); e o questionário estruturado, contendo 13 questões para avaliação das AAVD (BALTES, 1999).

Os dados sociodemográficos, os indicadores clínicos e de saúde, as morbidades e queixas autorreferidas pelo idoso e a ocorrência de quedas no último ano foram coletadas em instrumento construído por pesquisadores do NUEEPS/UFAC.

A síndrome do medo de cair foi avaliada por meio do *Falls Efficacy Scale-International-Brazil* (FES-I Brasil), que é uma escala adaptada e validada no Brasil. Onde o escore total varia entre 16 a 64; sendo que o menor valor corresponde à ausência de preocupação mediante a possibilidade de cair, e o maior valor, à preocupação extrema em relação às quedas (CAMARGOS, 2010).

O desempenho físico foi avaliado pela versão brasileira da *Short Physical Performance Battery* (SPPB), que é composta pela somatória da pontuação adquirida nos testes de equilíbrio, velocidade da marcha e teste de levantar-se da cadeira cinco vezes consecutivas, com escores que variam de 0 (pior desempenho) a 4 (melhor desempenho). (NAKANO, 2007).

As variáveis do estudo foram: características sociodemográficas: sexo (feminino e masculino); faixa etária; escolaridade; estado conjugal (com companheiro e sem companheiro); arranjo de moradia (acompanhado e sozinho); morbidades e queixas autorreferidas: número de medicamentos de uso regular; percepção de saúde: péssima/má/regular e boa; uso de dispositivo auxiliar de marcha (usa e não usa); capacidade funcional para AVD (independente e dependente) e para AIVD (independente e dependente); quedas (ocorreu e não ocorreu).

Os dados coletados foram inseridos em banco de dados no programa de software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 12.0 para Windows®, para posterior análise. Foram realizadas análises estatísticas, em forma de proporções, estabelecendo a frequência das variáveis, representadas posteriormente em tabelas e gráficos. Os valores foram considerados estatisticamente significantes quando $p < 0,05$.

Os dados foram submetidos à análise descritiva (frequências absolutas e percentuais). As variáveis, incapacidade funcional para as AAVDs, síndrome do medo de cair e desempenho físico foram consideradas numéricas, calculando-se a média e aplicando-se o teste t de Student para a comparação entre os grupos (ocorrência ou não de quedas).

Foram observadas e obedecidas as diretrizes e normas preconizadas pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FUNDHACRE com protocolo de número 068-2010.

Resultados

Foram entrevistadas 40 pessoas, 26 (65%) do sexo feminino e 14 do sexo masculino (35%). A média de idade foi de 65,7 anos.

Da amostra em questão (n=40), 20% sofreram efeito de quedas, 5 mulheres e 3 homens (Tabela 1).

Dos idosos que relataram queda no último ano, 75% caíram uma vez e 25% caíram duas vezes.

Tabela 1: Distribuição de quedas de acordo com o gênero em pessoas com idade entre 60 e 70 anos, moradoras do Bairro Jardim Primavera em Rio Branco, Acre, no ano de 2009.

Queda	Referida	Variáveis		N	%
		Gênero			
Queda	Referida	Feminino		5	62,5%
		Masculino		3	37,5%
Queda	Não Referida	Feminino		21	65,2%
		Masculino		11	34,3%

Quanto ao perfil dos idosos que sofreram quedas, 37,5% eram viúvos, 25% divorciados e 37,5 moravam com o cônjuge; 12,5% moravam sozinhas, 37,5% moravam com uma pessoa, e 50% com duas ou mais pessoas. Dos idosos que sofreram queda no último ano 100% eram aposentados, sendo que, 75% eram ativos profissionalmente, tendo renda complementar. (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de quedas de acordo com o estado civil e ocupação em pessoas com idade entre 60 e 70 anos, moradoras do Bairro Jardim Primavera, Acre, no ano de 2009.

			VARIÁVEIS	N	%
Queda	Referida	Estado civil	Viúva	3	37,5%
			Casado	3	37,5%
			Divorciado	2	25%
Queda	Não Referida	Estado civil	Solteiro	1	3,1%
			Casado	18	56,2%
			Divorciado	7	21,8%
			Viúva	4	12,5%
			União estável	2	6,25%
Queda	Referida	Fonte de Economia Familiar	Trabalho	1	12,5%
			Aposentadoria	5	62,5%
			Pensão	1	12,5%
			Investimentos	1	12,5%
Queda	Não Referida	Fonte de Economia Familiar	Trabalho	4	12,5%
			Aposentadoria	22	68,7%
			Pensão	3	9,3%
			Investimentos	3	9,3%

Quanto ao nível de escolaridade dos idosos, 25% sabiam ler e escrever o próprio nome, 50% apresentavam ensino fundamental incompleto e 25% ensino fundamental completo (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição de quedas de acordo com o nível de escolaridade de idosos na faixa etária entre 60 e 70 anos, moradoras do Bairro Jardim Primavera em Rio Branco, Acre, no ano de 2009.

			VARIÁVEIS	N	%
Queda	Referida	Escolaridade	Analfabeto	2	25%
			Fundamental completo	2	25%
			Fundamental incompleto	4	50%
Queda	Não Referida	Escolaridade	Analfabeto	4	12,5%
			Fundamental completo	8	25%
			Fundamental incompleto	12	37,5%
			Médio Completo	4	12,5%
			Médio Incompleto	3	9,3%
			Superior completo	1	3,1%

Quanto ao uso de tabaco e álcool. Da totalidade de idosos que sofreram quedas; 12,5% eram fumantes; 25% não fumantes e 50% nunca fumaram. Em relação ao uso de bebida alcoólica, 25% relataram o consumo de bebida alcoólica e 75% referiram não fazer uso de bebida alcoólica. (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição de quedas de acordo com o uso de tabaco e álcool em idosos na faixa etária entre 60 e 70 anos, moradores Jardim Primavera em Rio Branco, Acre, no ano de 2009.

		VARIÁVEIS		N	%
Queda	Referida	Tabagismo	Sim	1	12,5%
			Não	2	25%
			Nunca fumou	4	50%
			Ex-fumante	1	12,5%
Queda	Não Referida	Tabagismo	Sim	7	21,8%
			Não	21	65,6%
			Nunca fumou	2	6,2%
			Ex-fumante	1	3,1%
Queda	Referida	Alcoolismo	Sim	2	25%
			Não	6	75%
Queda	Não Referida	Alcoolismo	Sim	8	25%
			Não	24	75%

Quanto às circunstâncias da queda, 37,5% de idosos caíram no período da manhã ou tarde e 62,5% no período noturno. Quanto ao local da queda, 62,5% caíram em casa e 37,5% caíram fora de seu domicílio. Dos idosos que sofreram queda em casa, 60% deles caíram da área externa de suas casas, sendo que 75% tropeçaram em algo que proporcionou o evento, 100% estavam andando antes de cair, sendo que, 37,5% usavam sapato com salto e 62,5% estavam de chinelos. Todos os entrevistados que sofreram queda, 100% referiram que as superfícies não estavam molhadas. (Tabela 5).

Tabela 5: Características das quedas ocorridas em 20% (n=40) dos idosos com idade entre 60 a 70 anos cadastrados no Módulo de Saúde da Família do bairro Jardim Primavera, Acre.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Queda no último ano		
Referida	08	100%
Local de queda		
Casa	05	62,5%
Rua	03	37,5%
Área de ocorrência de queda na casa		
Área externa	03	60%
Área interna	02	40%
Período do dia		
Manhã ou tarde	03	37,5%
Noturno	05	62,5%
Circunstância de queda		
Andando	08	100%
Andando e Tropeçou	06	75%
Andando e Escorregou	02	25%
Calçados usados durante a queda		
Chinelos	05	62,5%
Sapato com salto	03	37,5%
Tontura		
Não referida	06	75%
Referida	02	25%
Fratura		
Não referida	08	100%
Consulta após a queda		
Não referida	05	62,5%
Referida	03	37,5%

Da população de idosos que caiu 60% usavam alguma medicação regularmente, sendo os anti hipertensivos o único medicamento relatado, e 40% não faziam uso contínuo de quaisquer medicações no período que sofreu queda.

Discussão

A prevalência de quedas referida na nossa pesquisa (n=40) foi de 20%. Resultado menor do que aqueles encontrados na literatura internacional e nacional. Que relata prevalência de quedas em idosos de 31,9%, na Turquia, 28,5%, na Cataluña; 37,5% em Cuiabá/MT, 30,0% em Sete Lagoas/MG e de 51% em Catanduva/SP (SIQUEIRA, 2007; GONÇALVES 2008; SOARES, 2014; CAMPOS, 2015, SILVA, 2014).

Em relação a quesitos como: a maioria da amostra ser composta por mulheres, viúvas e fazer uso corrente de medicamentos, existiu concordância entre estudos descritos na literatura. (CAMPOS, 2015; SOARES, 2014; OMS, 2010; SILVA, 2014). Siqueira, 2007 apresentou estudo transversal onde demonstrou 61% de mulheres; 45% pessoas viúvas, 50% que nunca frequentaram a escola e 73% aposentados. A idade média foi de 73,9 anos (variando de 65 a 113 anos); 57,0% de fumantes, 57,9% de sedentários e 65% com percepção ruim ou regular de sua saúde. Aproximadamente 70% da amostra referiu a necessidade de utilização de pelo menos um medicamento continuamente. A prevalência de quedas entre os idosos foi de 34,8%; 55% tiveram uma única queda e 12,1% tiveram fratura como consequência da queda, sendo 46% nos membros superiores.

A frequência das quedas por sexo demonstrada neste trabalho, no Bairro Primavera, vai ao encontro da literatura, sendo a prevalência de quedas em mulheres maiores do que as observadas para homens. Estudo no Japão encontraram valores de 17,2% para mulheres e 8,3% para homens, enquanto, na Tailândia encontraram 24,1% e 12,1%, respectivamente (NIINO, 2003; ASSANTACHAI, 2003).

Estudo nacional, realizado em 2010, com população idosa acima de 60anos ou mais; foi aferido em 32% dos idosos o risco elevado de quedas intra domicílio, respondendo este grupo por mais de duas quedas por ano, resultado superior ao da literatura (28,9%) (NASCIMENTO, 2012).

Cerca de um terço das pessoas acima de 65 anos caem pelo menos uma vez por ano (CAMARGO, 2001).

E os idosos que caem mais de duas vezes por um período de seis meses devem ser submetidos a avaliação de causas tratáveis de queda (PEREIRA, 2001).

O cuidado mútuo entre parceiros pode explicar a ocorrência reduzida de quedas entre aqueles que vivem com companheiro. E parece haver uma relação direta entre reabilitação e número de moradores que vivem com idosos.

Os resultados do nosso estudo mostram uma maior frequência de quedas no período noturno (62,5%). Diferente do verificado no estudo realizado no ano de 2008, no Bairro Rui Lino em Rio Branco-AC, que refere o período diurno, sendo 33,3% pela manhã e 66,7% pela tarde. Na casa o lugar mais frequente de quedas foi na área externa (100%). A causa do evento foi o escorregão (100%), andar (100%) e afirmaram estar usando chinelo na hora do evento (100%). Dos 03 pacientes que caíram apenas um terço (33,3%) procurou atendimento médico (ACUNÂ, 2004; OLIVEIRA, 2007).

No nosso estudo foi verificado que da população de idosos de 60 a 70 que caiu, 60% usavam alguma medicação regularmente. O que vai ao encontro dos dados da literatura nacional e internacional (PEREIRA, 2001; BENEDETTI, 2008; FABRÍCIO, 2004).

Estudos demonstram que a utilização de medicamentos aumenta a ocorrência de queda. É necessário lembrar que os idosos que utilizam mais medicamentos normalmente são os que apresentam maior probabilidade de cair (PEREIRA, 2001). Sendo assim, é preconizado que os medicamentos devem ser limitados àqueles absolutamente essenciais, em função do aumento do risco de quedas com o uso de vários tipos de medicamentos.

Estudo de coorte transversal sobre a ocorrência de quedas em mulheres com idades entre 60-79 anos, concluiu que as doenças crônicas e a utilização múltipla de medicamentos são importantes preditores de quedas (BENEDETTI, 2008). A causa de uma queda pode ser de natureza intrínseca (relacionada com o indivíduo) ou extrínseca (relacionado com o meio ambiente). Os fatores intrínsecos incluem alterações fisiológicas ao envelhecimento, doenças e medicamentos

que acarretam risco de quedas para os idosos. Já as causas extrínsecas dependem dos perigos ambientais, tais como chão escorregadio e áreas pouco iluminadas. Sendo os fatores ambientais responsáveis por até metade de todas as quedas (FABRÍCIO, 2004; LOURENÇO, 2013).

As quedas dos sujeitos da nossa pesquisa não produziram fratura, e somente 37,5% procurou atendimento médico hospitalar após cair.

O medo de cair novamente foi referido pela maioria dos idosos do nosso estudo no Bairro Jardim Primavera. As quedas em idosos têm como consequências, além de possíveis fraturas e risco de morte, o medo de cair, a restrição de atividades, o declínio na saúde e o aumento do risco de institucionalização (PERRACINI, 2002).

Estudo realizado em 2013, em população de idosos acima de 60 anos (65-94 anos) residente no Bairro Primavera (n=67). Demonstrou que os idosos na faixa etária entre 60 e 70 anos idade; não apresentaram alteração cognitiva. O estudo usou o grau de escolaridade como ponto de corte para diagnóstico de distúrbio cognitivo estabelecido por Brucki 2003; e verificou que a relação escolaridade e pontos de corte na população de idosos do Bairro Jardim Primavera (n=67), foi de: (analfabetos: 9; de 1 a 4 anos:10,7; de 5 a 8 anos: 12, de 9 a 11 anos: 13 e > 11 anos: 13) (ALBUQUERQUE, 2014; BERTOLUCCI, 1994) ; estando em conformidade com a percentagem de escolaridade obtida no nosso estudo.

As prevalências encontradas no presente estudo sugerem que a atenção básica brasileira deve ser qualificada e reorganizada para atender os idosos, visando à prevenção da ocorrência deste importante agravo neste segmento da população.

Conclusão

A prevalência de quedas no Bairro Jardim Primavera foi de 20%. O uso de medicação, o escorregão e o tropeço foi verificado como os principais fatores de risco intrínseco e extrínseco, respectivamente, associados a quedas nestes idosos; como estabelecido em vários estudos multicêntricos e na literatura gerontológica.

O acompanhamento adequado, regular e assistido da equipe do Módulo de Saúde da Família a população idosa em uso de medicamentos deve ser estabelecido como procedimento de rotina para a prevenção de quedas. Da mesma maneira, uma maior atenção deve ser dada ao quesito orientações no atendimento pós-quedas. A aplicação de medidas de prevenção de novas quedas; mudará a qualidade de vida desta população de idosos.

Referências

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. J Am Geriatr. Soc. v.10, n. 2, p.1-15, 2010.

ALBUQUERQUE, Adriana. Prevalência de distúrbio cognitivo em idosos em duas unidades de saúde da família de Rio Branco – Acre. 2014. (Trabalho de Conclusão de Curso)-Curso de Medicina, UFAC, Rio Branco (AC), 2014.

ACUNÃ K, CRUZ T. Nutritional assessment of adults and elderly and the nutritional status of the brazilian population. Arq. bras. endocrinol. metab. v. 48, n.3, p.345-361, 2004.

ASSANTACHAI P, PRADISTSUWAN R, CHATLHANAWAREE W, PISALSARAKIJ D, THAMLIKITKUL V. Risk factors for falls in the Tai elderly in an urban community. J med asso thai. v.86, n.2, p.124-130, 2003.

BALTES PB, MAYER KU. The Berlin Aging Study: Aging from 70 to100. New York (US): Cambridge University Press; 1999.

BENEDETTI TR. Prevalência de Queda em Idosos. Rev Bras de geriatr-gerontol. v.11, n. 2, p. 103-108, 2008.

BERTOLUCCI PHF ET AL. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq. Neuro-Psiquiatr. v. 52, n.1, p. 1-7, 1994.

CARLOS AP, HAMANO IH, TRAVENSOLO CF. Prevalência de quedas em idosos. Revista kairós. v. 12, n. 1, p.181-196, 2009.

CARVALHO AM. Demência como fator para quedas seguida de fraturas grave em idoso 2002. [Mestrado] - Escola Nacional de Saúde Pública; Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), 2002.

CAMARGO EF, TOLEDO MA, GUIMARÃES RM. O velho e o médico: anamnese diferenciada. Brasília méd. v. 38, n.1, p.42-46, 2001.

CAMARGOS FFO ET AL. Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Efficacy Scale – International Among Elderly Brazilians (FES-1-BRAZIL). Rev Bras Fisioter. v.14, n.3, p.237-243, 2010.

CAMPOS ACV, FERREIRA EF, VARGAS AM. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. Cien Saúde Coletiva. v. 20, n.7, p.2221-2237, 2015.

CAVALCANTE ALP, AGUIAR JB, GURGEL LA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. Rev Bras Geriatr Gerontol. v.15, n.1, p.137-146, 2012.

DEANDREA S ET AL. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. Epidemiology. v.21, n.5, p.658-668, 2010.

FABRICIO SCC, RODRIGUES RAP, COSTA-JUNIOR ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev de Saúde Pública. v. 38, n.1, p. 56-62, 2004.

GONÇALVES LG. Prevalência de queda em idosos asilados no município de Rio Grande do Sul. Rev Saúde Pública. v. 42, n. 5, p. 938-945, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Informação Demográfica e Socioeconômica número 29. Síntese de indicadores sociais, uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2010. Disponibilidade em: <<http://www.ibge.gov.br/homeestatisticapopulacaocontagem/2017default.shtm>>. Acesso em 10 de 2017.

LACHS MS, FEINSTEIN AR, COONEY Jr LM. A simple procedure for general screening for functional disability in elderly patients. Ann. Intern. med. v. 112, p. 699-706, 1990.

LINO VTS ET AL. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (Escala de Katz). Cad Saúde Publica. v. 24, n.1, p.103-12, 2008.

LOURENÇO TS ET AL. Fatores ambientais de risco para quedas em idosos moradores de Ceilândia-DF. Rev Movimenta. v.6, n. 2, p.471-480, 2013.

MARINHOS, ARAN M. As práticas de cuidado e a normalização das condutas. Interface Comunicação Saúde e Educação. v.15, n. 36, p. 2-19, 2011.

NAKANO, MM. Versão Brasileira da Short Physical Performance Battery – SPPB: Adaptação Cultural e Estudo da Confiabilidade 2009. [dissertação]-Faculdade de Educação, Unicamp, Campinas, 2007.

NASCIMENTO, HS. Avaliação funcional de idosos atendidos em ambulatórios do sistema único de saúde, em bairros de Rio Branco, Acre. 2010. (Trabalho de Conclusão de Curso)-Curso de Medicina,

UFAC, Rio Branco (AC), 2012.

NIINO N, KOZAKAI R, ETO M. Epidemiology of falls among community-dwelling elderly people. *Nippon ronen igakkai zashi*. v. 40, n. 5, p.484-486, 2003.

OLIVEIRA SMC, HASHIMOTO RA. Síndrome Metabólica em pacientes idosos internados em Hospital terciário da região amazônica (Rio Branco/Acre). In: XVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO DA UFAC, 7, 2007, Rio Branco.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Secretaria da Saúde. Vigilância e prevenção de quedas em idosos. São Paulo (Estado), 2010. Disponibilidade em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/relatório_prevencao_quedas_velhice.pdf> Acesso em: 10 set. 2017.

PEREIRA SEM ET AL. Quedas em Idosos. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2001.

PERRACINI MR, RAMOS LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. v.36, n.6, p.709-716, 2002.

SANTOS RL, VIRTUOSO JUNIOR JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Ver Bras Promoç Saúde*. v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008.

SILVA LT ET AL. A associação entre a ocorrência de quedas e a alteração de equilíbrio e marcha em idosos. *Ver Saúde Pesquisa*. v. 7, n.1, p. 25-34, 2014.

SIQUEIRA, F. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , v. 41, n. 5, p. 749-756, Oct. 2007

SOARES WJS ET AL. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. *Ver Bras Geriatr Gerontol*. v.17. n.1, p. 49-60, 2014.

Recebido em 30 de novembro de 2017.

Aceito em 23 de março de 2018.