



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Eder Cordeiro Branti

# Prevenção de quedas em idosos assistidos pelo Posto de Saúde Farroupilha, Santa Cruz do Sul - RS

Florianópolis, Março de 2023



Eder Cordeiro Branti

Prevenção de quedas em idosos assistidos pelo Posto de Saúde  
Farroupilha, Santa Cruz do Sul - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Karina Mary de Paiva Vianna  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Eder Cordeiro Branti

Prevenção de quedas em idosos assistidos pelo Posto de Saúde  
Farroupilha, Santa Cruz do Sul - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Karina Mary de Paiva Vianna**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O envelhecimento da população mundial tem provocado mudanças na dinâmica social e econômica e invertendo a pirâmide etária. Com o aumento do número de idosos torna-se necessário estruturar ações educativas e assistenciais que proporcionem um envelhecimento saudável e com qualidade de vida nesta população. A ocorrência de quedas em idosos está diretamente relacionada à redução da capacidade funcional, internações hospitalares, perda da autonomia e maior mortalidade nesta população. **Objetivo:** verificar a ocorrência de quedas em idosos assistidos pelo Posto de Saúde Farroupilha, no município de Santa Cruz do Sul - RS, e propor estratégias de prevenção de quedas nessa população. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter intervencionista, que objetiva organizar estratégias para redução de quedas na comunidade, a partir da territorialização e análise dos determinantes do processo saúde-doença, a partir de outubro de 2020. As ações para enfrentamento da problemática priorizada serão construídas a partir da busca ativa realizada pelos agentes de saúde, a atualização e realização de novos cadastros pela equipe de idosos com histórico de quedas, ou que apresentem patologias diagnosticadas durante as consultas, bem como orientações educacionais no Posto de Saúde e também no ambiente domiciliar. A unidade junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), construirá um Plano de Ação voltado à prevenção de quedas e melhora da funcionalidade no idoso a partir do apoio matricial ampliando o acesso do idoso ao cuidado multiprofissional e elaboração de projetos terapêuticos mais efetivos. As quedas em idosos representam um grande problema de saúde pública, com impacto social e econômico de grande significância. **Resultados esperados:** Espera-se com as ações propostas, uma redução do número de quedas em idosos assistidos, bem como melhor assistência e educação em saúde com os usuários envolvidos.

**Palavras-chave:** Acidentes por Quedas, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Saúde do Idoso



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>13</b>
3.1	Envelhecimento da População	13
3.2	Processo de Envelhecimento	15
3.3	Quedas em idosos	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
4.1	Caracterização do Estudo	19
4.2	Localidade do Estudo	19
4.3	População-chave	19
4.4	Intervenções Propostas	19
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>



# 1 Introdução

O Posto de Saúde (PS) Farroupilha está localizado no município de Santa Cruz do Sul-RS, cidade pólo dentre os 47 municípios integrantes da região dos Vales do Rio Pardo, a 150 km de Porto Alegre. Trata-se de um município de grande porte, com uma população estimada de 130.416 pessoas (IBGE, 2018).

O referido PS conta com uma população adscrita de aproximadamente 3865 usuários (759 famílias), dividida em seis microáreas. A equipe de saúde é composta por 03 médicos, sendo um ginecologista e obstetra, um pediatra e um médico clínico geral; 02 técnicos de enfermagem, 01 enfermeira, 01 auxiliar em saúde bucal, 01 cirurgião dentista, 02 agentes comunitários de saúde e um assistente administrativo. Entretanto, a última territorialização foi realizada há mais de seis anos, o que pode indicar uma defasagem em tais dados populacionais.

Destaca-se que há apenas duas microáreas cobertas de um total de seis microáreas existentes, o que limita significativamente a resolutividade da Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente na cobertura das visitas domiciliares, já que apenas 33% da área adscrita é coberta por ACS. A população é composta aproximadamente 50% por idosos, e 35 % por crianças e jovens, havendo cerca de 15% desta em idade adulta.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos (Coelho e Pedroso, 2012). Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem no Brasil quase 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o qual compõe 10% da população brasileira (BRASIL, 2010).

Diariamente são realizados aproximadamente 28 atendimentos médicos pelo clínico geral, sendo que a grande maioria é composta por usuários idosos, e adultos com idade superior à 45 anos. Há no PS ainda consultas de enfermagem, vacinação, curativos, visitas domiciliares, além de ações educativas em grupo e individuais. A comunidade assistida pela ESF é de classe média, com saneamento básico adequado, grande parte de origem alemã, e com religiosidade predominante católica. Uma das dificuldades encontradas, se deve à persistência em hábitos alimentares inadequados, já que, pela cultura vigente, há elevado consumo de massas, bolos, doces e embutidos.

Os principais motivos de consulta são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Especificamente em relação aos idosos percebe-se uma elevada ocorrência de quedas e acidentes domésticos. Levando-se em consideração a proporção de idosos adscritos, bem como a elevada ocorrência de quedas nesta população, optou-se por desenvolver um Plano de Ação voltado à prevenção de quedas através de ações educativas conjuntas com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Ávila, Pereira e Bocchi (2015), afirmam em seu estudo que as quedas em idosos constituem um verdadeiro problema de saúde pública, tanto por sua incidência, como pela consequente morbimortalidade entre idosos, representando ainda um fator que demanda grande gasto aos cofres públicos. Os autores ressaltam que as consequências das quedas vão desde perda de confiança para deambular até o medo de novos eventos, contribuindo para o aumento do déficit de mobilidade da população idosa.

Diante da relevância da temática, bem como da elevada ocorrência de quedas nos idosos assistidos, este estudo se justifica, por permitir melhorar a assistência ao idoso, e promover a prevenção de quedas nessa população. Acredita-se que tal trabalho, contribuirá para redução de agravos e promoção da qualidade de vida em idosos, incrementando ainda a funcionalidade e independência destes.

## 2 Objetivos

### OBJETIVO GERAL

Verificar a ocorrência de quedas em idosos assistidos pelo PS Farroupilha e propor estratégias de prevenção.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar idosos com histórico de quedas, segundo características demográficas (idade, sexo, escolaridade, situação conjugal) e de saúde (presença de doenças crônicas, uso de medicamentos e histórico de fraturas);
- Verificar a frequência e as intercorrências em função das quedas;
- Realizar avaliação da funcionalidade, segundo realização de atividades de vida diária (AVD);
- Realizar orientações aos idosos e familiares sobre medidas preventivas de quedas no ambiente domiciliar;
- Estimular desenvolvimento de ações voltadas à melhora da funcionalidade no idoso.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Envelhecimento da População

O envelhecimento da população mundial tem provocado mudanças na dinâmica social e econômica e invertendo a pirâmide etária. Atualmente, existem cerca de 600 milhões de indivíduos considerados idosos no mundo e estima-se que este número triplique até o ano de 2050. Aliado a isto, as mudanças de concepção, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a redução do número de filhos, a melhoria das políticas públicas e o próprio envelhecimento da população já idosa, contribuem ainda mais para o aumento da velocidade do ritmo de transição (MOURA; VERAS, 2017).

Os principais fatores que determinaram o crescimento da população idosa no mundo foram a queda na taxa de natalidade, fecundidade e mortalidade. Por meio dos métodos contraceptivos, a inserção da mulher no mercado de trabalho e o maior acesso à educação e à informação determinaram a queda no número de nascimentos, que passou a ser planejado e controlado (SILVA, 2011). Além disso, o progresso e a urbanização proporcionaram um salto qualitativo no nível de vida do homem, através da melhoria dos serviços de saneamento básico, da elevação do padrão nutricional e da melhoria das condições de trabalho e moradia, além das conquistas nas áreas da medicina, da saúde pública e da farmacologia, que reduziram de maneira drástica o número de mortes (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Sousa et al. (2018) afirmam que o envelhecimento pode ser considerado um dos fenômenos mais importantes do século e que até o ano de 2050 todas as localidades do planeta terão 25% de suas populações composta por idosos, excetuando-se o continente africano. A sobreposição da população feminina também é um fenômeno importante, especialmente quando são observadas idades mais avançadas. Estimou-se, no ano de 2012, que a cada 100 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, existiam cerca de 84 homens nas mesmas condições, e ao comparar mulheres com idade igual ou superior a 80 anos, a cada cem destas, existiam somente 61 homens. Isto pode ser explicado pelo fato de que naturalmente as mulheres vivem mais, porém, devido as relações discrepantes de gênero que afetam sociedade, estas possuem menos oportunidades de crescimento e qualidade de vida inferior quando comparado a população masculina (SOUSA et al., 2018).

O envelhecimento populacional é um fenômeno extremamente relevante, que vem sendo palco de intensas discussões em Saúde Pública e Social. A Organização das Nações Unidas (ONU) nomeou o período de 1975 a 2025 como a “Era do Envelhecimento”, evidenciando assim a intensa transição demográfica atual, com aumento de idosos, e maior participação destes na sociedade (TAVARES; LIMA, 2017).

Bassler et al. (2017) referem que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a pessoa idosa é definida como aquela de 60 anos de idade ou mais, considerando países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, considerando os países desenvolvidos. Tal definição, também foi adotada pelo Ministério da Saúde, que considera idoso o indivíduo com idade superior à 60 anos.

No Brasil, este processo de envelhecimento e transição demográfica está refletido na inversão da pirâmide etária. Por volta do ano de 1940 a taxa de fecundidade brasileira manteve-se inalterada e houve uma queda importante nas taxas de mortalidade proporcionando uma prevalência da população jovem e com grande potencial de crescimento. Vinte anos depois, devido as mudanças na dinâmica social, as taxas de fecundidade diminuíram substancialmente, principalmente entre as populações com maior poder aquisitivo. A taxa de fecundidade no ano de 1940 era de 6,2 filhos, no ano de 1991 caiu para 2,9 filhos e no ano de 2010 para 1,9 filhos, determinando e justificando, o rápido envelhecimento da população brasileira (REIS; NORONHA; WAJNMAN, 2016).

Diante disto, percebe que o envelhecimento é um fenômeno natural cada vez mais prevalente na sociedade e que reflete a melhoria dos serviços de saúde e a evolução da tecnologia e do desenvolvimento científico. Atrelado a isto, são exigidas mudanças sociais e econômicas que possam oferecer a oportunidade de envelhecer de forma saudável com independência e autonomia, pois, a prevalência da longevidade está intimamente relacionada com a proteção social, maiores oportunidade de emprego e melhor acesso à informação (NUNES et al., 2017). Além disto, o melhor acesso a saúde é um importante determinante, pois, o aumento da longevidade relaciona-se também com um aumento da prevalência de riscos e de fatores de adoecimento (MELO et al., 2017).

O envelhecimento da população mundial vem ocorrendo de maneira acelerada no Brasil. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) existem aproximadamente 30,2 milhões de pessoas com idade superior ou igual a 60 anos, correspondendo à 18,6% da população total do país. O aumento da proporção de idosos em escala mundial se deve à queda das taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade. Tal população comumente apresenta uma série de comorbidades advindas do próprio desgaste fisiológico determinado pela idade, estando comumente sujeito aos riscos de quedas (FERREIRA et al., 2012).

De acordo com Ávila, Cação e Bocchi (2015) o processo de envelhecimento, associado à presença de doenças crônico-degenerativas, bem como, condições sociais inadequadas podem propiciar a ocorrência de traumas com o idoso no ambiente domiciliar. Conforme os pesquisadores as quedas, e demais traumas externos em idosos constituem um verdadeiro problema de saúde pública, tanto por sua incidência, como pela conseqüente morbimortalidade entre idosos, representando ainda um fator que demanda grande gasto aos cofres públicos.

As conseqüências dos traumas vão desde perda de confiança para deambular até receio

de novos eventos, aumentando assim sua dependência, as lesões advindas da imobilidade, e a possibilidade de novas lesões. Analisando a população idosa, tem-se que as fraturas de fêmur e lesões no quadril são extremamente prevalentes em acidentes domésticos, e culminam com elevada morbimortalidade nessa população (FERREIRA et al., 2017).

## 3.2 Processo de Envelhecimento

O processo natural de envelhecimento compreende uma variedade de alterações no organismo. Estas alterações ocorrem no âmbito psicológico, morfológico, bioquímico e fisiológico. Sendo assim, levando-se em consideração as particularidades e individualidade de cada ser humano, as alterações naturais exigem também uma capacidade de adaptação ao meio ambiente, o que acaba se tornando um fator limitante com o envelhecimento (OLIVEIRA et al., 2017).

Diversas são as teorias que tentam compreender o envelhecimento natural e as alterações ocasionadas no organismo. A teoria dos radicais livres é a mais difundida atualmente e defende que as espécies químicas liberadas no metabolismo celular são responsáveis pelo estresse oxidativo e por causar prejuízos as estruturas celulares e ao próprio DNA. Além desta, há ainda a teoria associadas ao encurtamento do telômero, que defende o fato de que as extremidades cromossômicas diminuem a tal ponto que não é mais capaz de realizar as suas funções básicas e vitais para o metabolismo celular. O processo de senescência está associado ainda a modificações na expressão de genes por meio de processos de metilação em enzimas essenciais para a manutenção do corpo (KAIM; BACKES, 2019).

Em sua natureza multifatorial, o envelhecimento pode ser acelerado por diversos fatores epigenéticos e genéticos, com importantes modificações metabólicas a nível celular e molecular. Estas alterações promovem o desequilíbrio das funções homeostáticas do organismo e intensa redução da capacidade motora e funcional do corpo. Além disto, há ainda diminuição da massa celular ativa comprometendo sistemas essenciais, como o Sistema Nervoso Central (SNC), responsável por funções biológicas internas, psíquicas, sensações e emoções. O comprometimento do SNC impacta ainda na mobilidade, postura, equilíbrio e na marcha (BANKOFF, 2019).

O sistema osteoarticular, responsável pela homeostasia energética em movimento e repouso, também é significativamente comprometido com o processo de senescência. O sistema muscular quando em desuso sofre atrofia e conseqüente adelgaçamento de suas fibras, pois, a capacidade plástica deste tecido traduz-se na capacidade de movimentação que o corpo é capaz de realizar. Já o sistema ósseo, com a continua movimentação, é capaz de manter a sua resistência, conservar o conteúdo mineral que o compõe e ainda regenerar-se de pequenas fraturas que ocorrem em seu interior. Com o envelhecimento, o osso trabecular é o mais afetado, pois a sua manutenção depende de fatores dinâmicos, hormonais e minerais (BANKOFF, 2019).

Nesta perspectiva, além dos fatores intrínsecos associados as alterações fisiológicas do organismo, há ainda os fatores extrínsecos que influenciam na progressão da fragilidade dos idosos. Entre os principais fatores extrínsecos, estão principalmente os ambientais e sociais que se associam diretamente com a dependência para a realização de atividades básicas diárias e risco de quedas nesta população. Este conjunto culmina na perda da autonomia e independência dos idosos, levando-os a consumir mais assiduamente os serviços de saúde (SOUZA, 2017).

Diante disto, conclui-se que o envelhecimento é algo natural e previsto que ocorra com todos os indivíduos. As mudanças metabólicas, sociais, estruturais e fisiológicas que ocorrem impactam diretamente na qualidade de vida, na qualidade do sono e na realização de atividades da rotina. Por isto, é importante compreender os fatores associados a senescência para que seja possível diferenciá-los dos processos patológicos também comuns na população idosa (YAREMCHUK, 2018).

### 3.3 Quedas em idosos

Lima e Cezario (2014) referem que a queda é descrita como uma “Síndrome Geriátrica”, que é uma das principais causas de traumas em idosos em ambiente domiciliar. Os autores ponderam ainda que as quedas possuem fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, que possuem grande impacto na condição de saúde, qualidade de vida, e funcionalidade dos idosos.

Devido a sua imensa relevância, o envelhecimento é caracterizado como uma questão de saúde pública que é ocasionado por processos multidimensionais baseados em fatores intrínsecos e extrínsecos. Neste contexto, encarar a população idosa como sujeitos de vulnerabilidades permite um melhor delineamento das ações de prevenção e promoção a saúde, imprescindível para a implementação de políticas públicas adequadas (BARBOSA et al., 2017).

Souza (2017) afirmam que as quedas na população idosa são um dos principais problemas que levam a hospitalização e ao óbito. Afirmam ainda que os principais fatores de risco associados a quedas estão a incapacidade funcional, a utilização de fármacos como benzodiazepínicos, hipotensão postural, a presença de ambiente inadequado e propício a episódios de quedas, doenças crônicas e histórico de quedas. Além disto, o sexo feminino é um fator de risco importante, assim como a idade avançada, déficits psicocognitivos e função neuromuscular fragilizada (SOUZA, 2017).

Estudos apontam que as quedas em idosos são mais prevalentes em países de média e baixa renda, locais em que a população idosa se torna cada vez mais prevalente e crescendo em nível acelerado. Cerca de 80% de todas as incapacidades ocasionadas por lesões não intencionais estão associadas a episódios de quedas, tornando-se fato preocupante quando relacionado a qualidade de vida desta população. Além disto, cerca de 10% a 15% dos

idosos que vivenciam episódios de queda suportam as lesões provocadas (PORTELLA; LIMA, 2017).

No Brasil, cerca de 30% dos idosos caem pelo menos uma vez durante o ano e cerca de dois terços ocasionam em óbito, sendo as mulheres as mais afetadas em número. Fatores ambientais como pisos, tapetes e obstáculos no chão são importantes fatores de risco para estes episódios, assim como a doença Parkinsoniana e a polifarmácia (MARQUES; OTTONI; FAUSTO, 2017).

Além disto, a institucionalização também é considerada um importante fator de risco para quedas em idosos. Isto ocorre pois, o idoso muda completamente seus hábitos que antes eram associados a ambiente familiar e é levado a se adaptar a novas rotinas, ambiente e a se adaptar com pessoas que não faziam parte de seu convívio. Todos estes fatores podem levar a alterações funcionais, psicológicas, cognitivas e motoras, associadas ainda ao isolamento, ao sedentarismo e ao próprio medo de cair, ocasionando assim, riscos para a sua independência e autonomia (ARAGÃO-NETO et al., 2017).

Em estudo desenvolvido por Lemos (2010) os autores pontuam que as fraturas de pelve e fêmur recebem destaque entre as complicações decorridas de traumas em idosos, sendo que as fraturas de colo de fêmur são as principais causas de hospitalização do idoso, havendo ainda grande correlação com a fratura e evolução para o óbito no período de 12 meses, ou para a perda da autonomia do idoso.

Diante disto, o risco de queda em idosos podem gerar consequências irreversíveis e aumentar a prevalência de morbidade e mortalidade na população. Por isto, essencial que medidas de prevenção sejam adotadas com o intuito de reduzir a incidência de quedas e propiciar uma vida com mais qualidade e soluções acessíveis que possam se adaptar as necessidades individuais de cada um (LIMA, 2017).



## 4 Metodologia

### 4.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo de caráter intervencionista, que objetiva organizar estratégias para redução de quedas na comunidade, a partir da territorialização e análise dos determinantes do processo saúde-doença, a partir de outubro de 2020.

### 4.2 Localidade do Estudo

O estudo será desenvolvido no Posto de Saúde (PS) Farroupilha, no município de Santa Cruz do Sul – RS.

### 4.3 População-chave

Idosos com idade igual ou superior a 60 anos assistidos pelo PS Farroupilha.

### 4.4 Intervenções Propostas

As ações para enfrentamento da problemática priorizada serão construídas a partir da busca ativa realizada pelos agentes de saúde, a atualização e realização de novos cadastros pela equipe de idosos com histórico de quedas, ou que apresentem patologias diagnosticadas durante as consultas, serão realizadas de forma permanente a partir de outubro de 2020. Diversos fatores podem atuar diretamente no maior risco de quedas a exemplo da depressão, diminuição da audição e osteoporose. Por isso é importante que os profissionais que prestam assistência a esses pacientes, estejam atentos aos caracteres predisponentes.

Durante as consultas realizadas pelo médico do posto de saúde, deverão ser realizadas anamnese, exame físico completo dos diversos sistemas, análise dos exames complementares se presentes e avaliação das medicações em uso, a fim de identificar as causas potenciais do quadro apresentado. Encaminhados para diferentes profissionais podem ser necessárias como para fisioterapeutas, nutricionistas, oftalmologistas a depender da causa base. É necessário instituir um plano de ação a partir de um plano de cuidado individual.

Neste aspecto, as estratégias de educação continuada nas consultas individuais e visitas domiciliares são fundamentais. Esta última, tendo extrema relevância nos casos de queda na vez que o domicílio é um dos principais ambientes e que os acidentes ocorrem. A orientação aos idosos e familiares sobre os fatores externos e no domicílio que podem potencializar os casos de quedas em idosos na rua e no ambiente domiciliar como:



Figura 1 – Esboço de Folder a ser distribuído - Frente

- Ambientes mal iluminados;
- Disposição dos móveis de forma inadequadas;
- Superfície lisa e escorregadias.

Será distribuído folder com os riscos potenciais de quedas em domicílio, como as apresentadas abaixo, assim como orientações para minimizá-los. Na figura 1 está representado um esboço do folder que poderá ser produzido.

A unidade junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), construirá um Plano de Ação voltado à prevenção de quedas e melhora da funcionalidade no idoso a partir do apoio matricial ampliando o acesso do idoso ao cuidado multiprofissional e elaboração de projetos terapêuticos mais efetivos.



Figura 2 – Esboço de Folder a ser distribuído - Verso



## 5 Resultados Esperados

As quedas em idosos representam um grande problema de saúde pública, com impacto social e econômico de grande significância. Espera-se com as ações propostas, uma redução do número de quedas em idosos assistidos pelo Posto de Saúde Farroupilha, no município de Santa Cruz do Sul - RS.

Todas as atividades propostas no presente estudo têm caráter permanente e potencial para a mudança da problemática aqui levantada. Entretanto, a baixa cobertura do território se apresenta como um importante fator limitante para intervenções mais efetivas no cuidado dessa população.



## Referências

- ARAGÃO-NETO, A. et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. *Rev. Bras. Enferm*, v. 70, n. 4, p. 719–725, 2017. Citado na página 17.
- BANKOFF, A. D. P. Equilíbrio corporal, postura corporal no processo de envelhecimento e medida de prevenção através do exercício físico: uma revisão. *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA*, v. 9, n. 2, p. 17–33, 2019. Citado na página 15.
- BARBOSA, K. T. F. et al. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados a estratégia de saúde da família. *Texto contexto - enferm*, v. 26, n. 1, p. 1–8, 2017. Citado na página 16.
- BASSLER, T. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos. *Rev enferm UFPE on line*, v. 11, n. 1, p. 10–17, 2017. Citado na página 13.
- FERREIRA, A. et al. Incidência e caracterização de idosos na clínica ortopédica do hospital regional cáceres por fratura de fêmur. *Rev. GS*, v. 4, n. 2, p. 1932–1941, 2017. Citado na página 15.
- FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto contexto - enferm*, v. 21, n. 3, p. 513–518, 2012. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. . *Número de idosos cresce 18 em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. 2018. Agência IBGE Notícias: Estatísticas sociais. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.
- KAIM, M.; BACKES, L. T. H. Envelhecimento celular: teorias e mecanismos. *Revista Saúde Integrada*, v. 12, n. 33, p. 178–189, 2019. Citado na página 15.
- LEMOS, C. Lesões por causas externas e fisioterapia: estudo em um centro de reabilitação municipal de média complexidade de uberlândia – mg. Uberlândia, n. 1, 2010. Curso de Faculdade de Medicina, Departamento de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia. Cap. 1. Citado na página 17.
- LIMA, D.; CEZARIO, V. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 13, n. 2, p. 1–12, 2014. Citado na página 16.
- LIMA, F. F. O. Perfil sociodemográfico e nível de dependência funcional de idosos com risco de quedas. *E Rev. Mult. Psic*, v. 11, n. 39, p. 164–178, 2017. Citado na página 17.
- MARQUES, J.; OTTONI, D.; FAUSTO, L. M. Intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos acometidos por doença de parkinson. *Revista Edu. Meio Amb. Sau.*, v. 7, n. 2, p. 60–74, 2017. Citado na página 16.
- MELO, L. et al. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, v. 20, n. 4, p. 494–502, 2017. Citado na página 14.

- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016. Citado na página 13.
- MOURA, M.; VERAS, R. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 19–39, 2017. Citado na página 13.
- NUNES, A. et al. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 20, n. 1, p. 133–154, 2017. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, H. et al. Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais*, v. 9, p. 43–47, 2017. Citado na página 15.
- PORTELLA, M.; LIMA, A. Quedas em idosos: reflexão sobre as políticas públicas para o envelhecimento saudável. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, v. 22, n. 2, p. 109–115, 2017. Citado na página 16.
- REIS, C.; NORONHA, K.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. *R. bras. Est. Pop.*, v. 33, n. 3, p. 591–612, 2016. Citado na página 14.
- SILVA, L. Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais. João Pessoa, n. 78, 2011. Curso de Mestrado em Enfermagem, Departamento de Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Cap. 2. Citado na página 13.
- SOUSA, N. et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 11, p. 1–14, 2018. Citado na página 13.
- SOUZA, L. Queda em idosos e fatores de risco associados. *Rev. Aten. Saúd*, v. 15, n. 54, p. 55–60, 2017. Citado na página 16.
- TAVARES, M. C. S. de; LIMA, C. Dificuldades do idoso e familiares na medicação domiciliar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 4, n. 12, p. 23–31, 2017. Citado na página 13.
- YAREMCHUK, K. Sleep disorders in the elderly. *Clin Geriatr Med*, v. 34, n. 2, p. 205–216, 2018. Citado na página 16.
- ÁVILA, M. A. G. de; CAÇÃO, G. J.; BOCCHI, S. C. M. Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas. *Ciênc. saúde coletiva [online]*, v. 20, n. 6, p. 1901–1907, 2015. Citado na página 14.