



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUANA GUTHIMOSE SOUZA CAVALCANTE

ESTRATÉGIA EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS ENTRE OS IDOSOS DA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DONA NEIDE
BERGAMO ALVES, LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE ELIAS FAUSTO-SP

SÃO PAULO
2020

LUANA GUTHIMOSE SOUZA CAVALCANTE

ESTRATÉGIA EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS ENTRE OS IDOSOS DA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DONA NEIDE
BERGAMO ALVES, LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE ELIAS FAUSTO-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este projeto de intervenção em saúde está pautado na estratégia de educação em saúde para orientar os usuários da atenção primária à saúde e seus respectivos cuidadores, sobre a importância de prevenir quedas no ambiente doméstico, o tema foi escolhido a partir da análise situacional realizadas pela equipe que identificou os principais problemas em saúde e priorizou o problema "quedas no ambiente doméstico" o que levamos em consideração os dados que apontam a ocorrência de quedas entre os idosos nos domicílios do território adstrito a ESF em até 78% , os idosos referem já ter sofrido algum tipo de queda, seja da própria altura, ou do leito a maioria dos idosos dizem ter sequela do pós queda. As atividades de rotina da ESF são centradas na assistência e acompanhamento do idoso no pós-queda, não existia nenhuma proposta de projeto na prevenção de quedas, o que acarretou na grande demanda de atendimento para atenção secundária para este grupo. Sendo de grande importância a implantação deste plano de ação voltado para a redução de quedas a partir de ações educativas para sensibilizar o idoso e seu cuidador para aderir estratégias de prevenção à queda, justificando a importância deste projeto de intervenção em saúde. Os objetivos deste trabalho são, sensibilizar o usuário idoso e seu cuidador para aderir a práticas preventivas de quedas no ambiente doméstico orientando 100% dos participantes; Sensibilizar o cuidador para a importância de incentivar o idoso a manter as atividades físicas na promoção da saúde e fortalecimento muscular; Reduzir a ocorrência de quedas entre a população idosa. Como resultados espera-se em longo prazo impactar nos indicadores de morbimortalidade e internações por quedas entre a população idosa no território adstrito a ESF.

Palavra-chave

Acidentes por Quedas. Assistência Integral à Saúde. Conscientização.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família Dona Neide Bérghamo Alves está localizada na cidade de Elias Fausto, que compreende o município brasileiro do estado de São Paulo, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) estima-se que no ano de 2019 existam aproximadamente 17.772 habitantes, a densidade demográfica tendo como base no último censo de 2010, totaliza 77,83 habitantes /KM².

Ainda segundo o órgão existe, um estabelecimento de urgência e emergência, um centro de especialidades sem internação e dois estabelecimentos de saúde do SUS do tipo Unidade Básica de Saúde de saúde da Família (UBSF), considerando a modalidade de prestação de serviços em saúde o IBGE apresenta o SUS como caracterização dos estabelecimentos de saúde do município (IBGE,2017)

Os dados de mortalidade infantil apontam que para o ano de 2017 foram registrados 14,42 óbitos por 1000 nascidos vivos. As internações por diarreia representam 0,2 internações por cada 1000 habitantes. No aspecto território e ambiente Elias Fausto Apresenta 88.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 91.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, visualiza a presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE,2017).No item trabalho e ocupação o IBGE define que para o ano de 2017, o salário médio mensal era de 3.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 31.0%

O território da ESF Dona Neide Bergamo Alves está dividido em 7 micro áreas, que atende ao todo cerca de 4500 pessoas, sendo 12% desse total usuários idosos, as doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão são em maior prevalência para este grupo, os indicadores de morbimortalidade apresentam como agravos IAM (infarto agudo do miocárdio), AVC (acidente vascular cerebral), neuropatia diabética, retinopatia diabética. Existem a ocorrência de DAR (doenças do aparelho respiratório), como bronquites, enfisema pulmonar, asma, pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquiectasia. Outro problema que vem acometendo essa população são as quedas, que caracteriza-se como a causa externa que tem maior incidência entre a população idosa e vem elevando as taxas de morbimortalidade por internações decorrentes de quedas, uma vez que aumenta o risco de fratura de fêmur, fratura de quadril, além da incapacidade de se locomover devido ao medo de sofrer novas quedas, também observamos que esta associado a ocorrência de quedas o humor deprimido do idoso diante da sua condição de saúde perda da autonomia.

Enquanto profissionais de saúde da ESF, observamos que frequentemente nos atendimentos aos idosos existem casos de lesão decorrente de quedas, às vezes ocorrem casos em que a queda resulta em fraturas, o que implica em cirurgias e internações. Identificamos que a maioria dos idosos que moram sozinhos ou sofrem com a incapacidade de locomoção proveniente do envelhecimento, já sofreu queda, nota-se que após a queda alguns idosos apresentam sequelas quer seja na incapacidade física ou comportamental visto que o medo do pós-queda tornam os idosos mais vulneráveis e dependentes, sendo necessário residir com algum parente ou com um cuidador.

Tendo em vista os impactos do problema “quedas em idosos” a equipe priorizou este

problema dentre os demais citados, identificados no território. O critério de priorização segue a capacidade de enfrentamento do problema pela equipe da ESF, problemas e agravos decorrentes das quedas na população idosa e urgência em intervir no problema. As quedas podem ser evitadas e para isto é importante desenvolver um proposta de intervenção pautada na educação popular em saúde, fazendo uso de atividades educativas, possibilitando a orientação e sensibilização dos idosos e de seus respectivos cuidadores e parentes para atentarem para as técnicas de prevenção de quedas, que se seguidas adequadamente na rotina do idoso, certamente reduzirá os riscos de quedas para este grupo. Justificando a importância da implantação desta proposta de intervenção para incentivar a prevenção de quedas e diminuir a incidência entre a população idosa da área adscrita a ESF.

ESTUDO DA LITERATURA

As quedas apresentam grande importância no cenário populacional, por acometerem um número representativo de idosos. Em função de sua natureza multifatorial, sua frequência e suas consequências, as quedas constituem uma das grandes síndromes geriátricas e um dos maiores problemas de saúde pública (AGS, 2010).

Além de estarem relacionadas a maior morbidade e mortalidade na velhice, associam-se a restrição na mobilidade, fraturas, depressão, incapacidade funcional, perda da independência e autonomia, institucionalização e declínio da qualidade de vida, bem como têm gerado implicações socioeconômicas e sobrecarga para os sistemas de saúde (FALSAREALLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014).

Para a American Geriatrics Society (AGS), as quedas são definidas como um contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência (AGS, 2010).

No decorrer do século XX, a população brasileira passou por várias transformações, entre elas a mudança no perfil de morbidade e mortalidade da população, o que resultou em um crescimento no número de pessoas idosas e, em especial, no segmento que se encontra acima dos 80 anos de idade, alterando a composição interna do próprio grupo (OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

De acordo com o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (2014) no Brasil existem cerca de 21 milhões de pessoas cuja idade é igual ou superior a 60 anos segundo o IBGE, 11% do total da população brasileira corresponde aos idosos, o instituto faz menção a uma estimativa para o ano de 2025, que devido à qualidade de vida cerca de 32 milhões de cidadãos brasileiros serão idosos.

Entretanto se tratando de saúde sabe-se que existem milhares de idosos que possui algum tipo de incapacidade funcional ou mesmo dificuldade de realizar simples tarefas do cotidiano, como simplesmente tomar banho ou até atravessar a rua, observando estes fatos busquei realizar meu trabalho de conclusão de curso voltado para a prevenção de acidentes domésticos, acidentes estes que podem ser evitados (IBGE, 2014).

O aumento da expectativa de vida do ser humano é uma realidade que tem resultado no envelhecimento da população, determinando uma modificação no perfil de morbimortalidade, fazendo-se necessário reforçar a atenção para a saúde desse grupo (ALBUQUERQUE et al., 2012).

A velhice é caracterizada pelo prolongamento e término de um processo continuado, representado por um conjunto de modificações fisiomorfológicas e psicológicas à ação do tempo sobre os indivíduos (JONES et al., 2015).

O envelhecimento é caracterizado por um processo progressivo, gradual e variável, tendo como consequência alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, dentre elas, diminuição da capacidade funcional, apresentando como um grande problema que afeta o idoso, dificultando a realização das atividades diárias, por consequência da diminuição de suas habilidades, tanto físicas como mentais (COHEN, 2016).

O envelhecimento da população está associado a importantes modificações socioeconômicas, além da qualidade da saúde oferecida a população em especial ao idoso, de fato as mudanças epidemiológicas que acompanham o envelhecimento populacional determinam as mudanças na demanda dos serviços de saúde ofertados aos cidadãos. Ocorrem modificações ao passar dos anos na estrutura física do idoso dentre as mudanças sofridas neste momento da vida destaca-se a instabilidade postural decorrente das alterações sensoriais e motoras, aumentando assim o risco de quedas (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Os idosos são mais suscetíveis a complicações causadas pelo descanso em excesso, ou seja, o repouso prolongado no leito hospitalar durante uma internação; de acordo com os dados estatísticos do RINAV no ano de 2004 o HCR (Hospital Cristo Redentor) apresentou a realidade referente às ocorrências com os idosos que têm mais de 60 anos geralmente sofrem algum acidente doméstico e a maior prevalência se destina ao sexo feminino. A susceptibilidade a quedas resulta em alta incidência de mortalidade, morbidade e incapacitações entre a população idosa e podem apresentar múltiplos impactos na vida de um idoso, podendo incluir deterioração funcional, hospitalização e consumo de serviços de saúde, além de restringir suas atividades devido a dores, incapacidades, medo de cair (GAWRYSZEWSK, 2010).

A queda é um evento de etiologia multifatorial, que pode envolver a interação entre os diversos fatores de risco. Dentre estes fatores, a literatura científica tem descrito como os principais: sexo feminino, idade avançada; tontura; consumo de medicações variadas de uso contínuo; declínio cognitivo; presença de doenças crônicas; pior desempenho físico; histórico de quedas; ambientes com superfícies escorregadias e iluminação insuficiente (NERI et al., 2012).

Os fatores que estiveram associados a quedas foram: sexo feminino; ter 80 anos ou mais de idade; possuir duas ou mais morbidades. Ressalta-se que o maior preditor de quedas foi o fato de ter duas ou mais morbidades (SOARES et al., 2014).

Além os distúrbios da marcha e do equilíbrio, fraqueza muscular, tontura, vertigem e confusão mental, doenças e drogas específicas. Os fatores de risco associados à ocasião de queda podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos correspondem às alterações fisiológicas relacionadas ao progredir da idade, do surgimento de doenças, de fatores psicológicos e de reações adversas de fármacos em uso (BRASIL, 2007).

O risco ambiental tem importância secundária na ocorrência de quedas, onde está associada ao comportamento de risco do idoso em meio a um ambiente suscetível a quedas como por exemplo a ausência de corrimão, presença de escadas, piso escorregadio e tapetes soltos, esses fatores são denominados fatores extrínsecos são os relacionados aos comportamentos de risco e às atividades praticadas por indivíduos em seu meio ambiente. Os fatores extrínsecos correspondem aos ambientes que apresentam pouca iluminação, pisos irregulares ou escorregadios e a falta de corrimão para apoio, excessivo número de escadas ou degraus em casa, objetos onde transita o idoso (IKUTA, 2007).

Queda é definida como o contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha

havido um fator intrínseco determinante ou um acidente inevitável (CRUZ et al., 2012).

Para Scott et al. (2011) as quedas são consideradas uma das síndromes geriátricas mais incapacitante e preocupante tendo em vista que em um único evento pode acarretar problemas na situação de saúde do idoso que pode vir a repercutir no âmbito familiar, social e econômico.

As quedas apresentam grande importância no cenário populacional, por acometerem um número representativo de idosos (SCOTT et al., 2011). Em função de sua natureza multifatorial, sua frequência e suas consequências, as quedas constituem uma das grandes síndromes geriátricas e um dos maiores problemas de saúde pública. Além de estarem relacionadas a maior morbidade e mortalidade na velhice (WANG; CHEN; SONG, 2010).

Para Chianca et al. (2013) a queda é definida como um evento frequente e limitante, sendo analisado como um marcador de fragilidade, institucionalização, de decadência na saúde e morte em idosos. De acordo com Pinho et al. (2012) a necessidade de se avaliar o risco quedas dos idosos é essencial para realização de medidas preventivas. Porém, faz-se necessário uma conscientização da população para que esse evento tão frequente não seja apenas visto como prioridade após a sua ocorrência, e sim trabalhar no sentido de instituir ações preventivas evitando que ocorram.

Segundo Santos et al. (2012), a influência dos fatores ambientais no risco de quedas está entrelaçado ao estado funcional e mobilidade da pessoa idosa, compreende-se que a queda é um evento que pode ser evitado dessa forma é importante desenvolver ações para a prevenção da mesma entre a população idosa.

Para desenvolver o trabalho de prevenção é imprescindível o profissional de saúde conhecer as práticas de prevenção para orientar os familiares, cuidadores e o próprio idoso, a seguir será descrito algumas medidas de prevenção de quedas em idosos preconizada pelo Ministério da saúde e que devem ser adotadas a fim de que a queda seja evitada.

As medidas práticas de prevenção devem ser utilizadas para minimizar as quedas e suas consequências entre as pessoas idosas, sendo elas (BRASIL, 2007):

- ♦ Instrução para o autocuidado.
- ♦ Uso de dispositivos de amparo à marcha (quando necessário) como bengalas, andadores e cadeiras de rodas.
- ♦ Utilização ponderada de medicamentos, evitando as que podem causar hipotensão postural.
- ♦ Adaptação do meio ambiente (residência e lugares públicos).

Ainda de acordo com o Brasil (2007), o que diz respeito ao item adaptação do meio ambiente é bastante amplo as formas de prevenção tendo em vista as adaptações como:

- ♦ Acomodação de gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso, evitando-se a necessidade de uso de escadas e banquinhos;
- ♦ Orientação para a reorganização do espaço interno à residência, com o consentimento do

- ♦ idoso e da família;
- ♦ Recomendar a colocação de um diferenciador de degraus nas escadas bem como iluminação apropriada da mesma, corrimãos bilaterais para apoio e remoção de tapetes no início e fim da escada;
- ♦ Instalação de pisos antiderrapantes e barras de apoio nos banheiros, evitar o uso de banheiras, orientar o banho sentado quando da instabilidade postural e orientar a não trancar o banheiro.

Dessa forma é importante o conhecimento acerca das práticas de prevenção para implementar na ESF a fim de orientar as famílias e os cuidadores sobre a prevenção das quedas entre os idosos objetivando promover a saúde e qualidade de vida do idoso, além de evitar a ocorrência de quedas que traz problemas tanto para o idoso como para seus comunicantes.

AÇÕES

- ♦ **Local da Intervenção:** Estratégia de Saúde da Família Dona Neide Bergamo; Município Elias Fausto, Estado São Paulo.
- ♦ **Caracterização do Público- alvo:** idoso e cuidadores cadastrados na área adstrita a ESF Dona Neide Bergamo.
- ♦ **Atividades do projeto:** Escolha e priorização do problema, escrita e elaboração do projeto de intervenção, capacitação da equipe em educação permanente, educação popular em saúde e práticas pedagógicas para realizar a abordagem aos usuários nas palestras, visitas e nas rodas de conversas, criar o cronograma de execução das atividades, selecionar os profissionais para cada atividade, convite aos usuários público-alvo, executar as ações do projeto e avaliar os impactos das ações.
- ♦ **Temas desenvolvidos nas atividades educativas e capacitação:** Durante as palestras e rodas de conversas pautadas na educação em saúde é importante que a equipe executora apresente aos participantes as estratégias e cuidados para se prevenir as quedas, cabe ressaltar que a pessoa idosa deve adotar uma nova rotina e alguns cuidados com a própria saúde, como praticar atividade física de fortalecimento muscular e equilíbrio e fazer um acompanhamento regular da saúde integral da pessoa idosa, para identificar problemas relacionados à saúde que podem levar a incapacidade física. Segue as indicações para a prevenção de quedas em casa, descrita na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, lista contendo 11 medidas de prevenção de quedas(BRASIL,2017):.Evitar tapetes soltos; Escadas e corredores devem ter corrimão nos dois lados; Usar sapatos fechados com solado de borracha; Colocar tapete antiderrapante no banheiro; Evitar andar em áreas com piso úmido; Evitar encerar a casa; Evitar móveis e objetos espalhados pela casa; Deixar uma luz acesa à noite, para o caso de precisar se levantar; Esperar que o ônibus pare completamente para você subir ou descer; Utilizar sempre a faixa de pedestre; Se necessário, usar bengalas, muletas ou outros instrumentos de apoio.
- ♦ **Cronograma:** elaboração do projeto 02/12/2019 á 20/4/2020; execução e implantação das atividades do projeto no local da intervenção 10/03/2020 á 10/09/2020. As atividades serão uma vez por semana no horário da tarde para ao interferir na rotina de trabalho da equipe. As atividades educativas com os usuários terão a duração de 6 meses, em necessidade a equipe estenderá esse prazo em caso de não contemplar os resultados esperados.
- ♦ **Equipe Executora:** Médica, Enfermeira, Técnico de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde.
- ♦ **Material de uso permanente utilizado nas atividades do PI:** Computador, projetor (secretaria de saúde), impressora, cadeiras, quadro branco.
- ♦ **Material de Consumo:** Resma de papel A4, Lápis para quadro branco, cartolina, banner e lápis piloto.
- ♦ **Avaliação dos Resultados:** Será mediante a compreensão do participante quanto às medidas de prevenção, adoção de práticas e estratégia de prevenção de quedas na

- * residência; redução dos indicadores de morbimortalidade e internamentos para ocorrência de quedas entre idosos do território.
- * **Custos:** Os materiais de uso permanentes já disponíveis na unidade e/ou na secretaria de saúde são para uso de ações na ESF, não havendo a necessidade de compra para os mesmos, os materiais de consumo serão adquiridos com recursos próprios da autora, não gerando quaisquer ônus para a secretaria de saúde ou município.
- * **Viabilidade:** A viabilidade do projeto apresentado está relacionada na facilidade em desenvolver e implantar as atividades no local de intervenção, o baixo custo financeiro e nas atividades de fácil compreensão para se alcançar os resultados esperados após a implantação, junto ao público-alvo.

RESULTADOS ESPERADOS

Para que as ações implementadas para o enfrentamento do problema deste projeto de intervenção sejam exitosas é imprescindível o trabalho da equipe em orientar e sensibilizar o usuário idoso e seus cuidadores deve ser contínuo, fazendo uso de outras estratégias como a visita domiciliar, também aplicando a APGAR, avaliando a situação do idoso no ambiente familiar, atentando para os riscos de quedas, a sua autonomia ou dependência. Os resultados esperados após a execução deste projeto de intervenção compreendem: Orientar 100% dos idosos do território adstrito a ESF Dona Neide Bergamo sobre o riscos de quedas no ambiente doméstico; Aumentar em até 60% a adesão de estratégia de prevenção de quedas entre a população idosa e seus cuidadores/familiares; Sensibilizar o cuidador para a importância de incentivar o idoso a manter as atividades físicas na promoção da saúde e fortalecimento muscular; Promover a adesão do tratamento para as comorbidades mantendo um acompanhamento regular da saúde integral da pessoa idosa, para identificar problemas relacionados a incapacidade física e autonomia do idoso; Reduzir em longo prazo os indicadores de morbimortalidade e internações por quedas entre a população idosa no território.

REFERÊNCIAS

AGS - American Geriatrics Society; British Geriatrics Society. **AGS/BGS Clinical practice guideline**: for prevention of falls in older persons [Internet]. New York: AGS; 2010.

ALBUQUERQUE, A. G. et al. Capacidade funcional e linguagem de idosos não-participantes e participantes de grupos de intervenção multidisciplinar na atenção primária à saúde. **Rev. CEFAC**, v. 14, n. 5, p. 952-962, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CHIANCA, T. C. M. et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte - MG. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 234- 240, abr., 2013.

COHEN, A. A. **Complex systems dynamics in aging**: new evidence, continuing questions. **Biogerontology**, v. 17, n. 1, p. 205-20, feb., 2016.

CRUZ, D. T. et al. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 138-46, 2012.

FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 897-910, 2014.

GAWRYSZEWSKI, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de são Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 2, p. 162-7, 2010.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/elias-fausto/panorama>. Acesso em: 20 abr. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Envelhecimento populacional**, 2014.

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

JONES, R. B. et al. Older people going online: its value and before-after evaluation of volunteer support. **J Med Internet Res**, v. 17, n. 5, may. 2015.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n.1, p. 67-73, 2010.

NERI, A. L. et al. **Quedas, senso de auto eficácia para quedas e fragilidade**. In: NERI A. L. (Org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, 2012. p. 153-69.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; MENEZES, R. M. P. Representações de fragilidades para idosos no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 301-309, abr.-jun. 2011.

PINHO, T. A. M. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 320-27, abr. 2012.

SANTOS, S. S. C. et al. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da North American Nursing Diagnosis Association. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1227-36, out. 2012.

SCOTT V, G. et al. **Evaluation of an evidence-based education program for health professionals: the Canadian Falls Prevention Curriculum© (CFPC).** **J Safety Res**, v. 42, n. 6, p. 501-7, 2011.

SOARES, W. J. S. et al. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 17, n. 1, p. 49-60, 2014.

TEIXEIRA, D. K. S. et al. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-10, 2019.

WANG, J.; CHEN, Z.; SONG, Y. Falls in aged people of the Chinese mainland: epidemiology, risk factors and clinical strategies. **Ageing Res Rev**, v. 9, Suppl, p. S13-17, 2010.