



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Sanches Marin, Maria José; Siqueira Amaral, Fernanda; Martins, Isabela Bonifácio; Clivelaro Bertassi,
Vanessa

Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" entre idosos

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 5, septiembre-octubre, 2004, pp. 560-564

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019632009>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

IDENTIFICANDO OS FATORES RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “RISCO DE QUEDAS” ENTRE IDOSOS

Maria José Sanches Marin*
Fernanda Siqueira Amaral**
Isabela Bonifácio Martins**
Vanessa Clivelaro Bertassi**

Resumo

Considerando que as quedas, entre os idosos, representam um importante problema de saúde pública, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre 51 idosos residentes em uma microárea. Os resultados apontaram que todos os idosos apresentavam o diagnóstico de enfermagem “risco de quedas”, relacionados a inúmeros fatores tanto intrínsecos como extrínsecos. O conhecimento das necessidades dessa população deixa claro a importância de adoção de medidas educativas, individuais e coletivas com a finalidade de manter o nível de saúde da mesma.

Descriptores: quedas; idosos; diagnósticos de enfermagem

Abstract

Considering that falls, among the elderly, represent a relevant public health issue, this study aims at identifying factors related to the nursing diagnosis “risk of falls” among 51 elderly people who reside in a microarea. Results have showed that all the elderly had the nursing diagnosis “risk of falls”, related to many intrinsic and extrinsic factors. The knowledge of this population’s needs shows how important the adoption of educational, individual and collective measures aiming the maintenance of their health level is.

Descriptors: falls; elderly; nursing diagnosis

Title: Identifying factors related to the diagnosis “risk of falls” among the elderly in a microarea

Resumen

Considerando que las caídas, entre los ancianos, representan un importante problema de la salud pública, el presente estudio tiene como meta identificar los factores relacionados al diagnóstico de enfermería “riesgo de caídas” entre 51 ancianos residentes en una microárea. Los resultados mostraron que todos los ancianos tenían el diagnóstico de enfermería “riesgo de caídas”, relacionados a innumerables factores intrínsecos y extrínsecos. El conocimiento de las necesidades de esa población muestra claramente la importancia de adopción de medidas educativas, individuales y colectivas con la finalidad de mantener el nivel de salud de la misma.

Descriptores: caídas; ancianos; diagnóstico de enfermería

Título: Identificando los factores relacionados al diagnóstico de enfermería “riesgo de caídas” entre ancianos de una microárea

1 Introdução

A atuação em Unidade Básica de Saúde permitiu-nos verificar grande incidência de idosos que procuram esse serviço, devido à vulnerabilidade que os envolve e faz com que se tornem portadores de inúmeros problemas que demandam assistência adequada.

O processo de envelhecimento é uma realidade sem retrocesso, que preocupa países do mundo todo, em especial países em desenvolvimento onde aumentou o número de anos vividos pelas pessoas sem que houvesse melhoria na qualidade vida dos mesmos.

Pode-se considerar país envelhecido aquele que apresenta, na sua população geral, 7% ou mais de idosos⁽¹⁾. É uma tendência mundial, notando-se que há poucos países que não atingiram esse patamar no ano de 2000. A população de idosos que em 1950 perfazia um total de 8%, no ano de 2000 passou para 10% e a projeção para 2050 é de 21% de idosos entre a população geral. A população idosa mundial cresce 2% ao ano, um índice consideravelmente mais alto do que a população de jovens⁽²⁾.

No Brasil, a expectativa de vida é de 68,4 anos e as pessoas com mais de 60 anos representam 8% da população contra 4% na década de 40 do século 20⁽³⁾. Para o ano de 2005, estima-se que a esperança de vida do brasileiro seja de 72 anos e as pessoas com mais de 60 anos perfeçam um total de 15% da população⁽⁴⁾.

As pessoas envelhecidas, mesmo as que não possuem doenças, debilitam-se paulatinamente devido às alterações fisiológicas que acontecem com o avanço da idade e limitam as funções do organismo, tornando-as cada vez mais predispostas à dependência para a realização do autocuidado,

à perda da autonomia e da qualidade de vida.

A promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, portanto, é uma necessidade urgente e representa grande desafio na formulação e implementação de políticas de saúde para a sociedade de maneira geral.

Entendemos que para isso é necessária a prevenção de alterações no estado de saúde, o que deve ser compreendido como busca ativa e a antecipação do surgimento da doença⁽⁵⁾.

Entre os fatores que tem contribuído para agravar as condições de saúde e de vida da população idosa destacam-se as quedas, pois constituem a primeira causa de acidentes em pessoas com mais de 60 anos⁽⁶⁾. Comumente, as quedas acontecem com os idosos devido a alterações decorrentes do próprio envelhecimento como instabilidade postural, marcha arrastada, passos curtos com pernas separadas, diminuição dos reflexos, dificultando os movimentos instantâneos, além de alterações visuais e auditivas. Há ainda, o desenvolvimento de condições patológicas, destacando-se entre elas a hipotensão postural, problemas cardíacos e lesões do sistema nervoso central⁽⁷⁻⁹⁾.

Chama a atenção o fato de que as quedas possam ser marcadores para surgimento de outros problemas, não podendo, portanto, ser vista de forma independente ou isolada, mas sim, como um sintoma que deve ser sempre investigado⁽¹⁰⁾.

A análise de estudos sobre a prevalência de quedas entre os idosos, concluiu que no período de um ano, pelo menos um terço de uma dada população idosa sofrerá quedas⁽¹¹⁾. Cujas consequências podem ser classificadas desde leves (lacerações sem suturas e escoriações), moderadas (lacerações com suturas) até graves (diversos tipos de fraturas), podendo levar à incapacidade severa e até à morte⁽¹²⁾.

As quedas contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade entre os idosos, no entanto, elas são passíveis de prevenção; o que deve ser iniciado pela avaliação do idoso e do seu ambiente quanto aos fatores que predispõe as quedas; o que permitirá o desenvolvimento de estratégias de prevenção, as quais são consideradas potencialmente úteis.

Nesse sentido, ao sistematizar a assistência para atender a idosos, durante as atividades desenvolvidas na 2ª série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, na lógica da vigilância a saúde, o diagnóstico de enfermagem “risco para quedas” proposto pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) pareceu-nos contemplar tal necessidade. Estruturalmente os diagnósticos de enfermagem compreendem: o título, uma definição, os fatores relacionados (causas) e as características definidoras (sinais e sintomas)⁽¹³⁾.

Os diagnósticos de enfermagem são considerados de risco quando o problema ainda não se estabeleceu, mas que o indivíduo encontra-se vulnerável para tal. Seu enunciado possui o título e os fatores relacionados ou de risco (fatores causais), já que as características definidoras (sinais e sintomas) ainda não estão presentes^(14,15).

O diagnóstico risco para quedas é definido pela NANDA como suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico. Os fatores de risco descritos compreendem as condições intrínsecas e extrínsecas como alterações fisiológicas, presença de doenças, fatores ambientais e uso de medicamentos.

Realizou-se então o presente estudo com o objetivo de identificar incidência dos fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco para quedas” em um grupo de idosos, residentes em uma microárea, pertencente a área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, com a finalidade de contribuir para o estabelecimento de estratégias que possibilitem a prevenção das mesmas.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo tipo avaliativo, que permite identificar existência de necessidades e proporcionar dados básicos para futuros estudos ou ações⁽¹⁶⁾.

O estudo foi realizado com os idosos de uma microárea, pertencente a uma Unidade Básica de Saúde, de uma cidade do interior paulista. Tal microárea é cenário de ensino para os estudantes da segunda série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, na Unidade de Ensino Assistência de Enfermagem aos Indivíduos nas Diferentes Fases do Desenvolvimento Humano em Nível de Atenção Básica a Saúde. Nesta unidade são desenvolvidas atividades que visam a promoção, prevenção e reabilitação, considerando o perfil epidemiológico da área de atuação.

A microárea, onde se desenvolvem as atividades práticas, conta atualmente com 182 residências, todas de alvenaria, as ruas são asfaltadas e conta com fornecimento de água, serviço de esgoto, coleta de lixo e energia elétrica. Das 603 pessoas residentes na microárea 73 (12,1%) tem 60 anos ou mais. Foram entrevistados 51 (69,86%) idosos, 20 não responderam ao inquérito por não se encontrarem no domicílio e dois haviam se mudado.

Para coleta de dados elaborou-se um instrumento em forma de *check list*, contendo os fatores de risco para quedas proposto pela NANDA, com algumas adaptações baseada na literatura de geriatria e gerontologia, o qual contempla os fatores intrínsecos que predispõe à quedas (morbidades crônicas, déficits sensoriais e outros) e fatores extrínsecos (piso escorregadio, escadas sem corrimão, tapetes soltos pela casa, entre outros).

O instrumento foi aplicado no próprio domicílio do idoso, pelas estudantes da segunda série do Curso de Enfermagem. O idoso e/ou familiar foram informados da finalidade do estudo e quando estavam de acordo em participar assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual contou com a aprovação do comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília.

3 Resultados e análise

Entre os idosos entrevistados constatou-se que 17(34,1%) são do sexo masculino e, 34 (66,6%) são do sexo feminino. Quanto à faixa etária 35 (68,6%) têm de 60 a 70 anos de idade. Quanto às idosas, vale lembrar que dados demográficos demonstram que as mulheres apresentam maior longevidade do que os homens, o que leva a consequências como períodos mais prolongados de doenças crônicas, além de outros fatores incluindo a baixa renda, perda do companheiro e solidão⁽¹⁷⁾. Estudos mostram que as quedas ocorrem mais em mulheres e as causas para explicar a maior freqüência de quedas entre as mulheres ainda é pouco esclarecida e controvertida, no entanto, estudos tem demonstrado maior prevalência de doenças crônicas, maior exposição a atividades domésticas, declínio precoce da força muscular, entre outros. Sugerindo, portanto, maior importância dos cuidados de saúde com a mulher idosa⁽¹⁷⁾.

Referindo-se à escolaridade, oito (15,7%) dos idosos entrevistados são analfabetos, 32 (62,72%) sabem ler e escrever, oito (15,7%) concluíram o ensino fundamental, dois (3,92%) o ensino médio e apenas um (1,96%) o ensino superior. Esses índices comprovam o grande número de idosos com baixa escolaridade existente na população brasileira. O analfabetismo no idoso representa uma realidade dos países em desenvolvimento como, por exemplo, o Brasil com 50% em 1980, 64% em Honduras em 1988, 38% no Peru em 1986⁽¹⁸⁾.

O grau de escolaridade juntamente com outras alterações próprias do processo de envelhecimento, como a diminuição da acuidade visual e auditiva, tem implicações na assistência de enfermagem e necessitam ser consideradas ao se realizarem atividades educativas, por interferirem de forma significativa no processo de aprendizagem.

Quanto à capacidade de ver objetos e obstáculos do ambiente, 22 (43,12%) dos idosos entrevistados consideram sua visão ruim e dois (3,92%) a consideram péssima. A diminuição da visão contribui de forma significativa para quedas recorrentes e acrescenta, se fundamentado em outros estudos, que quanto maior a perda visual, maior o risco de quedas⁽¹⁷⁾.

Qualquer comprometimento na visão pode aumentar o risco de quedas, caso algum objeto no chão não seja visualmente detectado, tais como degraus, soleiras de portas, tapetes desfiados, pequenos tapetes soltos, piso liso, escorregadio ou úmido⁽¹⁰⁾.

Quanto à acuidade auditiva seis (11,46%) consideram-na ruim, para os demais ela é considerada boa ou excelente. O envelhecimento é acompanhado de perda da audição em quase todas as freqüências e redução da habilidade para detectar ruídos de fundo e assim, sons ambientais, como a aproximação de um veículo, carrinhos, cadeiras de rodas, entre outros, podem não ser percebido a tempo⁽¹⁰⁾.

Já sofreram quedas 25 (49,02) dos idosos entrevistados. Assim, preparo de alta para idosos hospitalizados, visando a continuidade no domicílio, chama a atenção para o fato do idoso não dar em importância aos fatores de risco para quedas, principalmente tratando-se dos fatores ambientais que são mais fáceis de serem modificados. Apenas aqueles idosos que já haviam sofrido quedas conseguiram apontar tais riscos⁽¹⁹⁾.

Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico...

Tabela I - Distribuição dos fatores de risco para quedas no domicílio, segundo os idosos entrevistados, Marília 2002.

	Número	%*
Piso escorregadio	23	45%
Banheiro sem piso antiderrapante	31	60,7%
Escadas com superfície escorregadia e sem corrimão	2	3,9%
Entulhos no quintal	2	3,9%
Tapetes e objetos soltos pela casa	25	49%
Armários e estantes fora do alcance	4	7,8%
Interruptor da luz em locais de difícil acesso	1	1,9%
Ambiente pouco iluminado	12	23,5%

* Porcentagem foi calculada de acordo com o total de idosos entrevistados.

Os idosos entrevistados apresentaram uma média de dois fatores de risco cada um. Prevaleceu entre tais fatores, banheiro sem piso antiderrapante presente no domicílio de 31 (60,7%) idosos; tapetes e objetos soltos pela casa, em 25 (49%) e piso escorregadio em 23(45,%) deles.

Tais dados remetem-nos a reflexão sobre a importância da conscientização da população em geral sobre as alterações do processo de envelhecimento, uma vez que o preparo para a velhice deve ocorrer ao longo da vida. Na meia idade, por exemplo, quando maioria das pessoas constroem suas casas é preciso a previsão de que este será o ambiente para sua velhice, a qual na maioria das vezes acontece com limitações de ordem funcional.

A maioria das pessoas, em nosso país, não se preparam para essa realidade, o que segundo NETO deve-se a negação

do próprio processo de envelhecimento, o que leva a recusa em pensá-lo e planejá-lo e, a razão para isso é a imagem negativa associada ao velho e/ou a velhice.

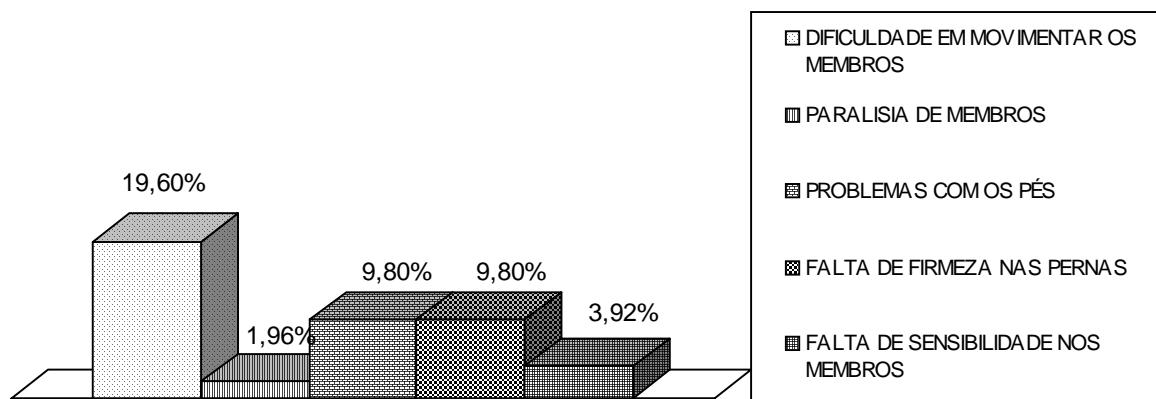
Na velhice, muitas das mudanças no ambiente físico do domicílio são dificultadas pela diminuição do poder aquisitivo das pessoas idosas, que além de ter sua renda diminuída, demandam maiores cuidados e assistência com custo mais elevado.

Por outro lado, nossa experiência com idosos na comunidade mostra que há também resistência em modificar aspectos considerados simples como retirar tapetes, melhorar a iluminação e mudar a posição dos móveis por acreditarem que sempre foi assim e não haverá problema se assim continuar.

Vale ressaltar que no Brasil, 30% dos idosos que vivem em suas residências e 50% dos que vivem em instituições sofrem, pelo menos, uma queda por ano (ao subir escadas, escorregões em superfícies lisas e tropeços) (Caderno de Atenção Básica).

Outro fator externo às condições funcionais que está relacionado ao risco de quedas entre os idosos, bastante negligenciado por eles, é o uso de calçado adequado, uma vez que 38 (74,5%) idosos não fazem uso do mesmo. O calçado preferido por eles é o "chinelo de dedos", sendo este um hábito desenvolvido também durante toda a vida. Além disso, alterações como deformidades das unhas e proeminências ósseas, entre outras impedem o uso de calçado adequado. Os problemas com os pés acontecem com freqüência entre os idosos devido ao desgaste natural da estrutura óssea, a falta de uso de calçado inadequado, cuidados com as unhas e também às mudanças tróficas devido a insuficiência vascular que levam à dor, alterações na forma, hiperqueratose, úlcera e alterações no padrão normal da marcha⁽⁸⁾. Acrescenta que tais problemas não são valorizados na consulta médica. Ressaltamos aqui que o calçado mais adequado é o calçado fechado com sola antiderrapante.

Gráfico I - Frequência dos problemas de deambulação apresentados pelos idosos entrevistados. Marília, 2002.



Alterações funcionais que interferem na deambulação também foram encontradas entre os idosos entrevistados, as quais justificam-se, entre as pessoas de idade avançada pela baixa reserva funcional, as quais também retratam, em parte, as suas condições de saúde física. Assim, observa-se no gráfico II que 10 (19,6%) dos idosos referiram dificuldades de movimentação em braços e pernas, 5 (9,8%) problemas nos pés; 5 (9,8%) apontaram falta de firmeza nas pernas.

Apesar de tais alterações na deambulação, o uso de artefatos de auxílio, foi referido apenas por quatro idosos, sendo que dois (2,00%) fizeram uso de próteses de membros inferiores em

No que refere-se a marcha, há uma modificação negativa com a idade e estas modificações podem ser a origem das quedas (CARTIER, 2002). O autor cita estudos que analisam as modificações da marcha que ocorrem devido ao declínio funcional dos sistemas músculo-esquelético, sistema nervoso central e sistema nervoso periférico, destacando-se a diminuição da velocidade angular da pelve, da extensão da pélvis, da força de impulso dos pés, dos neurotransmissores e das fibras musculares responsáveis pela contração rápida.

Tabela II - Distribuição das doenças e/ou sinais referidos entre os idosos entrevistados. Marília, 2002.

	número	%
Artrite	3	5,88%
Hipotensão postural	1	1,96%
Vertigem	7	13,72%
Ausência de sono	13	25,48%
Fadiga	2	3,92%
Diabetes mellitus	14	27,44%
Neuropatia	1	1,96%
Doença vascular	7	13,72%
Urgência e/ou incontinência	-	-
Mobilidade prejudicada	2	3,92%
Déficit cognitivo	-	-
Diarréia	-	-
Hipertensão arterial	27	52,92%
Labirintite	3	5,88%
Artrose	1	1,96%
Reumatismo	1	1,96%

Entre doenças, sinais ou sintomas referidos pelos entrevistados, a hipertensão arterial e diabetes mellitus foram citadas por 27 (52,92%) e 14 (27,44%) idosos, respectivamente. Essas doenças caracterizam-se como crônico-degenerativas, portanto, de longa duração e com possibilidades de alterações agudas como a hiper ou hipoglicemia, que podem provocar quedas.

Sinais que também representam risco de quedas e declarados por eles foram a ausência de sono, referido por 13 (15,85%) deles e doença vascular em sete (8,55%).

As múltiplas doenças apresentadas pelos idosos tornam-os usuários de grande quantidade de medicamentos, o que representa um fator preocupante, uma vez que os efeitos deletérios da interação medicamentosa são mais acentuados nos idosos do que em indivíduos em outras faixas etárias devido às alterações na absorção, metabolismo e eliminação das drogas que ocorrem no seu organismo.

Estudo sobre a relação entre o uso de drogas psicoativas e a ocorrência de quedas aponta que existem algumas inapropriações no que se refere a prescrição desse tipo de drogas entre os idosos⁽²¹⁾.

Sabe-se que existe uma incidência duas vezes maior de quedas entre os usuários de antidepressivos tricíclicos quando comparados a não usuários⁽²²⁾.

Os usuários de benzodiazepínicos apresentam maior risco de quedas devido as atividades sedativa e de bloqueio alfa-adrenérgico, responsáveis respectivamente por alterações psicomotoras e aumento na probabilidade de hipotensão postural. Os medicamentos bloqueadores do canal de cálcio podem causar hipotensão, aumentando, assim, o risco de quedas⁽²³⁾.

O autor acima enfatiza, ainda, que é preciso ponderar o risco e benefício no uso de medicamentos entre os idosos, assim como orientar tais indivíduos e seus familiares para evitar acidentes.

4 Considerações gerais

As quedas entre os idosos representam importante problema de saúde pública e muitos estudos têm chamado a atenção para o problema e buscado esclarecer os fatores de risco e suas consequências. A iniciar-se pela relevância de avaliar as condições de vida e de saúde das pessoas para adotar condutas adequadas as reais necessidade, no que refere-se aos fatores de risco para quedas, podemos considerar que os fatores de risco apresentados no diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" proposto pela NANDA

aspectos necessários para conhecer tal risco.

Assim, entre os 51 idosos entrevistados, podemos afirmar que todos apresentaram o diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" conforme proposto pela NANDA, sendo este relacionado tanto a fatores intrínsecos como extrínsecos. Os fatores relacionados ao risco de quedas, mais encontrados na população estudada relacionam-se: ao sexo, uma vez que 34 (66,6%) são mulheres; à acuidade visual diminuída para 24 (47%); à já terem sofrido quedas – 26 (50,98%); à presença de piso escorregadio em 23 (45,08%) dos domicílios; à banheiro sem piso antiderrapante em 31(60,76%) deles; à tapetes e objetos soltos em 25(49%) dos domicílios, ao ambiente pouco iluminado em 12 (23,52%) deles, ao uso de calçado inadequado presente em 38 (74,48%) dos entrevistados. Houve ainda a presença de alterações funcionais, como dificuldade de movimentar braços e pernas em 10 (19,60%) e falta de firmeza nas pernas 5 (9,80%), doenças como a hipertensão e diabetes mellitus arterial foram apresentadas por 27 (52,92%) e 14 (27,44%) dos idosos respectivamente e outros sinais como distúrbio do sono esteve presente em 13 (25,48%) dos idosos e 7 (13,72%) referiram apresentar vertigem.

Neste sentido acreditamos na necessidade da adoção de medidas individuais e coletivas para promover as condições de saúde dos mesmos. No que refere-se a prevenção de quedas em idosos que vivem na comunidade a adoção de ação educativa é uma estratégia a ser considerada.

Pela conferência de Alma Ata, a educação se baseia no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas⁽²⁴⁾. Assim, programas educativos para elevar o nível de saúde motivam o desenvolvimento de sua criatividade e o encontro de novas formas de participação social.

No processo educativo com a finalidade de elevar o nível de saúde de grupos específicos, inúmeras são as estratégias que podem ser utilizadas para aumentar a motivação, a participação e consequentemente as mudanças de condutas.

Há ainda necessidade de se iniciar cuidados preventivos o mais precoce possível, uma vez que quanto mais avançada a idade, maior a debilidade e maior o risco de adoecer e morrer devido às quedas.

Uma das grandes dificuldades que envolve a assistência adequada ao idoso é a subestimação das alterações apresentadas por eles. Nesse sentido, a importância do acompanhamento e controle das doenças, a adaptação ambiental, a realização de exercícios físicos para fortalecer os músculos, o equilíbrio e a mobilidade e a correção de problemas visuais, possíveis na maioria dos casos⁽²⁵⁾.

Os idosos apresentaram, portanto uma associação de fatores relacionados ao risco de quedas, o que demonstra a importância de estabelecer ações de atenção para promoção da saúde dessa parcela da população.

Essa é uma realidade imediata que os profissionais de atenção básica devem enfrentar, o que acreditamos que vem facilitando tais ações os PSF, no qual existe maior proximidade dos profissionais com a população e onde se vislumbra uma mudança de modelo de atenção, o qual busca-se ações de vigilância em saúde.

Referências

- Chelala CA. La salud de los ancianos: una preocupación de todos. Washington, OMS/OPAS, 1992:30p. (Comunicación para salud, n.3).
- Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. Disponível em: <<http://www.un.org/spanish/envejecimiento/dpi2230spa.htm>>. Acessado em: 05 maio 2002.
- Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário

Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico...

4. Neri AL. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: Neri AL, organizadores. Qualidade de vida e idade madura. Campinas (SP): Papirus; 1993. p.9-55. (Coleção viva idade)
5. Veras RP, Ramos LR, Kalache A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformação e consequências na sociedade. Rev Saúde Pública 1987;21(3):225-33.
6. Yamaguchi AM. A importância de quedas na terceira idade. Disponível em <<http://www.saudetotal.com/yamaguchi/artigo.htm>>. Acessado em: 25 out 2002.
7. Duthier Jr, EH. Quedas. Clin Med Am Norte. Rio de Janeiro 1989; 6:1453-67.
8. Robledo LMG. Caídas. In: Anzola Perez E. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington (DC): OPAS/OMS;1994. p.156-58. (Publicación Científica, n.546)
9. Graves M. Physiologic changes. In: Nursing care of the older adult. 2nded. Albany (NY): Delmar Publishers;1998. p.63-90.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Programa de Saúde da Família. Brasília; 2000.19p.(Caderno 4)
11. Rodrigues RAP. Atividade educativa da enfermeira geriátrica: conscientização para o autocuidado das idosas que tiveram "queda". [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1993. 204f.
12. Bodachne L. Instabilidade e quedas no idoso. Rev Bras Med, São Paulo 1994; 51(3):226-35.
13. North American Nursing Diagnostics Association. Diagnosticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001/2002.
14. Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6^a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997. 812 p.
15. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Escrevendo um diagnóstico de enfermagem. In: Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo de diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. p.75-98.
16. Triviños AH. Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 185p.
17. Veras RP. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. In: Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1999. p.383-93.
18. Perracini MR. Fatores associados a quedas em coorte de idosos residentes no município de São Paulo [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000. 223f.
19. Marin MJS. Preparando o idoso para a alta hospitalar [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999. 170f.
20. Cartier L. Caídas y alteraciones de la marcha en los adultos mayores. Rev Méd Chile, Santiago 2002 mar;130(3):332-37.
21. Chaimowicz F, Ferreira TJXM, Miguel FA. Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos. Rev Saúde Pública, São Paulo 2000 dez; 34(6): 631-35.
22. Purushottam B. Anti-depressivos e risco de quedas entre internos de asilo. GO Atual, Rio de Janeiro 1999 abr;8(4):31-2.
23. Coutinho ESF, Silva SD. Uso de medicamento como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro 2000 set/out;18(5):1359-66.
24. Vasconcelos EM. Introdução. In: Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec; 1999. p.21-31.
25. Gaete E. Experiências educativas com adultos maiores. EPAS 1990;7(2):21-24.
26. Castro ID. Primeiro estudo no país mostra perfil do idoso "caidor". Disponível em: <<http://www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed174/pesqui1.htm>>. Acessado em: 25 out 2002.

Data de Recebimento: 01/07/2003

Data de Aprovação: 26/06/2004