

Fonseca R. S. B.; Moura, M. E. B.



REVISÃO INTEGRATIVA

Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio
Risk factors for falls in the elderly at home
Factores de riesgo para caídas en los ancianos en el hogar

Ruth Suelle Barros Fonseca¹, Maria Eliete Batista Moura²

RESUMO

Objetivou-se analisar a produção científica a respeito dos fatores de risco para acidentes por quedas em idosos no domicílio. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados *Medline* e LILACS. Foram selecionados 23 artigos. Os dados foram processados no *software* IRAMUTEQ e analisados pela classificação hierárquica descendente e análise de similitude. Os resultados foram apresentados em 04 classes: 1- Abordagem multifatorial na atenção à saúde do idoso; 2- A comunidade e as atividades de prevenção de quedas em idosos; 3- Aumento da limitação associado ao maior risco de quedas em idosos e 4- Prevenção de quedas por meios de Programas de Seguimento. Concluiu-se que para a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, é necessário conhecer a realidade do idoso e do meio em que ele vive, sendo fundamental uma cuidadosa avaliação multifatorial dos fatores que levam a quedas em idosos no domicílio. **Descritores:** Idoso. Acidentes por queda. Fatores de risco.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the scientific literature about the risk factors for injuries from falls in the elderly at home. It is an integrative literature review conducted in the *Medline* and LILACS databases. We selected 23 articles. Data were processed in IRAMUTEQ software and analyzed by descending hierarchical classification and similarity analysis. The results were presented in 04 classes: 1- multifactorial approach in health care of the elderly; 2. The community and the activities of preventing falls in the elderly; 3- Increased limitation associated with increased risk of falls in the elderly and 4 Prevention of falls by means of follow-up programs. It was concluded that to maintain the elderly person's quality of life, it is necessary to know the reality of the elderly and the environment in which he lives, being careful fundamental multifactorial assessment of the factors that lead to falls in the elderly at home. **Descriptors:** Elderly. Accidental fall. Risk factors.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la literatura científica acerca de los factores de riesgo de lesiones por caídas en los ancianos en el hogar. Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos *Medline* y LILACS. Se seleccionaron 23 artículos. Los datos se procesaron en el *software* IRAMUTEQ y se analizaron por clasificación jerárquica descendente y análisis de similitud. Los resultados se presentaron en 04 clases: 1- enfoque multifactorial en el cuidado de la salud de las personas mayores; 2. La comunidad y las actividades de prevención de caídas en las personas mayores; 3- Mayor limitación asociada con un mayor riesgo de caídas en los ancianos y 4- Prevención de caídas a través de programas de seguimiento. Se concluyó que para mantener la calidad de vida de la persona de edad avanzada, es necesario conocer la realidad de las personas mayores y el medio ambiente en el que vive, con cuidado de evaluación multifactorial fundamental de los factores que conducen a las caídas en los ancianos en el hogar. **Descritores:** Ancianos. Caída accidental. Factores de riesgo.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: ruthsuelle@hotmail.com. ² Enfermeira. Pós-Doutora pela Universidade Aberta - Lisboa Portugal. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do UNINOVAFAPI. Docente do Programa de Doutorado em Enfermagem da UFPI. lia@uninovafapi.edu.br.

Fonseca R. S. B.; Moura, M. E. B.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca intervir em determinada população sob sua responsabilidade de maneira a proporcionar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, além de atuar como referência para outras ações dos serviços de saúde. As ações da ESF são complexas e levam em conta necessidades de saúde da população, no nível individual e coletivo.

No contexto da ESF, o trabalho dos profissionais de saúde deve ser voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à Unidade Básica de Saúde (UBS), em cada uma das fases de seu ciclo de vida. Cabe a atenção do profissional à mudança do perfil populacional em sua área de abrangência, com o aumento progressivo da população idosa a quem é requerida uma atenção especial e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

O aumento da população idosa é um fenômeno universal. No Brasil, o número de indivíduos com 60 anos e mais corresponde a 18 milhões, representando 12% do total populacional (IBGE, 2011). Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) - estados permanentes ou de longa permanência - que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura e, estão associadas, frequentemente, a comorbidades. Essas doenças podem gerar um processo incapacitante, que dificultam ou impedem a independência dos idosos (BRASIL, 2006).

A perda da capacidade funcional é um dos principais problemas que afeta o idoso, o que leva a diminuição de suas habilidades físicas e mentais necessárias, para a realização de suas atividades

de vida diária, que envolvem tanto atividades de cuidados pessoais, como também, tarefas mais complexas do cotidiano.

A população idosa fica, assim, vulnerável principalmente em relação às ocorrências de quedas, que representam um sério problema para este público e estão associadas a elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce, além de contribuir para a diminuição na qualidade de vida. As quedas aumentam exponencialmente com as mudanças biológicas associadas à idade, portanto um significativo número de pessoas com mais de 80 anos deverá desencadear um aumento substancial de quedas e dos ferimentos a elas relacionados, em níveis alarmantes (BRASIL, 2006).

A prevenção das quedas é um desafio ao envelhecimento populacional, assim, o profissional, durante a consulta com o paciente idoso, deve questionar a ocorrência e frequência de quedas, já que essas informações possibilitam a identificação do risco.

Não se devem considerar as quedas consequências inevitáveis do envelhecimento, porém, quando ocorrem, sinalizam o início de fragilidade ou anunciam uma doença aguda, e são importantes causas de lesão, incapacidade e morte das pessoas idosas. Embora muitas vezes as quedas não provoquem dano físico grave, podem resultar em dano psicológico irreparável. A perda de confiança na capacidade de deambular com segurança pode resultar em piora do declínio funcional, depressão, baixa autoestima e isolamento social (PAPALEO NETTO; CARVALHO FILHO, 2006). Conforme a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a reabilitação pós-queda pode ser demorada, e, no caso de imobilidade prolongada, leva a complicações como tromboembolismo venoso, úlceras por pressão e incontinência urinária.

Fonseca R. S. B.; Moura, M. E. B.

De acordo com o relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice, impacto econômico das quedas é crítico para a família, a comunidade e a sociedade. Os impactos e custos para o setor saúde das quedas em idosos estão aumentando significativamente em todo o mundo e são caracterizados sob dois aspectos: diretos, que abrangem os custos de saúde tais como medicamentos e serviços adequados, como, consultas médicas, tratamento e readaptação e os custos indiretos que são as perdas da produtividade na sociedade, relacionados às atividades nas quais os indivíduos ou os cuidadores estariam envolvidos caso não tivessem de cuidar de lesões causadas pelas quedas, por exemplo, a perda de rendimentos.

Diante do exposto, é de fundamental importância que, para a manutenção da qualidade de vida e do bem estar da pessoa idosa, conheça-se a realidade deste idoso e do meio em que ele vive.

É necessário o alerta da comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, em relação a quedas, no domicílio, bem como a identificação de formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o grupo de idosos e os membros de sua família.

Saber a realidade do idoso e os fatores de risco para quedas no domicílio possibilitará às equipes da ESF avaliar modos de intervenção para a prevenção, apoio e recuperação das pessoas idosas vítimas de acidentes por quedas.

Baseado nesta problemática, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica a respeito dos fatores de risco para acidentes por quedas em idosos no domicílio.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura científica acerca dos fatores de risco para quedas em idosos no domicílio, operacionalizada nas seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da Revisão/ Síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2010).

A pergunta que norteou este estudo foi: quais os fatores de risco para quedas em idosos no domicílio?

Para elaboração da pesquisa foi realizada uma busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação e que estejam cadastrados no *Medical Subject Headings* (MeSH): *elderly and falls and home*.

Os critérios de inclusão delimitados foram: estudos primários sobre quedas em idosos no domicílio, artigos disponíveis na íntegra de forma eletrônica e gratuita e publicados no período de 2010 a 2014. Como critérios de exclusão definiram-se: artigos repetidos nas bases de dados, artigos de opinião, artigos de reflexão e editoriais.

Para o processamento e análise dos dados utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud (2009).

Fonseca R. S. B.; Moura, M. E. B.

Este Programa ancora-se no ambiente estatístico do *software* R e viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para realizar análises lexicais clássicas, o *software* identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contextos Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE). São identificadas também o número de palavras, a frequência média e o número de hapax (palavras com frequência um) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O IRAMUTEC faz a pesquisa do vocabulário e reduzidas às palavras, com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares (MOURA et al., 2014).

Para essa fase do estudo, seguiram-se as etapas descritas a seguir. Realizou-se a busca dos artigos nos bancos de dados, sendo localizados 83 estudos sobre quedas em idosos no domicílio. Após os critérios de inclusão, selecionou-se 23 artigos para processamento e análise.

O *Corpus* foi constituído por dados existentes nas conclusões dos estudos que foram colocados em um único arquivo de texto. O *Corpus* foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado pelo *software*, em segmentos de texto. Durante a preparação do *corpus* fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme mostra o quadro a seguir.

Quadro 1. Decodificação das variáveis utilizadas no estudo.

ARTIGOS	BASE DE DADOS	ANO
*Art_1 a *Art_23 (artigos selecionados)	*Bas_01: Medline *Bas_02: Lilacs	*Ano_01: 2010 *Ano_02: 2011 *Ano_03: 2012 *Ano_04: 2013 *Ano_05: 2014

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

Para a análise, definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por Reinert (1990), em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzam segmentos de textos de palavras (repetidos testes χ^2), aplica-se o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise pela CHD visa obter classes de segmentos de texto que, além de apresentar vocabulário semelhante entre si, tem vocabulário diferente dos segmentos de textos das outras classes (MOURA et al., 2014).

Por meio da Classificação Hierárquica Descendente, o IRAMUTEQ apresentou o dendograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Para a construção do dendograma (Figura 1), que ilustra as partições que foram feitas no *corpus*, até que chegasse às classes finais, e para análise subsequente foram consideradas relevantes aquelas palavras que obtiveram frequência igual ou maior a frequência média registrada, X^2 maior ou igual a 20 e p de significância $\leq 0,0001$. Cada classe foi representada pelas palavras mais significativas e suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado).

Fonseca R. S. B.; Moura, M. E. B.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos 83 artigos localizados, selecionou-se 23, conforme os critérios de inclusão dos artigos. A CHD levou em consideração a associação das classes às variáveis fixa do estudo: base de dados; período e ano de publicação, as quais representaram todo o material submetido à análise.

Buscou-se a identificação e análise dos domínios textuais e interpretação dos significados nomeando-os com seus respectivos sentidos em classes: 1- Abordagem multifatorial na atenção à saúde do idoso; 2- A comunidade e as atividades de prevenção de quedas em idosos; 3- Aumento da limitação associado ao maior risco de quedas em idosos e 4- Prevenção de quedas por meios de Programas de Seguimento.

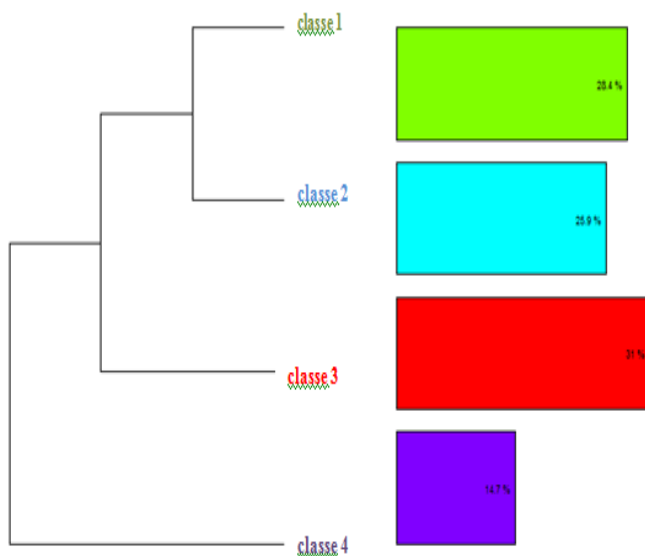


Figura 01. Classificação Hierárquica Descendente - Dendrograma - Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio. Teresina- PI; 2015.

Conforme a Classificação Hierárquica Descendente, expressa pela relação entre as classes (Figura 1), o fenômeno de quedas em idosos no domicílio tem múltiplas causas o que sugere que uma abordagem multifatorial deva estar disponível ao idoso, visando intervenções eficazes contra os fatores de risco que podem levar à queda. Essa abordagem para fazer-se útil, porém, tem de envolver e contar com o apoio de toda comunidade e familiares que convivem com o idoso. Essas ideias são compreendidas na medida em que se entende que com o avançar da idade, ocorrem alterações inerentes ao processo de envelhecimento e que podem deixar a pessoa idosa ainda mais vulnerável ao risco de quedas. Para dar suporte a essas ações de prevenção de quedas são necessários Programas que permitam sua continuidade para que, de fato, possam se fazer presentes na rotina da vida do idoso.

A análise de similitude realizada pelo IRAMUTEQ proporciona um tipo de análise baseada na teoria dos grafos ao qual possibilita identificar as co-ocorrências entre palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as mesmas, auxiliando na identificação da estrutura da representação. A partir do resultado do gráfico, ao qual gerou um leque semântico de palavras mais frequentes no texto, percebeu-se que as palavras, queda, risco, programa, estudo e idoso foram as que tiveram maior destaque (Figura 2).

Fonseca R. S. B.; Moura, M. E. B.

The Effects and Costs of a Multifactorial and Interdisciplinary Team Approach to Falls Prevention for Older Home Care Clients 'At Risk' for Falling: A Randomized Controlled Trial ⁸	Medline	2010
A Cross-Sectional Study of the Prevalence, Correlates, and Costs of Falls in Older Home Care Clients 'At Risk' for Falling ⁹	Medline	2010
Relationship between home hazards and falling among community-dwelling seniors using home-care services ¹⁰	Medline	2010
Effect of Stroke on Fall Rate, Location and Predictors: A Prospective Comparison of Older Adults with and without Stroke ¹¹	Medline	2011
Cost-effectiveness of fall prevention programs based on home visits for seniors aged over 65 years: a systematic review ¹²	Medline	2011
Factors influencing commencement and adherence to a home-based balance exercise program for reducing risk of falls: perceptions of people with Alzheimer's disease and their caregivers ¹³	Medline	2012
Falls prevention advice and visual feedback to those at risk of falling: study protocol for a pilot randomized controlled trial ¹⁴	Medline	2013
Effectiveness of preventive home visits in reducing the risk of falls in old age: a randomized controlled trial ¹⁵	Medline	2013
Incidence and risk factors of falls among the elderly in the district of Colombo ¹⁶	Medline	2013
Evaluating an in-home multicomponent cognitive behavioural programme to manage concerns about falls and associated activity avoidance in frail community-dwelling older people: Design of a randomised control trial ¹⁷	Medline	2011
Older people's preferences regarding programme formats for managing concerns about falls ¹⁸	Medline	2012
Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma ¹⁹	Lilacs	2014
Prevalência de quedas e fatores associados em idosos ²⁰	Lilacs	2012
Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos ²¹	Lilacs	2012
Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio ²²	Lilacs	2013
Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios ²³	Lilacs	2014

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

As classes e suas descrições

Classe 1: Abordagem multifatorial na atenção à saúde do idoso

A classe 1 apresenta 33 UCEs, correspondendo a 28,45% do *corpus* e está associada diretamente à classe 2. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de texto são: idoso, necessário, multifatorial, atenção e qualidade, extraídas predominantemente dos artigos 08, 21, 24, 20, 04 e 09, por ordem de significância. Os três primeiros vocábulos apresentaram $p \leq 0,0001$.

É necessário um programa de prevenção de quedas e uma cuidadosa avaliação multifatorial dos fatores que levam a quedas em idosos no domicílio. Conforme o estudo de Yamashita et al. (2011), considerando a multifatorialidade das quedas envolvendo idosos no domicílio, a organização de uma abordagem de equipe interprofissional poderia ser benéfica na prevenção de quedas.

Markle-Reid et al. (2010) afirmam que devem existir políticas de assistência domiciliar voltada para os idosos e que os profissionais de saúde devem trabalhar em conjunto para garantir que uma abordagem interdisciplinar esteja disponível aos idosos, o que traria benefícios, como a redução do risco de quedas e a melhora na qualidade de vida dessa população. Os

Fonseca R. S. B.; Moura, M. E. B.

profissionais que atuam em visitas domiciliares da atenção básica e na internação domiciliar devem estar habilitados para reconhecer e intervir em situações de risco de quedas em idosos.

Classe 2: A comunidade e as atividades de prevenção de quedas em idosos

A classe 2 apresenta 30 UCEs, correspondendo a 25,86% do *corpus* e está associada diretamente à classe 1. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de texto são: programa, comunitário, atividade e organização, extraídas predominantemente dos artigos 07, 18, 02, 01, 16, 03 e 19, por ordem de significância. Os três primeiros vocábulos apresentaram $p \leq 0,0001$.

Em decorrência das alterações biopsicossociais do processo de envelhecimento, a assistência aos pacientes geriátricos deve ser diferenciada, Degani et al. (2014) sugerem o desenvolvimento de diferentes formatos de programas que visem reduzir o risco de que das em idosos. É indicada a incorporação, aos serviços oferecidos à comunidade, da medição de fatores de risco para quedas na população idosa.

Classe 3: Aumento da limitação associado ao maior risco de quedas em idosos

A classe 3 apresenta 36 UCEs, correspondendo a 31,03% do *corpus* e está associada diretamente às classes 1 e 2. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de texto são: população, aumentar e limitação, extraídas predominantemente dos artigos 05, 11, 23 e 06, por ordem de significância. Todos os vocábulos citados apresentaram $p \leq 0,0001$.

Os fatores de risco que causam um maior risco de quedas em idosos, segundo Yamashita et

al. (2011), é a incontinência urinária, a grande quantidade de medicação ingerida pelos idosos e a instabilidade na marcha. Já o estudo de Markle-Reid et al. (2010) aponta que níveis mais baixos de atividades físicas e sociais estão relacionados ao maior risco de quedas em idosos.

De acordo com Ferretti, Lunardi e Bruschi (2013) com mulheres idosas os ambientes mais propícios à quedas foram o banheiro seguido da cozinha enquanto para os homens idosos foram o banheiro seguido das escadas.

Classe 4: Prevenção de quedas por meios de Programas de Seguimento

A classe 4 apresenta 17 UCEs, correspondendo a 14,65% do *corpus* e está associada diretamente à classe 3. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de texto são: seguimento, efetividade e custo, extraídas predominantemente dos artigos 12 e 14, por ordem de significância. Todos os vocábulos citados apresentaram $p \leq 0,0001$.

Bizerra et al. (2014) afirmam que é preciso que se desperte na comunidade o interesse para a observação dos fatores que podem levar a quedas em idosos, uma vez que medidas preventivas dependem da compreensão e do desejo de promover adaptações daqueles que residem nos domicílios. Yamashita et al. (2011) apontam que novas investigações devem ser feitas, tendo em vista programas de viabilidade e sustentabilidade com foco especial em ambientes seguros.

CONCLUSÃO

Para a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, é necessário que se conheça a realidade do idoso e do meio em que ele vive, sendo de fundamental importância uma cuidadosa avaliação multifatorial dos fatores que levam a

Fonseca R. S. B.; Moura, M. E. B.

quedas em idosos no domicílio, isso possibilitará às equipes da Estratégia de Saúde da Família avaliar modos de intervenção que visem a prevenção, apoio e recuperação dos idosos vítimas de acidentes por quedas.

O apoio e o conhecimento da comunidade e da família sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, em relação a quedas no domicílio, também se faz imprescindível, bem como a identificação de formas de intervenção para sua eliminação ou minimização.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, S.T. et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras*, v. 58, n. 4, p. 427-433, jul/ago, 2012.

BIZERRA, C.D.A. et al. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. *Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)* v. 6, n.1, p. 203-212, jan/mar, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*. v. 21, n. 2, p. 513-518, dez, 2013.

COMANS T.A., BRAUER S.G., HAINES T.P. Randomized trial of domiciliary versus center-based rehabilitation: which is more effective in reducing falls and improving quality of life in older fallers?. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. v. 65, n. 6, pp. 672-679, jun, 2010.

CORRIERI, S. et al. Cost-effectiveness of fall prevention programs based on home visits for seniors aged over 65 years: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. v. 23, n. 5, p. 711-723, jun, 2011.

CRUZ, D.T. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n.1, p. 138-146, fev., 2012.

DEGANI, G.C., et al. Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. *Rev Bras Enferm*. v. 67, n. 5, pp. 759-765, set/out., 2014.

DORRESTEIJN, T.A.C et al. Older people's preferences regarding programme formats for managing concerns about falls. *Age and Ageing*, v. 41, n. 4, pp.1-8, fev., 2012.

DORRESTEIJN, T.A.C. et al. Evaluating an in-home multicomponent cognitive behavioural programme to manage concerns about falls and associated activity avoidance in frail community-dwelling older people: Design of a randomised control trial. *Health Services Research*. v. 11, n. 228, set., 2011.

FABRICIO, S.C.C. et al. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública [online]*, v. 38, n. 1, p. 93-99, fev., 2004.

FERRETI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e conseqüências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter. Mov*. v. 26, n. 4, pp.753-762, set./dez, 2013.

GAXATTE,, C., et al. Fear of falling as seen in the Multidisciplinary falls consultation. *Ann Phys Rehabil Med*. v. 54, n. 4, pp. 248-58, jun., 2011.
GIL, AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010: Resultados Preliminares do Universo*. Brasília; 2011a. [Acesso em: 15 jun 2015]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

LECLERC, B.S. et al. Relationship between home hazards and falling among community-dwelling seniors using home-care services. *Rev Epidemiol Sante Publique*. v. 58, n. 1, p.3-11, fev., 2010.

LUCK, T. et al. Effectiveness of preventive home visits in reducing the risk of falls in old age: a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging*, v. 8, pp. 697-702, jun., 2013.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. *Técnicas de pesquisa*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARKLE-REID, M. et al. A cross-sectional study of the prevalence, correlates, and costs of falls in older home care clients 'at risk' for falling. *Can J Aging*. v. 29, n. 1, p. 119-137, mar., 2010.

MARKLE-REID, M. et al. The effects and costs of a multifactorial and interdisciplinary team approach to falls prevention for older home care clients 'at

Fonseca R. S. B.; Moura, M. E. B.

risk' for falling: a randomized controlled trial. *Can J Aging*. v. 29, n. 1, p. 139-161, mar., 2010.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA R.C.C.P., GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*, Florianópolis. v. 17, n.4, pp. 758-764, out/dez., 2008.

MOURA, L. K. B. et al. Revisão integrativa sobre o câncer bucal. *J. res.: fundam. care. Online*. v. 6, n. supl., pp. 164-175, dez., 2014.

PAPALÉO NETTO, M. et al. *Geriatria: Fundamentos, clínica e terapêutica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

RANAWEERA, A.D. et al. Incidence and risk factors of falls among the elderly in the District of Colombo. *Ceylon Med J*. v. 58, n.3, pp. 100-106, set., 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. *Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice*. 2007. Acesso em: 20 jun 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf.

SILVESTRE, J.A., COSTA NETO, M.M. da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad. Saúde Pública [online]*., v.19, n.3, pp. 839-847, mai/jun., 2003.

SIMPSON, L. A., MILLER W.C., JANICE J. Effect of Stroke on Fall Rate, Location and Predictors: A Prospective Comparison of Older Adults with and without Stroke. *PLoS ONE* v.6, n.4, abr., 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. *Quedas em Idosos: Prevenção*. São Paulo, 2008.

SUTTANON, P. et al. Factors influencing commencement and adherence to a home-based balance exercise program for reducing risk of falls: perceptions of people with Alzheimer's disease and their caregivers. *Int Psychogeriatr*. v. 24, n. 7, pp. 1172-1182, jul., 2012.

UZOR, S. et al. Falls prevention advice and visual feedback to those at risk of falling: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials*. v. 19, n. 14, mar., 2013.

VLADUTIU, C.J. et al. Disability and home hazards and safety practices in US households. *Disabil Health J.*, v. 5, n. 1, pp. 49-54, jan., 2012.

YAMASHITA, M.A.T. et al. Fall Risk Factors in Community-Dwelling Elderly Who Receive Medicaid-Supported Home- and Community-Based Care Services. *Journal of Aging and Health*. v. 23, n.4, pp. 682-703, dez., 2011.

YOO, I.Y. . Analysis of multi-variate recurrent fall risk factors in elderly people using Residential Assessment Instrument-Home Care: comparisons between single and recurrent fallers. *J Korean Acad Nurs*. v. 41, n. 1, pp. 119-128, fev., 2011.

ZIJLSTRA, G.A. et al. Effects of the implementation of an evidence-based program to manage concerns about falls in older adults. *Gerontologist.*, v. 53, n. 5, p. 272-84, dez., 2013.

Submissão: 01/10/2015

Aprovação: 23/01/2016