

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LANA KARIELLY CARNEIRO ALVES
PEDRO RUBENS DA COSTA BARROS NETO

**EFETIVIDADE DE PROGRAMAS DE PREVENÇÕES DE QUEDAS
DESENVOLVIDO POR EQUIPES DE ENFERMAGEM: REVISÃO SISTÊMÁTICA**

ARACAJU
2016

LANA KARIELLY CARNEIRO ALVES
PEDRO RUBENS DA COSTA BARROS NETO

**EFETIVIDADE DE PROGRAMAS DE PREVENÇÕES DE QUEDAS
DESENVOLVIDO POR EQUIPES DE ENFERMAGEM: REVISÃO SISTÊMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Tiradentes como um dos pré-requisitos para
a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Professor MSc. Tarcísio Brandão Lima

ARACAJU
2016

LANA KARIELLY CARNEIRO ALVES
PEDRO RUBENS DA COSTA BARROS NETO

**EFETIVIDADE DE PROGRAMAS DE PREVENÇÕES DE QUEDAS
DESENVOLVIDO POR EQUIPES DE ENFERMAGEM: REVISÃO SISTÊMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Tiradentes como um dos pré-requisitos para
a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Professor MSc. Tarcísio Brandão Lima

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Orientador: Prof.^a MSc. Tarcísio Brandão Lima

Examinador I: Prof.^a MSc. Leane de Carvalho Machado

Examinador II: Prof.^a Esp. Ângela Maria Melo Sá Barros

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	7
4. CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	15

EFETIVIDADE DE PROGRAMAS DE PREVENÇÕES DE QUEDAS DESENVOLVIDO POR EQUIPES DE ENFERMAGEM: REVISÃO SISTÊMÁTICA

EFFECTIVENESS FALLS PREVENTIONS PROGRAMS DEVELOPED BY NURSING TEAM: SYSTEMATIC REVIEW

Lana Karielly Carneiro Alves¹
Pedro Rubens da Costa Barros Neto¹
Tarcísio Brandão Lima²

RESUMO

O envelhecimento da população esta se tornando cada dia mais perceptível e isso ocorre devido ao desenvolvimento da expectativa de vida em boa parte dos países. A incidência de quedas, em indivíduos da terceira idade, existe devido à presença de elementos intrínsecos e extrínsecos existentes na sociedade. Quando o indivíduo fica envelhecido a funcionalidade do corpo humano reduz em uma maneira natural e fisiológica. Em vista disso, ocorre o surgimento de perigos à saúde das pessoas idosas e fica constante a presença de quedas que podem ocasionar prejuízos físicos nas mesmas. Os objetivos desse trabalho são: avaliar se um programa de visita domiciliar é mais benéfico em reduzir quedas do que o programa de cuidados habituais promovidos pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e nos hospitais, verificar a eficiência da equipe de enfermagem nos planejamentos de prevenção de quedas, aperfeiçoar o conhecimento sobre a definição de queda na saúde do idoso, informar alguns fatores de riscos de queda em pessoas com a idade avançada e apontar pontos importantes para entender o processo de envelhecimento humano envolvendo as quedas na terceira idade. A metodologia utilizada foi uma revisão sistemática envolvendo informações relacionadas à participação da equipe de enfermagem para prevenir quedas nos idosos e utilizou fontes de pesquisa como: livros, revistas e artigos científicos indexados em bases eletrônicas de dados utilizando cinco descritores (idoso, acidentes por quedas, enfermagem, revisão sistemática e prevenção de quedas). Os resultados finais encontrados demonstram que os programas de prevenção de quedas devem ser executados em instituições que tenham uma

¹ Acadêmicos do 10º período de Enfermagem da Universidade Tiradentes - SE.

² Professor Orientador do curso de Fisioterapia da Universidade Tiradentes - SE.

estrutura adequada e uma equipe multiprofissional para impedir o surgimento de danos corporais ocasionados pela queda em pessoas pertencentes à terceira idade.

Palavras-chave: idoso; acidentes por quedas; enfermagem; revisão sistemática; prevenção de quedas.

ABSTRACT

The aging population is becoming more noticeable day and this is due to the development of life expectancy in most countries. The incidence of falls in older adults, there is due to the presence of intrinsic and extrinsic elements in the society. When the individual is aged functionality reduces the human body in a natural and physiological way. In view of this, there is the emergence of dangers to health of older people and is a constant presence of falls that can cause physical damage to them. The objectives of this work are: assessing whether a home visit program is more beneficial in reducing falls than the usual care program promoted by long-stay institutions for the elderly (LTCF) and hospitals, to assess the nursing staff efficiency in falls prevention plans, improving knowledge about the fall setting in the health of the elderly, report some fall risk factors in people with advanced age and point out important points to understand the human aging process involving falls in the elderly. The methodology used was a systematic review of randomized involving information related to the participation of nursing staff to prevent falls in the elderly and used research sources such as books, magazines and scientific articles indexed in electronic databases using five descriptors (elderly, accidents by falls, nursing, systematic review and prevention of falls). The final results show that the fall prevention programs should be implemented in institutions that have a proper structure and a multidisciplinary team to prevent the emergence of bodily injury caused by the fall in people belonging to the third age.

Keywords: old man; accidents by falls; nursing; systematic review; preventing falls.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é ágil e contínuo, no qual existem modificações na estrutura e no funcionamento do corpo humano, com diminuição na possibilidade de adequação homeostática às situações de sobrecarga funcional, modificando gradativamente o organismo e deixando-o mais vulnerável às agressões intrínsecas e extrínsecas. Além disso, existe a instabilidade postural, que acontece em virtude das alterações do sistema sensorial e motor, induzindo a uma maior predisposição a quedas (GUIMARAES, 2004).

O prejuízo no equilíbrio postural dos idosos pode ser definido pelo processo de senescência. Este possui características voltadas à perda da função vestibular e sensorial, redução de massa muscular e, como resultado, da força de contração, diminuição da velocidade de reação causada pela sensibilidade das células reduzidas e desenvolvimento da dureza nas articulações em virtude da elasticidade perdida do tecido conjuntivo (JOSÉ, 2008).

O atendimento correto à saúde de indivíduos com a idade avançada deve envolver tanto a prevenção quanto à identificação de sinais e sintomas próprios do ato de envelhecer com fragilidade, um constante e complicado processo que inclui a relação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, promovendo um estado proveitoso à situação de condições que levam a dependência e institucionalização, como alterações cognitivas, incontinência urinária, instabilidade da marcha e quedas (DUARTE YAO, 2009).

As quedas são acontecimentos não propositais que ocasionam na modificação de posição que não é esperada da pessoa para um nível abaixo à posição inicial, com falta de capacidade de reparação em tempo adequado. Sendo assim, esses acontecimentos resultam da relação de vários elementos de risco e diversificadas causas, sendo, por isso, definidos eventos desiguais e com vários fatores (PERRACINI MR, 2005).

A finalidade desse estudo foi embasada pelo fato das quedas representarem consequências diversas para a saúde e qualidade de vida das pessoas idosas e gerarem custos com meios auxiliares de diagnóstico, medicação e internamentos que podem ser evitados ou minimizados através de intervenções de enfermagem promotoras de segurança e gestão de risco de idosos. Além disso, esse artigo teve também o propósito de construir duas tabelas para avaliar se um programa de visita domiciliar é mais benéfico em reduzir quedas do que o programa de cuidados habituais promovidos pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e nos hospitais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática envolvendo informações relacionadas à participação da equipe de enfermagem para prevenir quedas nos idosos.

O plano de procura das informações ocorreu a partir da escolha de artigos científicos que tiveram resultados seguros através de alguns pontos importantes, como por exemplo, textos com coesão, pesquisas científicas na área da saúde, presença de metodologia científica, revistas científicas, informações do Ministério da Saúde, pesquisas na biblioteca virtual em saúde (BVS), pesquisas através do Scielo (Scientific Eletronic Library On Line) e pesquisas através do Pubmed. Dentre os 23 artigos pesquisados, foram escolhidos 18 artigos nos idiomas português e inglês, que envolveram o tema proposto e que possuíam como descritores: Idoso; acidentes por quedas; enfermagem, revisão sistemática e prevenção de quedas.

Na elaboração desse trabalho foram utilizados cinco artigos científicos em inglês que possuem informações com análises tabeladas e que fazem parte dos 18 trabalhos científicos escolhidos.

A pesquisa não foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes de Aracaju-SE, já que se trata de uma revisão sistemática.

A razão principal desta revisão sistemática ocorreu para informar sobre o crescimento de programas de prevenção de riscos de queda com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e nos hospitais. Assim, é necessário que essas instituições promovam atividades de saúde nas áreas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos idosos através da ligação do indivíduo de idade avançada e o profissional de enfermagem. Diante das informações expostas, identificou-se a necessidade da construção do projeto para analisar a participação das equipes de enfermagem em programas de prevenção de quedas nas instituições hospitalares.

Os dados pesquisados através de artigos científicos foram tabulados, analisados e discutidos por meio de estáticas descritivas e apresentados em forma de tabelas ou gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A queda é uma situação que leva a locomoção não proposital do corpo de qualquer pessoa, principalmente de idosos, para um nível inferior à posição inicial, sem retificação de tempo rápido e isto ocorre por situações multifatoriais que prejudica o equilíbrio, ou seja, mecanismo relacionado com a conservação da postura (SIQUEIRA, 2007).

Segundo Siqueira et al. (2007), na assistência à saúde o problema de queda não deve ser esquecido, já que quando o mesmo surge, restringe-se o risco de lesões e de prejuízos diretos e indiretos ao indivíduo e diante disso a equipe de enfermagem deve orientar alguns métodos preventivos com o intuito de educar, tanto a família quanto o próprio idoso.

A razão do surgimento desse problema está voltado aos fatores intrínsecos relacionados a alguns pontos importantes, como por exemplo, modificações fisiológicas provenientes do processo de envelhecimento, condições patológicas e ingestão de medicamentos. Os fatores extrínsecos estão ligados aos perigos ambientais, devido às construções inadequadas de áreas arquitetônicas, que acomodam boa parte das pessoas com idades avançadas que se encontram com a saúde em risco (MENEZES, 2008).

O aparecimento de doenças que promovem a diminuição da capacidade física pode provocar efeitos sobre o controle postural e sobre o equilíbrio do ser humano. Assim, há a presença de alguns fatores intrínsecos funcionais que ocasionam à queda, como por exemplo, doenças cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas, osteomusculares, geniturinária, psiquiátricas e sensoriais (KAY, 1995; LIPSITZ, 1996).

Segundo Berg et al. (1997) os fatores extrínsecos dependem de circunstâncias sociais e ambientais que promovem desafios aos indivíduos com a idade avançada. Usualmente, problemas com ambiente são ocasionados por eventos acidentais e inesperados que promovem risco as pessoas maiores de idade, especialmente àquele que já tem algum prejuízo de equilíbrio e marcha.

As pessoas que estão na terceira idade, presentes em instituições hospitalares, frequentemente têm características próprias como por exemplo, comportamentos sedentários, redução da independência e afastamento familiar, itens esses que colaboram para o desenvolvimento de predominâncias associadas às morbidades e comorbidades, principalmente as quedas, pois é um dos problemas de maior importância resultante do envelhecimento, em razão do aumento do custo social e econômico (RIBEIRO, 2008).

A relação entre a hospitalização e o meio de enfraquecimento entre as pessoas da terceira idade pode ser vista pela grande existência de quedas. A presença de agentes como idade com maior avanço, imobilidade, presença de patologias crônicas, história recente de quedas, deficiência cognitiva e área física inapropriada são definidos como indicadores essenciais para a existência do episódio (KULMALA, 2009; JOHNSON, 2011).

Para um serviço geriátrico de importância, no qual se compreende as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), é indispensável uma atividade constituída por uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções apropriadas, baseadas em atividades de prevenção e de promoção da saúde (TOMASINI, 2007).

As instituições de longa permanência para indivíduos com idade avançada têm que disponibilizar um local livre de perigo e confortável para os mesmos que estejam com as funções corporais comprometidas e dependentes da ajuda da equipe de enfermagem. Sendo assim, deve-se assegurar a correção da autonomia, oferecer o conforto, prevenção de patologias que compromete a saúde, integração social e preferencialmente uma assistência à saúde eficaz e de qualidade (SANTOS, 2008; SILVA, 2008).

Um dos fatos de maior significância que atinge essa população é a presença de episódios de queda, o qual é definido como um problema de saúde pública, devido à alta taxa

de acontecimento e por estar relacionada a elementos variados, provenientes da situação de saúde em que se encontram as pessoas da terceira idade, falta de capacitação dos profissionais de saúde e das inadequadas infraestruturas presentes nas instituições (CONWELL, 2009).

Diante disso, a existência de algumas doenças crônico-degenerativas, tais como, hipertensão, diabetes, artrite, osteoporose e demência são consideradas uma das causas que ocasionam a hospitalização do idoso nas instituições hospitalares, essencialmente quando estão relacionados às situações de quedas (GONÇALVES, 2008).

Seguindo a tabela 1, no tópico “Saúde detectada na terceira idade” informa que durante os 12 meses realizando cuidados aos idosos presentes em domicílio e em outros idosos que estão em cuidados habituais, há uma diferença numérica no valor de um e isso significa que não existe diferença significativa de melhorias em relação aos cuidados prestados para as pessoas com idade avançada nessas duas situações.

Além disso, no tópico “Presença de idosos sem cuidados e solitários” informa que nos 12 meses promovendo cuidados aos idosos que vivem em domicílio e outros indivíduos idosos que moram em locais que realizam cuidados habituais, existe também uma diferença numérica no valor de um e isso retrata que não há uma diferença significativa de melhorias em relação aos cuidados realizados aos idosos nessas duas situações.

Tabela 1 - Efeitos sobre a saúde mais problemas físicos detectados na terceira idade e presença de idosos sem cuidados ou solitários aos 12 e 18 meses de acompanhamento de acordo com tratamento.

Medidas de resultados	Visitas Domiciliares durante 12 meses (n=129)	Cuidados Habituais durante 12 meses em ILPI e hospitalares (n=123)	Visitas Domiciliares durante 18 meses (n=120)	Cuidados Habituais durante 18 meses em ILPI e hospitalares (n=115)
Saúde detectada na terceira idade	3	2	2	2
Problemas físicos detectados na terceira idade	3	3	4	4
Presença de idosos sem cuidados e solitários	1	2	2	2

Fonte: <http://www.bmj.com/content/321/7267/994>. Saúde avaliada por análises de regressão logística em versões dicotômicas de resultados ordinais medidas de percepção de profissionais

de enfermagem: 0 = mal a moderada em relação a visita domiciliar e aos cuidados da ILPI ou hospitalais; 1 = bom em relação a visita domiciliar e aos cuidados da ILPI ou hospitalais; 2 = muito bom em relação a visita domiciliar e aos cuidados da ILPI ou hospitalais; 3 = ótimo em relação a visita domiciliar e aos cuidados da ILPI ou hospitalais; e 4 = excelente em relação a visita domiciliar e aos cuidados da ILPI ou hospitalais.

Em todos os tópicos da Tabela 2 existe uma pequena diferença de porcentagem entre visitas domiciliares e cuidados habituais comparados nos mesmos meses. Nos 12 meses e nos 18 meses as visitas domiciliares tiveram valores em porcentagem que superaram os valores dos cuidados habituais e por isso se pode considerar que as visitas domiciliares são um pouco mais benéficas para evitar quedas nos idosos do que os cuidados habituais realizados nos hospitalais ou em Instituições de Longa Permanência (ILPI).

Tabela 2 - Efeitos sobre quedas após 12 e 18 meses de acompanhamento de acordo com o tratamento.

Medidas de resultado	Visitas Domiciliares durante 12 meses (n=129)	Cuidados Habituais durante 12 meses em ILPI e hospitalais (n=123)	Visitas Domiciliares durante 18 meses (n=120)	Cuidados Habituais durante 18 meses em ILPI e hospitalais (n=115)
Pelo menos uma queda	50%	44%	57%	52%
Mais de uma queda	27%	24%	36%	31%
Queda prejudicial à saúde	20%	17%	28%	22%
Queda com resultando em cuidados médicos	12%	9%	18%	12%

Fonte: <http://www.bmj.com/content/321/7267/994>.

Em relação à tabela 3 há a presença de visitas domiciliares através de um programa chamado Health Consultation Program (HCP) durante períodos específicos e, portanto se conclui que após essas visitas não aconteceram melhoras em relação à prevenção de quedas, pois não existiu a participação completa da equipe de enfermagem e não houve uma capacitação adequada desses profissionais para prevenir as quedas existentes em domicílio.

Tabela 3 – Síntese dos estudos selecionados.

Estudo	Participantes	Tempo de Intervenção/Follow-up	Programa de intervenção	Desfechos/Instrumentos	Conclusões
Jolanda, 2000	316 pessoas com idade superior a 70 anos	12 meses Follow-up: 18 meses	cinco visitas domiciliares por uma enfermeira da comunidade	não foram encontradas diferenças em quedas e resultados de mobilidade entre a intervenção e grupos cuidados habituais.	visitas domiciliares não teve efeitos sobre quedas e deficiências na mobilidade em idosos em risco que estavam vivendo na comunidade, porque quedas e deficiências na mobilidade continuam a ser uma séria problema entre os idosos.
Lorenz, 2012	461 indivíduos com idades entre 80 e mais velhos (homens com 85 anos, 72,7% do sexo feminino, todos caucasiana) (N = 231) e (n = 230)	9 meses	Após uma avaliação geriátrica, participantes foram distribuídos aleatoriamente para o HCP com quatro visitas em casa e três telefonemas de APNs ou a um grupo controle com o tratamento padrão sem intervenção	O desfecho primário foi a qualidade de vida aos 3, 6 e 9 meses. Os desfechos secundários foram incidência de quedas, eventos agudos devido a problemas de saúde, e utilização de cuidados de saúde medido por períodos de 3 meses a 3,6 e 9 meses	A HCP (Health Consultation Program) em casa fornecida por enfermeiros e guiada pelos princípios da promoção da saúde, capacitação parceria, e da família centralização, pode ser eficaz na redução de resultados adversos para a saúde, tais como quedas, eventos agudos e hospitalização

					s
Ruth, 2012	16 lares escolhidos aleatoriamente	9 meses	comparar o impacto do conjunto intervenção, além de uma intervenção IQ redução de quedas (conjunto + quedas), à intervenção IQ redução de quedas sozinho (CAI), sobre as medidas de processos relacionados com a queda, as taxas e as medidas de interação pessoal.	Dezesseis lares serão distribuídos aleatoriamente para um dos dois braços do estudo, conjunto + quedas ou CAI sozinho. Motivos (funcionários e residentes) são agrupadas dentro de lares de idosos, porque os endereços de intervenção processos sociais e, portanto, deve ser entregue dentro do contexto social, ao invés de indivíduos	Ao concentrar-se na melhoria das interações locais, conjunto de intervenções é esperado para maximizar a capacidade do pessoal para implementar conteúdo aprendido em um programa de IQ quedas e integrá-lo em conhecimento e ação.
Jacquês, 2009	12 lares(n=518 pessoas)	12 meses	uma avaliação médica geral e uma ferramenta de avaliação de risco queda adicional específica, aplicada por uma equipe multidisciplinar de prevenção, resultando em atividades gerais e individuais de prevenção de queda.	houve 355 quedas em 169,5 pacientes-ano (2,09 quedas por paciente por ano) no grupo de intervenção e 422 quedas em 166,3 pacientes-ano (2,54 quedas por paciente por ano) no grupo controle.	a introdução de uma intervenção multiprofissional estruturada para evitar quedas em casa de repouso psicogeriatrico reduz significativamente o número de quedas. Esta redução é substancial e de alta relevância clínica.
C. Raina, 2008	312 pessoas com idade	12 meses	fatores de risco e dos riscos,	Dos 3.434 idosos selecionados para quedas, 312	Esta intervenção de

	75 e mais velhos que tinham caído na anterior ano.		encaminham ento para intervenções comunitárias apropriadas e força e equilibrar programa de exercícios.O grupo controle recebeu o cuidado habitual e visitas sociais.	(9%) a partir de 19 práticas familiares foram inscritos e randomizados. A idade média foi de 81, 5, e 69% (215/312) foram mulheres. A taxa de incidência de quedas para a intervenção no grupo, em comparação com o grupo controle foi de 0,96 (95% confiança	enfermagem não foi eficaz na redução de quedas em pessoas mais velhas que tinha caído anteriormente . Implementaçã o e adesão as medidas de prevenção de queda era dependente de encaminhame nto para outros profissionais de saúde, profissionais que trabalham em sua prática clínica habitual.
--	--	--	---	---	---

4 CONCLUSÃO

A prevenção da queda adia uma possível complicação na vida do idoso, evita uma provável morte que pode ocorrer de forma inesperada na vida do mesmo e pode prolongar por mais alguns anos a existência da pessoa idosa no mundo. Sendo assim, esse trabalho científico buscou através de uma forma breve e compreensível transmitir e aperfeiçoar alguns conhecimentos sobre a queda para o público interessado no tema, que exerce trabalho na área da saúde e que trabalha principalmente com idosos.

Desta forma, espera-se que este trabalho tenha contribuído para aquisição de novos conhecimentos a respeito do tema Efetividade de Programas de Prevenções de Quedas desenvolvido por Equipes de Enfermagem: Revisão sistemática.

Após a divulgação desses resultados, o devido trabalho, espera informar e ampliar os conhecimentos do docente quanto aos benefícios envolvendo os programas de cuidados habituais e visitas domiciliares na vida dos idosos que sofrem com riscos de quedas diariamente, de forma a apresentar o tema através de palestra informativa, com o propósito de transmitir a todos o conhecimento necessário sobre o tema, formulando assim um objetivo de promover um aperfeiçoamento do conhecimento sobre prevenção de quedas.

Destarte, faz-se necessário a construção de áreas para a realização de exercícios físicos dos idosos em instituições de longa permanência com o acompanhamento de fisioterapeuta e educador físico, pois estes poderiam promover uma melhora do quadro das patologias crônicas, pugnar o sedentarismo, fomentar a autonomia e aperfeiçoar a capacidade física.

REFERÊNCIAS

BERG WP, ALESSIO HM, MILLS EM, TONG C. **Circumstances and consequences of falls in independent community – dwelling older adults.** Age & Ageing 1997;26:261-8.

CONWELL Y, LI LW. **Effects of Changes in Depressive Symptoms and Cognitive Functioning on Physical Disability in Home Care Elders.** J Gerontol A Biol Sci 2009; 64(Supl. 2):230-236.

C. RAINA ELLEY, PHD, M. CLARE ROBERTSON, PHD, SUE GARRETT, MPH, NGAIRE M. KERSE, PHD, EILEEN MCKINLAY, MA, BEVERLEY LAWTON, MB CHB, HELEN MORIARTY, MGP, SIMON A. MOYES, MSC (HONS), AND A. JOHN CAMPBELL, MD. **Effectiveness of a Falls-and-Fracture Nurse Coordinator to Reduce Falls: A Randomized, Controlled Trial of At-Risk Older Adults.** Journal compilation. The American Geriatrics Society. 56:1383–1389, 2008.

DUARTE YAO. **Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas.** Bol Inst Saúde 2009; (47): 49-52.

GONÇALVES LG, VIEIRA ST, SIQUEIRA FV, HALLAL PC. **Prevalência de quedas em idosos institucionalizados do município de Rio Grande, RS.** Rev Saúde Pública 2008; 42(5):938-945.

GUIMARAES, L. H. C. T.; GALDINO, D. C. A.; MARTINS, F. L. M.; VITORINO, D. F. M.; PEREIRA, K. L.; CARVALHO, E. M. **Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e os idosos sedentários.** Rev Neurociências [periódico da internet]. 2004 [acesso em 2006 abr 26]; 12(2):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/vol12_2/quedas.htm.

JACQUES C. L. NEYENS, B' EATRICE P. J. DIJCKS, JOS TWISK, JOS M. G. A. SCHOLS, JOLANDA C. M. VAN HAASTREGT, WIM J. A. VAN DEN HEUVEL, LUC P. DE WITTE. **A multifactorial intervention for the prevention of falls in psychogeriatric nursing home patients, a randomised controlled trial (RCT).** Age and Ageing 2009; 38: 194–199 C doi: 10.1093/ageing/afn297.

JOHNSON M, GEORGE A, TRAN DT. **Analysis of fall incidents: Nurse and patient preventive behaviours.** Int J Nurs Pract. 2011; 17(1):60-66.

JOLANDA C M VAN HAASTREGT, JOS P M DIEDERIKS, ERIK VAN ROSSUM, LUC P DE WITTE, PETER M VOORHOEVE, HARRY F J M CREBOLDER. **Effects of a programme of multifactorial home visits on falls and mobility impairments in elderly people at risk: randomised controlled trial.** BMJ 2000;321:994–8. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/321/7267/994>. Acesso em: 10 abr. 2016, 10:30:13.

JOSÉ, R. R.; ALESSANDRA P. C.; FERNANDO, K. S.; THAÍS, R. A. **Equilíbrio estático e dinâmico em indivíduos senescentes e o índice de massa corporal.** Fisioter. Mov. 2008 jul/set;21(3):69-75.

KAY PD, TIDEIKSAAR R. **Quedas e distúrbios de marcha**. In: Abrams WB, Berkow R. Manual Merck de Geriatria. São Paulo: Ed Roca; 1995.

KULMALA J, VILJANEN A, SIPILA S, PAJALA S, PARSSINEN O, KAUPPINEN M. **Poor vision accompanied with othe sensory impairments as a predictor of falls in older women**. Age Ageing 2009; 38(Supl. 2):162-167.

LIPSITIZ LA. **An 85 years-old woman with a history of falls**. JAMA 1996;276:59-66.

LORENZ IMHOF, RN, PHD, RAHEL NAEF, RN, MN, MARGARET I. WALLHAGEN, GNP-BC, PHD, JURG SCHWARZ, DR. SC. ETH, AND ROMY MAHRER-IMHOF, RN, PHD. **Effects of an Advanced Practice Nurse In-Home Health Consultation Program for Community-Dwelling Persons Aged 80 and Older**. Journal compilation. The American Geriatrics Society. 60:2223–2231, 2012.

MENEZES RL, BACHION MM. **Estudo da presença de fatores de risco intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados**. Cien Saude Colet 2008; 13(Supl. 4):1209-1218.

PERRACINI MR. **Prevenção e manejo de quedas**. In: Ramos LR coordenação. Guia de geriatria e gerontologia. Barueri: Manole; 2005. p.193-208.

RIBEIRO AP, SOUZA ER, ATIE S, SOUZA AC, SCHILITZ AO. **A influência das quedas na qualidade de vida de idosos**. Cien Saude Colet 2008; 13(4):1265-1273.

RUTH A ANDERSON, KIRSTEN CORAZZINI¹, KRISTIE PORTER, KATHRYN DAILY, REUBEN R MCDANIEL JR AND CATHLEEN COLÓN-EMERIC. **Connect for quality: protocol of a cluster randomized controlled trial to improve fall prevention in nursing homes**. School of Nursing, Duke University, Trent Drive, DUMC 3322, Durham, NC 27710, USA. 2012.

SANTOS SSC, SILVA BT, BARLEM ELD, LOPES LS. **O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos**. Rev Enferm UFPE on line 2008; 2(Supl. 3):291-299.

SILVA BTC, BARLEM ELD, LUNARDI VL, SANTOS SSC. **Educação Permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência**. Rev Ciência, Cuidados, Saúde 2008; 7(Supl. 2):256-261.

SIQUEIRA FV. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados**. Rev Saúde Publica 2007; 4(Supl. 5): 749-756.

SIQUEIRA, F. V.; FACHINNI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D, S.; VIEIRA, V.; HALLAL, P.C. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados**. Rev. Saúde Pública, v.41, n.5, p.749-756, 2007.

TOMASINI SLV, ALVES S. **Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência**. Rev Bras Ciênc Envelh Hum, 2007; 4(Supl. 1):88-102.