

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEDAS EM IDOSOS NO BRASIL

Gerlane Cristinne Bertino Véras¹
Rosimery Cruz de Oliveira Dantas²
Janielle Tavares Alves³
Bruna Araújo de Sá⁴
Bruno Neves da Silva⁵

RESUMO

O envelhecimento humano propicia maior vulnerabilidade da pessoa às quedas e suas consequências. Sendo assim, objetivou-se identificar o perfil dos casos de internações hospitalares por quedas em idosos no Brasil. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde em maio de 2019, e teve como população os casos de internações hospitalares em idosos no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018, e como amostra, os casos que se adequaram aos critérios de seleção. As variáveis utilizadas foram o sexo biológico, faixa etária, raça/cor, região de notificação, categorias de causas, tempo de hospitalização e óbito como desfecho do caso. O mapeamento e alocação dos dados se deram a partir do *TABNET*® para *Windows* 32, versão 3.0. Realizou-se estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central, utilizando-se do *software Microsoft Excel* 2013®. Observou-se predominância dos casos na Região Sudeste, com idosos na faixa etária de 60-69 anos, do sexo biológico feminino, autodeclaradas brancas, por outras quedas no mesmo nível, e maior índice de óbitos como desfecho nos idosos a partir de 80 anos. Os resultados demonstram a importância do desenvolvimento e implementação de intervenções significativas que minimizem o índice de queda existente. Cabe ao profissional de saúde, familiar, cuidador e envolvidos, promover cuidados e orientações devidas para a prevenção das quedas e a inserção do idoso para se tornarem agente ativo em seu processo saúde-doença-cuidado.

Palavras-chave: Idosos, Hospitalização, Acidentes por quedas.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma etapa natural relacionada à idade que envolve mudanças psicológicas, físicas e sociais, caracterizadas pela redução da capacidade funcional,

¹ Mestra em Enfermagem e Docente na Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, gerlaneveras2@gmail.com;

² Doutora em Enfermagem e Docente na Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, rmeryco_dantas@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, janialves30042014@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, brunnadesaa@gmail.com;

⁵ Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, enfbneves@gmail.com.

do trabalho e resistência – senescência – de alterações próprias do envelhecimento normal que acometem de forma particular cada indivíduo (BRASIL, 2008).

No que diz respeito à saúde, o envelhecimento traz consigo reflexões acerca de outros eventos, como o aparecimento de doenças crônicas, diminuição da acuidade visual e audição, alterações da marcha e do equilíbrio, consequências das alterações funcionais que limitam o idoso em suas atividades diárias e comprometem sua autonomia (VIEIRA *et al.*, 2018).

Esse processo de modificações naturais no corpo do idoso promove o enfraquecimento musculoesquelético, refletindo em fatores que contribuem para a queda, evento não intencional resultante da mudança de posição do sujeito para um nível inferior, que ocorre por influência de fatores internos e externos (NASCIMENTO, 2016).

Consideradas como um grave problema de saúde pública, a ocorrência de quedas gera fortes impactos na qualidade de vida do sujeito idoso, principalmente quando este atinge idade mais avançada, pois como aponta o estudo de Smith *et al.* (2017), as quedas podem resultar em lesões físicas, aumento no tempo da hospitalização, elevação do risco para as infecções, aumento das consequências psicológicas, principalmente ao medo de um novo evento. Dantas e Dantas (2015) destacam que as quedas, além de aumentar as internações e mortalidade em idosos, aumentam os prejuízos biológicos, sociais e financeiros.

Estudo realizado por Chagas (2018) identificou que o público de maior risco para quedas é da faixa etária acima dos 80 anos, sendo o sexo biológico feminino mais vulnerável, associados aos fatores extrínsecos (pisos lisos, calçadas altas, iluminação irregular, casas não adaptadas, dentre outros); e intrínsecos (originados da senescência) para a sua ocorrência (ABREU *et al.*, 2018).

Gasparotto (2014) e Vieira *et al.* (2018) observaram que a institucionalização de idosos devido à queda está interligada a outros agravos como Diabetes Melitus, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uso de antidepressivos, insônia, osteoporose, artrite, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e insuficiência coronária. Nessas dimensões, a assistência ao público idoso requer meios que possibilitem a prevenção, promoção, reabilitação e melhores cuidados a sua saúde. Dessa forma, conhecer o panorama das quedas em idosos no Brasil torna-se imprescindível para a construção de estratégias, a partir do compartilhamento de informações, que visem diminuir esse incidente na população idosa.

Com base no exposto, objetivou-se identificar o perfil dos casos de internações hospitalares por quedas em idosos no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa e de base secundária. A coleta de dados ocorreu em maio de 2019 a partir de informações presentes no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) disponível de forma *online* no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

A população do estudo foi representada pelos casos de internações hospitalares em idosos no Brasil no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018. A amostra foi constituída pelos casos de quedas que se adequaram ao critério de inclusão: ocorridas em idosos a partir de 60 anos de idade; e de exclusão: não conter dados necessários à pesquisa. As variáveis utilizadas no estudo foram o sexo biológico, faixa etária, raça/cor (autodeclarada), região de notificação, categorias de causas, tempo de hospitalização e óbito como desfecho do caso.

O mapeamento e alocação dos dados se deram a partir do *TABNET®* para *Windows* 32, versão 3.0, um *software* de livre acesso desenvolvido pelo DATASUS. A análise dos dados foi realizada a partir de estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central, utilizando-se do *software Microsoft Excel 2013®*.

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que todos os itens dispostos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram fielmente observados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se um total de 1.016.987 registros de internações hospitalares por quedas em idosos, que encontram-se distribuídos na Tabela 1 de acordo com o sexo biológico, faixa etária e raça/cor (autodeclarada).

TABELA 1: Distribuição dos casos de internação hospitalar por quedas em idosos no Brasil segundo sexo biológico, faixa etária e raça/cor (autodeclarada) no período de 2008 a 2018. Cajazeiras – PB, 2019.

VARIÁVEL	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	400.951	39,43
Feminino	616.036	60,57
Faixa etária		
60 a 69 anos	380.444	37,41
70 a 79 anos	324.307	31,89
80 anos e mais	312.236	30,70
Raça/cor		
Branca	465.023	45,73
Preta	24.294	2,39
Parda	232.595	22,87
Amarela	10.335	1,02
Indígena	1.029	0,10
Sem informação	283.711	27,90
Total	1.016.987	100

Fonte: DATASUS, 2019.

Quanto ao sexo biológico feminino ser mais predominante nos episódios de internação hospitalar por quedas, o estudo em tela se assemelha com as pesquisas realizadas por Pimentel *et al.* (2018); Dantas e Dantas (2015); Siqueira *et al.* (2007); Santos *et al.* (2015); Pimenta *et al.* (2017); Tako *et al.* (2017); Vieira *et al.* (2018); e Andrade *et al.* (2017), pelo episódio da queda em si e/ou com a consequente internação hospitalar. Para Pimentel *et al.* (2018), as quedas neste grupo decorrem da diminuição da força e massa muscular, maior longevidade e a realização de atividades que aumentam as chances de queda, e para Cruz *et al.* (2012), da maior perda óssea, devido à diminuição dos níveis de estrógeno no corpo, que aumenta as chances de desenvolvimento de osteoporose, a maior prevalência de doenças crônicas e exposição às atividades domésticas.

No tocante à faixa etária mais acometida, este estudo corrobora com os Dantas e Dantas (2015) e Cruz *et al.* (2012), que apontam que o grupo etário de 60-69 anos são os mais acometidos por estes ainda estarem ativos. Todavia, há estudos apontam aumento do número de quedas em idosos com idades mais avançadas devido a alterações inerentes ao próprio processo de envelhecimento, como redução da massa muscular, densidade óssea, desequilíbrio e instabilidade na postura do corpo (PIMENTEL *et al.*, 2018; BERTOLDO BENEDETTI *et al.*, 2008; PIMENTEL CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL, 2012).

Em relação à variável raça/cor, pode-se observar semelhanças e divergência nos achados de outros estudos realizados no Brasil, como o de Coutinho *et al.* (2015) e Silva *et al.*

(2012), respectivamente, fato que está intrinsecamente relacionado aos aspectos subjetivos da autodeclaração da raça/cor e do local onde realizou-se as pesquisas, devido a miscigenação e diversidades das raças encontradas de acordo com a região do país.

Constatou-se que o Sudeste concentrou a maioria dos casos, o que pode ser influenciado pela densidade demográfica da região. Todavia, outros fatores podem contribuir para a maior ou menor frequência dos casos de quedas nas regiões, como o acesso aos serviços de saúde, como refere Pimentel *et al.* (2018).

Na Tabela 2, verifica-se a distribuição os casos de internação por quedas em idosos de acordo com as causas.

TABELA 2: Distribuição dos casos de internação hospitalar por quedas em idosos no Brasil no período de 2008 a 2018 segundo categorias de causas. Cajazeiras – PB, 2019.

Causas de quedas	f	%
Sem especificação	459.442	45,20
Outras quedas no mesmo nível	218.013	21,45
No mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso	189.002	18,59
Outras quedas de um nível a outro	54.323	5,34
Queda em ou de escadas ou degraus	29.686	2,92
Outras quedas no mesmo nível por colisão com ou sem empurrão por outra pessoa	12.184	1,20
Queda no mesmo nível envolvendo gelo e neve	9.856	0,97
Queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas	7.314	0,72
Queda de um leito	5.861	0,58
Queda em ou de escada de mão	5.744	0,57
Queda envolvendo patins de rodas ou para gelo, esqui ou pranchas de rodas	4.684	0,46
Queda, enquanto estava sendo carregado ou apoiado por outra(s) pessoa(s)	4.001	0,39
Queda envolvendo equipamento de playground	3.699	0,36
Queda em ou de um andaime	3.493	0,34
Queda de outro tipo de mobília	3.165	0,31
Queda de árvore	2.569	0,25
Queda de uma cadeira	2.525	0,25
Queda envolvendo uma cadeira de rodas	686	0,07
Queda de penhasco	225	0,02
Total	1.016.472	100

Fonte: DATASUS, 2019.

A *priori* se observa que o número de registros encontra-se ligeiramente inferior ao número total dos casos de internação por queda, além de número elevado dos casos de quedas sem especificação, o que aponta fragilidade no encadeamento das informações disponíveis no SIH, e interfere na avaliação da real situação dos casos de internação, o que remete a falha nos serviços de saúde responsáveis pelo preenchimento dos dados, como também ausência de supervisão dos setores competentes.

Ressalta-se que o conhecimento das causas que desencadearam as quedas é de extrema relevância para subsidiar o planejamento de ações mais efetivas e eficazes pelos profissionais de saúde no intuito de prevenir novos episódios de queda envolvendo o idoso (ARAÚJO *et al.*, 2016). Mascarenhas e Barros (2015) corroboram afirmando que é necessário investir em melhorias na qualidade dos dados, principalmente quanto à codificação da causa da internação.

Observa-se que as quedas do mesmo nível se configuram como as mais prevalentes, o que segundo Gawryszewski (2010), ocorre em circunstâncias relativamente simples e se apresenta como importante causa de morbimortalidade entre idosos. Oliveira *et al.* (2014) apontam que a ocorrência de escorregão, tropeção ou passos em falso ocorrem no momento da fase de balanço da marcha, quando um dos pés encontra um obstáculo durante o seu movimento para frente e há a incapacidade de evitar tal incidente, relacionada às alterações inerentes ao envelhecimento, como alterações na marcha, déficit visual, redução no tempo de reação, entre outros.

Quanto ao risco elevado de queda do leito, Vaccari *et al.* (2016) apontam que pode estar relacionado à tontura e perda do equilíbrio em ambiente hospitalar, que geralmente estão relacionados ao uso de medicamentos, a diminuição da mobilidade física, assim como outras limitações presentes no indivíduo. Destacam ainda que as quedas de idosos em ambientes hospitalares ocorrem até mesmo com aqueles sem certo grau de dependência, pois o próprio ambiente, muitas vezes não adaptado para a população idosa, não possuem barras de proteção, grades no leito e uma orientação adequada por parte dos profissionais.

Analisando o tempo de internação hospitalar devido as quedas, os dados revelam que para a faixa etária de 60 a 69 anos o total de dias de permanência foi de 2.192.963 ($\bar{x} = 5,8$), enquanto que os idosos de 70 a 79 anos passaram cerca de 2.159.702 ($\bar{x} = 6,7$) dias hospitalizados. Já os indivíduos que possuíam 80 anos e mais, o total de dias foi de 2.350.012 ($\bar{x} = 7,5$), sendo estes os que apresentaram maior tempo de permanência hospitalar. Conforme Vendites, Almada Filho e Minossi (2010), idosos na faixa etária mais elevada tem uma maior dificuldade de recuperação clínica, ficando mais tempo hospitalizados em relação aos de menor idade, o que aumenta, inclusive, o risco de infecções hospitalares.

Quanto à ocorrência de óbitos como desfecho da queda, verificou-se sua ocorrência em 4,95% (n = 50.319) dos casos, sendo mais prevalente na faixa etária de idosos com 80 anos e mais, representando 52,16% (n = 26.247) dos casos. O número de óbitos entre indivíduos com 70 a 79 anos e entre aqueles com 60 a 69 anos correspondeu a 27,76% (n =

13.968) e 20,08% (n = 10.104), respectivamente. Segundo Rosa *et al.* (2015) o risco de óbito por queda é mais elevado com o aumento da idade, estando relacionado normalmente a fatores como disfunção na marcha, debilidades físicas e funcionais, e número elevado de doenças crônicas, como também referem Barros *et al.* (2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se prevalência dos casos de quedas em idosos na região Sudeste, na faixa etária de 60-69 anos, no sexo biológico feminino, autodeclaradas brancas, com a causa mais comum outras quedas no mesmo nível, e com desfecho de óbito mais elevado no grupo de idosos com idade a partir de 80 anos. Os resultados possibilitaram uma reflexão acerca da importância do desenvolvimento e implementação de intervenções significativas que minimizem o índice de queda existente, intervindo na causa que interfere na ocorrência. Tais intervenções perpassam por medidas de adequação do ambiente, como piso antiderrapante, barras de apoio no leito e banheiro, dentre outras, realizadas conforme o nível de dependência física e do grau de morbidade que o idoso apresenta.

Como limitação, observa-se grande quantidade de casos de internação não especificada e falha nos registros, decorrentes da fragilidade dos serviços em prestar informação completa dos fatos e de supervisão da gestão, especialmente, o que pode prejudicar a avaliação real dos fatos.

Cabe ao profissional de saúde, familiar, cuidador e todo aquele envolvido no cotidiano do idoso, promover ações e orientações sobre cuidados específicos para este contingente populacional, de forma clara e objetiva, de forma que o idoso possa ser coautor da gestão do seu cuidado, sentindo-se agente ativo no seu processo saúde-doença-cuidado, especificamente na prevenção de quedas.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. O. M. *et.al.* Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, v.23, n. 4, p.1131-1141, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n4/1131-1141/pt> Acesso em: 1 mai. 2019.

ANDRADE, I. R. *et al.* Características e gastos com hospitalizações por quedas em idosos na Bahia. **J Health Sci Inst**, v. 35, n. 1, p. 28-31, 2017. Disponível em:

https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/01_jan-mar/V35_n1_2017_28a31.pdf Acesso em: 25 abr. 2019.

ARAÚJO, Y. B. *et al.* Sistemas de Informação em Saúde: inconsistências de informações no contexto da Atenção Primária. **J. Health Inform**, n. 8, p.164-70, 2016. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/438/295> Acesso em: 22 abr. 2019.

BARROS, I. F. O. *et al.* Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema único de saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18 n. 4, p. 63-80, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26930/19124> Acesso em: 7 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento / Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_idosa_manual_preenchimento.pdf Acesso em: 2 abr. 2019.

BENEDETTI, T. R. B. *et al.* Atividade física e prevalência de quedas em idosos residentes no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 2, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000200145&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 15 abr. 2019.

CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 137-146, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/15.pdf> Acesso em: 30 abr. 2019.

CHAGAS, D. L. *et al.* Análise da relação entre o equilíbrio corporal e o risco de quedas em idosos de um projeto social de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 12. n. 76. p. 547-555, 2018. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1455> Acesso em: 5 mai. 2019.

COUTINHO, M. L. N. *et al.*, Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. **Rev Rene**, v. 16, n. 6, p. 908-1005, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2888/2250> Acesso em: 2 mai. 2019.

CRUZ, D. T. *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 1, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 20 abr. 2019.

DANTAS, R. C. O., DANTAS, D. C. O. **Internações por quedas em idosos no Brasil. Anais do IV CIEH**, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA2_I D971_10072015110516.pdf Acesso em 10 abr. 2019.

GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf> Acesso em: 20 abr. 2019.

GAWRYSZEWSKI, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Md. Bras**, v. 56, n. 2, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 5 mai. 2019.

MASCARENHAS, M. D. M.; BARROS, M. B. A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 4, p. 771-784, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00771.pdf> Acesso em: 1 mai. 2019.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-0360015.pdf> Acesso em: 18 abr. 2019.

OLIVEIRA, A. S. *et al.*, Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v.17, n. 3, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300637&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 10 abr. 2019.

PIMENTA, C. J. L. *et al.* Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. **Rev Min Enferm**, v. 21, 2017. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1183> Acesso em: 20 abr. 2019.

PIMENTEL, W. R. T. *et al.* Quedas com necessidade de procura de serviços de saúde entre idosos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000806001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 22 abr. 2019.

ROSA, T. S. M. *et al.* Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 59-69, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00059.pdf> Acesso em: 20 abr. 2019.

SANTOS, R. K. M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 12, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203753&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 13 abr. 2019.

SILVA, A. *et al.* Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2181-2190, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n8/2181-2190/pt> Acesso em: 7 mai. 2019.

SIQUEIRA, F. V. *et al.* Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 5, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 27 abr. 2019.

SMITH, A. A. *et al.* Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2754.pdf Acesso em: 21 abr. 2019.

TAKO, K. V. *et al.* Perfil e prevalência de quedas em idosos. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 11, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231210> Acesso em: 15 abr. 2019.

VENDITES, S.; ALMADA-FILHO, C. M.; MINOSSI, J. G. Aspectos gerais da avaliação pré-operatória do paciente idoso cirúrgico. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v. 23, n. 3, p. 173-182, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n3/v23n3a09.pdf> Acesso em: 20 abr. 2019.

VACCARI, E. *et al.* SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO E O EVENTO QUEDA NO AMBIENTE HOSPITALAR. **Cogitare Enferm**, v. 21, p. 01-09, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1524/45562-184758-1-pb.pdf> Acesso em: 10 abr. 2019.

VIEIRA, L. S. *et al.* Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev Saude Publica**, v. 52, n. 22, p. 1-12, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000103.pdf Acesso em: 28 abr. 2019. 222