

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

MULTIDISCIPLINARY TEAM ACTIVITY IN THE PREVENTION OF FALLS IN OLD PEOPLE IN THE HOUSEHOLD

Viviane Santos MATSUMOTO^{1,2}; Clarice Santana MILAGRES^{1,3}.

¹ Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS

² Aluna do Curso de Pós-graduação em Saúde do Idoso

³ Doutora em Saúde Coletiva, Docente do do Curso de Pós-graduação em Saúde do Idoso

² Autora responsável: Viviane Santos Matsumoto. Endereço: R: Samuel Frazão, nº 40 apt 12- Jardim Amaryllis, Poços de Caldas- MG. CEP: 37705-216, e mail vivi3enf@yahoo.com.br.

RESUMO

O processo de longevidade evidencia o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, podendo gerar uma fragilidade ao idoso com incapacidade funcional e diminuição da qualidade de vida. A queda é um fator que aumenta a mortalidade e a morbidade nos idosos. Geralmente, ocorre dentro do domicílio e pode ter sérias consequências físicas e psicológicas. Os principais problemas decorrentes das quedas são fraturas, traumatismo craniano, lesões, hospitalizações e, até mesmo, a morte, resultando em alto custo social e econômico. Estudos evidenciam que 30% dos idosos sofrem quedas anualmente e diversos fatores propiciam a ocorrência, assim, a equipe multidisciplinar atua com o foco preventivo nos fatores extrínsecos e intrínsecos. O objetivo do estudo foi descrever a atuação dos profissionais da equipe multidisciplinar na prevenção de quedas no domicílio. Foi realizado um estudo descritivo, baseado em levantamentos bibliográficos, por meio de livros, manuais, periódicos, dissertação e em bases de dados eletrônicos, por meio de artigos indexados nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde - BVS, Scielo, Pubmed Medline e Lilacs entre os anos de 2007 e 2017. Foram utilizados descritores da saúde nos artigos científicos que utilizam as palavras idosos, quedas e qualidade de vida. As referências bibliográficas dos trabalhos identificados pela pesquisa eletrônica foram revisadas para identificação de estudos

adicionais. Resultados: a pesquisa pode identificar as ações multidisciplinares como propostas preventivas, visando a segurança do paciente, minimizar o risco de quedas e melhorar a qualidade de vida dos idosos. Por fim, a conclusão é a de que a atenção ao idoso há necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional na realização de um plano de ação compartilhado, com objetivo de definir medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, decrescendo o número de quedas em idosos.

Palavras-chave: idosos, quedas, imobilidade e qualidade de vida..

ABSTRACT

The longevity process also shows the increase in non-transmissible chronic diseases, which can generate a fragility in the elderly, with functional disability and a decrease in the quality of life. Fall is a factor that increases mortality and morbidity in the elderly and usually occurs within the household, and can have serious physical and psychological consequences. The main problems resulting from falls are fractures, head trauma, injuries, hospitalizations and even death, resulting in high social and economic cost. In addition to the physical consequences, psychological and social repercussions affect the elderly who lose autonomy, and with the fear of falling again associated with the decline of functional capacity favor anxiety and depression. Studies show that 30% of the elderly suffer falls every

year and several factors favor the occurrence, thus, the multidisciplinary team acts with a preventive focus on the extrinsic and intrinsic factors. Aim: to describe the performance of the professionals of the multidisciplinary team in the prevention of falls at home. A descriptive study was carried out, based on bibliographic surveys through books, manuals, periodicals, dissertations and electronic databases through articles indexed in the databases of the virtual health library, Scielo, Pubmed Medline and Lilacs among the years 2007 and 2017. Health descriptors were used in the scientific articles that use the words elderly, falls and quality of life. The bibliographic

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo mundial que acontece de forma acentuada nos países em desenvolvimento. Em conjunto com a transição demográfica, ocorrem mudanças no perfil epidemiológico, com o aumento das doenças crônicas degenerativas e incapacitantes (MORSCH et al., 2016).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e degenerativas, exemplificadas pelas doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes estão associadas a modificações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, declínio da capacidade funcional, resultando em aumento do risco de quedas em idosos. Consequente a este fato, há geração de incapacidade funcional e diminuição da qualidade de vida nos idosos (SOUZA et al., 2016).

A modificações fisiológicas e incapacidade funcional podem, muitas vezes, levar à queda em idosos. Essas por sua vez, são consideradas fatores que aumentam a mortalidade e morbidade nos idosos e, geralmente, ocorrem dentro do domicílio, repercutindo em sérias consequências físicas e psicológicas para esses indivíduos, uma vez que podem perder sua autonomia, e com o medo de cair novamente, criam quadros de ansiedade e de depressão (CRUZ et al., 2012). Estudos evidenciam que 30% das pessoas acima de 65 anos sofrem quedas anualmente e a incidência aumenta, expressivamente, a partir dos 75 anos de idade (OLIVEIRA et al., 2014; CARNEIRO et al., 2016).

A queda entre idosos merece destaque, pois configura-se como um problema de saúde pública, sendo considerada a segunda causa de morte por lesões acidentais e não acidentais e com elevado

referências de trabalhos identificados por pesquisas eletrônicas foram revisados para identificar estudos adicionais. Resultados: a pesquisa pode identificar ações preventivas propostas visando a segurança do paciente, minimizar o risco de quedas e melhorar a qualidade de vida do idoso. Finalmente, a conclusão é que, no cuidado do idoso, há a necessidade de uma equipe multiprofissional para realizar um plano de ação compartilhado visando a promoção e prevenção de medidas, diminuindo o número de quedas no idoso.

Key words: elderly, falls, immobility and quality of life.

custo social e econômico (CRUZ et al., 2012). Os principais problemas decorrentes das quedas são fraturas, traumatismo craniano, lesões, hospitalizações e até mesmo a morte, resultando em alto custo social e econômico (CARNEIRO et al., 2016). Vale ressaltar que alterações fisiológicas e biológicas associadas com a idade, ou seja, a fragilidade no idoso, também podem estar presentes nessas situações, e associada à queda, pode trazer problemas à saúde do idoso. Essas condições associadas repercutem na capacidade funcional e leva à perda de sua independência e capacidade física (ANSAI et al., 2014).

A identificação dos fatores de risco para quedas em idosos no domicílio se faz necessária e importante, por possibilitar o planejamento de estratégias de prevenção, reorganização ambiental e reabilitação funcional, com utilização de uma abordagem multiprofissional para maior eficiência das estratégias (RESENDE et al., 2012).

O presente trabalho justifica-se pela descrição de medidas de prevenção e de promoção da saúde para diminuir a ocorrência de quedas e minimizar complicações secundárias, com ênfase na abordagem multiprofissional, na realização de um plano de cuidados para o idoso e familiares e/ou cuidadores e, desta forma, tem como objetivo descrever a atuação dos profissionais da equipe multidisciplinar na prevenção de quedas no domicílio.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, baseado em levantamentos bibliográficos em livros, manuais, periódicos, dissertação e em bases de dados eletrônicas por meio de artigos indexados

nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde - *BVS, Scielo, Pubmed Medline e LILACS*, entre os anos de 2007 e 2017.

Foram utilizados descritores da saúde nos artigos científicos que utilizem as palavras idosos, quedas, incapacidade e “qualidade de vida” em combinação. As referências bibliográficas dos trabalhos identificados pela pesquisa eletrônica foram revisadas para possíveis estudos adicionais.

A pesquisa realizada nas bases de dados adotou os critérios: título/abstract; publicado entre 2007 e 2017; texto completo; texto livre completo; humanos; escrito em inglês e português; publicado em periódicos, jornais de artigos e revistas clínicas.

Os artigos pré-selecionados foram submetidos aos seguintes critérios de exclusão: 1) editoriais; 2) relatos de caso; 3) realizados com animais e 4) dupla entrada nas bases de dados eletrônicos.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Hermínio Ometto/UNIARARAS sob o protocolo nº 757/2017.

REVISÃO DA LITERATURA

1 – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO

Em todos os níveis de atenção à saúde do idoso, impõe-se a necessidade do trabalho em equipe para uma abordagem integral dos fenômenos que interferem na saúde. Essa ação multiprofissional pressupõe a realização de um plano de cuidados compartilhado pelos vários profissionais de saúde (LEMON e BARROS, 2016).

A abordagem multiprofissional é importante por identificar os fatores de risco para quedas em idosos e, dessa forma, propor estratégias de prevenção, reorganização ambiental e reabilitação funcional, com o intuito de decrescer o risco de quedas, evitar a dependência e diminuir a morbidade e a mortalidade dos idosos (FREITAS et al., 2011).

2 – QUEDAS

2.1 – CONCEITO, FISIOPATOLOGIA E CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO PARA QUEDAS

A queda tem por definição o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil, tendo como causa circunstâncias multifatoriais

extrínsecas ou intrínsecas que comprometem a estabilidade (SOUZA et al., 2016).

O equilíbrio é resultado da interação harmônica de diversos sistemas do corpo humano: vestibular, visual, somatossensorial e musculoesquelético. Cada sistema pode sofrer perdas funcionais com o processo de envelhecimento, que dificultam o funcionamento e a execução da resposta motora responsável pela manutenção do controle da postura e do equilíbrio corporal (FHON et al., 2013).

Muitos fatores de risco contribuem para as quedas em idosos, a etiologia da queda é geralmente multifatorial, resultante da interação entre os fatores predisponentes e precipitantes, que podem ser intrínsecos ou extrínsecos (ANSAI et al., 2014).

Geralmente, as quedas ocorrem no ambiente domiciliar, no momento em que os idosos realizam suas atividades cotidianas e de vida diária, como ir ao banheiro, subir e descer escadas ou trabalhar nas tarefas domésticas (SOUZA et al., 2016).

A queda pode resultar em comprometimentos físicos, funcionais e psicossociais, além da redução da qualidade de vida e da capacidade para realizar tarefas do dia a dia (OLIVEIRA et al., 2017).

2.2 – FATORES DE RISCO INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS RELACIONADOS ÀS QUEDAS

Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados ao próprio idoso e refletem a incapacidade, pelo menos parcial, de o mesmo manter ou recuperar o equilíbrio quando houver um deslocamento acentuado do centro de gravidade. Alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, idade superior aos 80 anos, baixa capacidade funcional, imobilidade, alterações cognitivas, presença de doenças crônicas, fraqueza muscular, alteração da marcha, medicamentos em uso, podem prejudicar a capacidade de manter o equilíbrio (OLIVEIRA et al., 2014).

Para determinar alguns dos fatores intrínsecos, cada membro da equipe multiprofissional irá utilizar de instrumentos que determinarão indícios de probabilidade de queda em idosos. O enfermeiro irá realizar uma avaliação multidimensional do idoso (IVCF 20- Índice de

Vulnerabilidade Clínico Funcional), suas condições cognitivas através do Mini Exame do Estado Mental (MEEN) e capacidade funcional pela aplicação da Escala de Katz. O fisioterapeuta avaliará a fraqueza muscular, marcha e equilíbrio com o instrumento *Timed Up and Go test*, (TUG).

O Índice de Massa Corporal e Mini Avaliação Nutricional são bons parâmetros para monitorização do estado nutricional e a nutricionista é a profissional adequada para essas avaliações. O número de medicamentos em uso e o tipo de medicamento será de responsabilidade do farmacêutico analisar (MENEZES e BACHION, 2008)

Os fatores extrínsecos estão associados ao ambiente físico no qual o idoso se encontra, tais como, iluminação, superfície para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos, ausência de barras de apoio e corrimão, móveis instáveis, pisos escorregadios, objetos em áreas de circulação e calçados inadequados (RESENDE et al., 2012).

Devido a maior parte das quedas ocorrerem em ambiente domiciliar, o fisioterapeuta, através Escala Ambiental de Risco de Quedas, identificará os fatores ambientais em risco e realizará as orientações e adaptações necessárias (BORGES et al., 2010).

3 – O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE À PREVENÇÃO DE QUEDAS

3.1 – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

O enfermeiro desenvolve suas atividades junto à pessoa idosa por meio do Processo de Enfermagem, conhecendo-o em seus aspectos biopsicosociais e espirituais. Com o processo de Enfermagem, o cuidado é realizado de forma mais efetiva e individualizado. No primeiro contato com o idoso, é realizado o histórico de Enfermagem, exame físico, identificação de alterações clínicas, levantamento dos fatores de risco, definindo, assim, diagnósticos de Enfermagem eficazes e prescrições de Enfermagem focado nas reais necessidades do idoso (VIDAL et al., 2013).

Faz-se necessário uma avaliação multidimensional do idoso com a finalidade de verificar a sua saúde como um todo, o instrumento IVCF 20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções, a saber: idade, autopercepção da saúde,

incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada seção tem uma pontuação específica que, no total, perfazem um valor máximo de quarenta pontos. Esse instrumento é validado, confiável, simples e de rápida aplicação e indicará as intervenções interdisciplinares capazes de melhorar a autonomia e a independência do idoso e prevenir o declínio funcional (MORAES et al., 2016).

Para avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais, o instrumento mais conhecido e utilizado é o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que aborda questões referentes à memória recente e o registro da memória imediata, orientação temporal e espacial, atenção, cálculo e linguagem - afasia, apraxia e habilidade construcional. Quanto à capacidade funcional, esta é avaliada a partir das Atividades da Vida Diária (AVD's), que são vistas como habilidades de manutenção de funções básicas, como banho, alimentar-se, vestir-se, usar o banheiro, caminhar e sair do leito, a Escala de Katz é o instrumento de maior utilização (VIDAL et al., 2013).

Todas as informações coletadas e avaliações realizadas pelo enfermeiro subsidiam a tomada de decisões na elaboração de planos de cuidados de Enfermagem mais eficazes, a fim de melhorar, significativamente, a qualidade da assistência (FERNANDES et al., 2013). Por ser o profissional responsável pelo gerenciamento do cuidado, deve atuar preventivamente, em diálogos permanentes, com os idosos e familiares, elaborando um plano de ação com orientações gerais de prevenção de quedas. Vale ressaltar que, sempre e independentemente dos cuidados planejados e executados, a vigilância domiciliar periódica e sistemática deverá ser mantida (GUERRA, 2016).

3.2 – ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO

Com o envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas que afetam a farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos, originando modificação na atividade e resposta dos medicamentos em idosos, tornando a faixa etária mais suscetível a reações adversas (MEDEIROS et al., 2017).

Algumas drogas são definidas como inapropriadas pelo risco de queda direta ou

indireta, uma vez que podem provocar efeitos secundários como a hipotensão ortostática, sedação, alteração na marcha, tontura, disfunção motora, alterações visuais e parkinsonismo (ROLINHO, 2016).

Vários grupos farmacoterapêuticos têm sido estudados com vistas a avaliar o seu impacto no aumento do risco de quedas na população idosa, assim como a sua associação entre a polimedicação e o aumento do risco de queda. Dentre eles, os antipsicóticos, ansiolíticos, sedativos, antidepressores, anticonvulsivantes, anti-hipertensores, antiparkinsonicos, insulina, anti-histamínico sedativos, diuréticos e opióides são os mais prevalentes em relação ao risco de quedas em idosos (ANDRADE et al., 2016).

O profissional farmacêutico vai ajudar a compor estratégias de atenção à saúde, com influências positivas na adesão ao tratamento, minimização de erros quanto a administração dos medicamentos, avaliando os aspectos farmacêuticos e farmacológicos que possam representar um dano em potencial para o idoso (ANSAI et al., 2014).

Após avaliação de todas as medicações em uso do paciente, o farmacêutico irá discutir junto à família as orientações e cuidados necessários. Ao identificar drogas com interação medicamentosa, efeitos colaterais apresentados, será discutido junto ao médico prescritor a necessidade de substituição por outros fármacos mais adequados.

3.3 – ATUAÇÃO DO FISIOTERAPIA

O fisioterapeuta apresenta um papel importante na prevenção de quedas por meio da orientação para a atividade física, alongamentos, fortalecimento muscular, treino de marcha e equilíbrio, visando a manutenção da capacidade funcional, proporcionando maior independência (CADER et al., 2014).

A prática de atividade física melhora a saúde do idoso de forma geral, auxiliando na prevenção de quedas, uma vez que oferece maior segurança na realização das atividades básicas de vida, favorece o convívio social, melhora a saúde mental, mobilidade articular, autonomia e qualidade de vida (CRUZ et al., 2012).

Na busca por diagnosticar os parâmetros clínicos preditores do risco de quedas em idosos, foram desenvolvidos diversos instrumentos para avaliação do controle postural. Entre eles, está o

Timed Up and Go test (TUG), que tem apresentado bons resultados como teste de equilíbrio envolvendo manobras funcionais, como levantar-se, caminhar, dar uma volta e sentar-se. O TUG é uma ferramenta de triagem utilizada com objetivo principal de avaliar a mobilidade e o equilíbrio (OLIVEIRA et al., 2017). Para realizá-lo, o relógio é cronometrado enquanto o paciente se levanta de uma cadeira (aproximadamente, 46 centímetros de altura), caminha em uma linha reta de 3 metros de distância (conforme seu ritmo que deverá ser confortável e seguro), vira, caminha de volta e senta-se sobre a cadeira novamente. Um tempo menor para a execução deste trajeto desde o momento em que o idoso se encontra em repouso na cadeira indica um melhor desempenho funcional, enquanto a realização dessa atividade em um período maior indica maior risco de quedas (OLIVEIRA et al., 2017).

Os fatores ambientais devem ser identificados através da Escala Ambiental de Risco de Quedas, que contém questões abordando a segurança de áreas de locomoção, disposição da mobília, iluminação, disponibilidade e acesso aos objetos, nos seguintes locais: quarto de dormir, banheiro, cozinha, escada e sala. O teste consta 29 questões, com escore menor de 10 pontos considerado de baixo risco, de 10 a 20 pontos médio risco e maior que 20 pontos, alto risco ambiental para quedas (CUNHA e PINHEIRO, 2016).

Após a avaliação do ambiente, faz-se necessário a orientação para reorganização do espaço interno, colocação de um diferenciador de degraus nas escadas, iluminação apropriada, corrimão bilaterais para apoio, remoção de tapetes, instalação de pisos antiderrapantes, barras de apoio nos banheiros (ILHA et al., 2014). Quanto às vestimentas adequadas, recomenda-se o uso sapatos com sola antiderrapante, amarrar o cadarço do calçado, substituir os chinelos que estão deformados (SOUZA et al., 2016).

O fisioterapeuta vai atuar no domicílio aplicando os testes de equilíbrio e escala ambiental e também na realização de exercícios visando fortalecimento dos membros inferiores, resistência muscular, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora. Um plano de cuidados é elaborado com um planejamento de exercícios diários, adaptações

necessárias e maior segurança do paciente em seu ambiente (BORGES et al., 2010).

3.4 – ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA

A sarcopenia é uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular e força em consequência do envelhecimento. A inadequação nutricional afeta o bem-estar do idoso, seja pelo aporte insuficiente de calorias e nutrientes como pelo excesso calórico, levando a obesidade. A sarcopenia leva a prejuízos da função física, incluindo atividades de vida diária, quedas e alterações da marcha (BERNARDI et al., 2008).

As mudanças fisiológicas, como diminuição do metabolismo basal, alterações no funcionamento digestivo, redistribuição de massa corporal, diminuição da sensibilidade à sede também interfere no estado nutricional dos idosos (FIEL et al., 2016).

Vários métodos objetivos e subjetivos têm sido utilizados para avaliar o estado nutricional do idoso, destacando-se os dados antropométricos, como Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência do Braço (CB), Prega Cutânea Tricipital (PCT), Circunferência da Panturrilha (CP), Mini Avaliação Nutricional (MAN), que juntamente com inquérito alimentar, como o recordatório de 24h (R24h), são parâmetros importantes para o diagnóstico precoce do estado nutricional (FREITAS et al., 2015).

Após a avaliação clínica do idoso, o profissional de nutrição poderá propor um plano alimentar no qual é avaliada a necessidade (ou não) de suplementação, reposição de vitamina D e, dessa forma, acompanhar a aceitação e a evolução dos dados antropométricos desse indivíduo (BERNARDI et al., 2008).

CONCLUSÃO

Com base nos estudos revisados, pode-se concluir que, com o envelhecimento populacional, o percentual de idosos assistidos no domicílio tende a aumentar, sendo o domicílio o local de maior prevalência das quedas em idosos, em que devemos assegurar boas condições de saúde para o idoso e um ambiente seguro.

A queda é um evento multifatorial e com sérias consequências na capacidade funcional e qualidade de vida do idoso. É imprescindível que a

equipe saiba identificar os indivíduos propensos a sofrer quedas e os ambientes em risco, mas, para isso, se faz necessário uma avaliação integral da saúde do idoso, com uma visão holística do indivíduo.

Na atenção ao idoso, impõe-se a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional na realização de um plano de ação compartilhado, com objetivo principal de definir medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, decrescendo o número de quedas em idosos.

Assim, cada profissional com seus conhecimentos técnicos específicos irá definir estratégias de cuidado e orientações ao paciente e familiares, formando uma rede de atenção e cuidado à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Marcieni A. et al. **Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos**. Disponível em: http://www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos/pesquisa/semina/pdf/semina_25_1_20_17.pdf Acesso em: 15 de ago. de 2017.

ANSAI, Juliana H. et al. Revisão de dois instrumentos clínicos de avaliação para prever risco de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol 17, nº 1, janeiro-março 2014.

BERNARDI, Daniela F. et al. O tratamento da sarcopenia através do exercício de força na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Valinhos, SP, v XII, nº 2, 2008.

BORGES, Priscila S. et al. Correlação entre equilíbrio e ambiente domiciliar com risco de quedas em idosos com acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol 13, nº1, agosto 2010.

CADER, Samaria A. et al. Intervenção fisioterápica e prevenção de quedas em idosos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, vol 13, nº2, junho 2014.

CARNEIRO, Jair A. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol 69, nº 3, maio-junho 2016.

CRUZ, Danielle T. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol 46, nº1, fevereiro 2012.

CUNHA, Patricia; PINHEIRO, Costa Luisa. O papel do exercício físico na prevenção das quedas nos idosos: uma revisão baseada na evidência. **Revista Portuguesa de medicina Geral e Familiar**, Lisboa, vol 32, nº2, abril 2016.

FERNANDES, Sabrina Emylle, et al. **Papel da enfermagem na prevenção de queda em idosos: Uma revisão bibliográfica.** Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD2_SA4_ID550_15082016120421.pdf. Acesso em: 14 de ago. de 2017

FHON, Jack Roberto S. et al. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol 47, nº 2, abril 2013.

FIEL, Jessica N. et al. Avaliação do risco de quedas e sarcopenia em idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica atendidos em um hospital universitário de Belem, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan Amazônica de Saúde**, Belem, vol 7, nº 4, dezembro 2016.

FREITAS, Ana Flavia, et al. Sarcopenia e estado nutricional de idosos: uma revisão da literatura. **Arquivo Ciências e Saúde**, vol 22, nº1, janeiro-março 2015.

FREITAS, Ronaldo et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol 64, nº3, maio-junho 2011.

GUERRA, Heloisa Silva. Prevalência de quedas em idosos na comunidade. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, vol 9, nº3, 2016.

ILHA, Silomar et al. Quedas em idosos: reflexão para os enfermeiros e demais profissionais. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, vol 8, junho 2014.

LEMOS, Juliana Cassiano; BARROS, Jaqueline Damasceno. Equipe multidisciplinar: essencial para o cuidado dos idosos em instituição de longa permanência. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I12375.E3.T1637.D3AP.pdf>. Acesso em: 21 de set. de 2017.

MEDEIROS, Kaio Keomma, et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da atenção primária à saúde. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, vol 41, nº3, setembro 2017.

MENEZES, Ruth Losada; BACHION Maria Marcia. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol 13, nº4, julho-agosto 2008.

MORAES, Edgar N. et al. Índice de vulnerabilidade clínico funcional -20(IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol 50, agosto 2016.

MORSCH, Patricia et al. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol 21, nº 11, novembro 2016.

OLIVEIRA, Adriana S. et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol 17, nº3, julho-setembro 2014.

OLIVEIRA, Hevelyn M. et al. Fisioterapia na prevenção de queda em idosos: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Juiz de Fora, vol 9, nº1, março 2017.

RESENDE, Thais L. et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, vol 58, nº 4, julho-agosto 2012.

ROLINHO, Mariana. **Intervenção farmacêutica na prevenção de queda em seniores**. 29f. Monografia realizada no âmbito da unidade de estagio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Coimbra, julho 2016.

SOUZAS, Luis Manuel M. et al. Risco de quedas em idosos residentes na comunidade: revisão sistemática da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, vol 37, nº4, fevereiro 2016.

VIDAL, Danielle S. et al. Processo de enfermagem voltado à prevenção de quedas em idosos institucionalizados: pesquisa-ação. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_administracion1.pdf. Acesso em 14 de ago. de 2017.