



## ESTUDO SOBRE QUEDAS COM FREQUENTADORES DE UM PARQUE PÚBLICO DA ZONA SUL CIDADE DE SÃO PAULO

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES PRÉ-EXISTENTE DE PESSOAS QUE FORAM VÍTIMAS DE QUEDAS EM UM BAIRRO DA ZONA SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**Doi** 10.21902/jhmreview.v2i1.339

Maria Cecilia Leite de Moraes<sup>1</sup>  
Carlos Antonio Teixeira<sup>2</sup>  
Jessica Gomes Marin<sup>3</sup>  
Edla Laurindo do Nascimento<sup>4</sup>

#### RESUMO

Atualmente, as quedas emergem como importante problema de saúde pública mundial. O envelhecimento das populações contribui, vigorosamente, para que este acidente ocorra. Entretanto, o fenômeno é observável em outras faixas etárias. Há indícios de que alterações de saúde favoreçam o desfecho. **Objetivo:** Conhecer a distribuição do evento, segundo perfil demográfico, e identificar quais condições pré-existentes de saúde poderiam concorrer para o episódio. **Método:** Pesquisa exploratória e descritiva, com amostra de conveniência constituída por oitenta e oito indivíduos, frequentadores de um parque público da zona sul do município de São Paulo; que aceitaram participar, após responderem positivamente a indagação “Você sofreu alguma queda de dezembro para cá? ” Estudou-se a prevalência de casos, no período de um ano. **Resultados:** As quedas aconteceram em maior número entre mulheres (57,3%), a média de idade foi 45,4 anos. Foram reconhecidos como condições pré-existentes: problemas visuais (62,2%), insônia (31,7%) e hipertensão arterial (22,0%). Os resultados encontram-se consonantes com a literatura, contudo detectou-se uma enorme lacuna de estudos, a exceção do universo de pessoas idosas. Diante disto, afirma-se a necessidade do aprofundamento de pesquisas pois o episódio acontece indistintamente na coletividade.

**Palavras-chave:** Acidentes por Quedas; Danos; Saúde do Adulto.

<sup>1</sup> Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP, São Paulo (Brasil)  
Professora do Mestrado Profissional em Promoção de Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, São Paulo (Brasil). E-mail: [leimo7@hotmail.com](mailto:leimo7@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP, São Paulo (Brasil). Professor do Mestrado Profissional em Promoção de Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, São Paulo (Brasil). E-mail: [carlostm.br@gmail.com](mailto:carlostm.br@gmail.com)

<sup>3</sup> Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, São Paulo (Brasil). E-mail: [jessica.marim1@gmail.com](mailto:jessica.marim1@gmail.com)

<sup>4</sup> Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, São Paulo (Brasil). E-mail: [edla.fsio@gmail.com](mailto:edla.fsio@gmail.com)



## FALLS STUDY WITH REGULAR VISITORS OF A PUBLIC PARK FROM SOUTHERN SÃO PAULO CITY

### SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE AND PRE-EXISTING CONDITIONS OF PEOPLE WHO WERE VICTIMS OF FALLS IN A NEIGHBORHOOD IN THE SOUTHERN AREA OF SÃO PAULO CITY

#### ABSTRACT

Falls have become an important public health problem across the world. The aging of populations contributes vigorously to this situation. However, the phenomenon is observable in other age groups. There is evidence that health changes favor the outcome. **Objective:** knowing the distribution of the event, according to demographic profile, and identify pre-existing conditions could compete for the episode. **Methods:** exploratory and descriptive study with a convenience sample of eighty-eight individuals, patrons of a public park in the southern area of São Paulo; who agreed to participate after positively answer the question "Did you suffer any drop in December?" We studied the prevalence of cases within one year. **Results:** the falls were more frequent among women (57.3%), the mean age was 45.4 years. They were recognized as pre-existing conditions: visual problems (62.2%), insomnia (31.7%) and hypertension (22.0%). The results are in line with the literature, however detected a huge gap studies the exception of the universe of elderly people. Given this, it is stated the need to deepen research for the episode takes place indifferently in the collectivity.

**Key words:** Accidental Falls; Damages; Adult Health



## INTRODUÇÃO

Queda é definida como o evento não planejado que levou o indivíduo ao chão<sup>1</sup>. São episódios que resultam em mudança de posição para um nível mais baixo em relação à posição inicial. Tornaram-se ocorrências frequentes, consistindo-se em um dos grandes problemas da saúde pública contemporânea, uma vez que os dados epidemiológicos se mostram representativos em diversas partes do mundo <sup>2:3</sup>.

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças<sup>4</sup>, faz parte do quadro de causas externas de morbidade e mortalidade. São considerados agravos, pois embora não pertençam ao âmbito da doença, causam lesão, dor, sofrimento e morte<sup>5</sup>. Para o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) é importante considerar que podem acontecer em locais diversos: doméstico ou social, como trabalho, escola e lazer <sup>6</sup>. Na publicação alusiva aos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) aparece como principal causa de internação, o que torna o cenário dramático; constituindo-se no mais frequente dano à saúde <sup>7:8</sup>.

As quedas tomam vulto e tornam-se preocupantes com o significativo envelhecimento das populações, já que, a incidência dos casos entre os idosos é maior, as complicações para a saúde se repercutem de maneira mais abrangentes e, os custos assistenciais são elevados. As consequências podem ser drásticas levando a falta de autonomia e, desencadeando severas restrições com risco de institucionalização; representam a quinta causa de morte entre os idosos <sup>9</sup>.

Contudo é preciso ressaltar que este tipo de incidente acontece em todas as faixas etárias e, um dia toda a pessoa poderá viver um “episódio de queda” <sup>10</sup>. Em Londrina, uma pesquisa com indivíduos menores de 15 anos, sobre causas de atendimento em pronto socorro, com quadro de alta hospitalar, mostrou que 33,9% foram vítimas de quedas<sup>11</sup>. Publicação derivada da mesma pesquisa pontuou que a taxa de incidência foi de 25,3 por 1000 crianças, com registro de um óbito. <sup>11</sup>

O estudo desenvolvido em um serviço de emergência por Malta et al.<sup>10</sup>, com vítimas de quedas na faixa etária entre 0 e 19 anos, concluiu que estas ocorreram, principalmente, nas residências dos acidentados.

Um número expressivo dos acidentes ocorre em vias públicas, particularmente, nos períodos de deslocamento para o trabalho<sup>10</sup>. Quando nestas áreas, associam-se a barreiras arquitetônicas e questões da mobilidade urbana como: problemas de asfaltamento, descuido com/do pedestre, fatores relacionados ao tipo de transporte e, iluminação.



Diferentes condições e fenômenos estão ligados às quedas; são causas intrínsecas e extrínsecas. Os fatores extrínsecos são parte do contexto ambiental, já fatores intrínsecos são os que estão diretamente relacionados à situação física e psicológica do indivíduo<sup>12</sup>. O conhecimento destes fatores, além de importante para pacientes e trabalhadores da saúde, altera a perspectiva do olhar sobre o tema.

A relevância, a pertinência e a atualidade do assunto fomentaram a elaboração da pesquisa. O objetivo da investigação foi conhecer aspectos do perfil sócio demográfico, e possíveis condições pré-existentes entre pessoas que foram vítimas de quedas, em um bairro da cidade de São Paulo, no período entre dezembro de 2012 a outubro de 2013.

## **METODO**

O estudo foi populacional, transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa<sup>13</sup>. O local da pesquisa, um parque, foi uma escolha de conveniência pela proximidade com a universidade, receptividade dos servidores do lugar e ainda, pelo fato de ser um espaço público, frequentado por um expressivo número de moradores do bairro.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumental com questões abertas e fechadas<sup>14</sup>. Neste, foram agrupadas as características do perfil sociodemográfico como: sexo, idade, cor e escolaridade. Como condições pré-existentes foram selecionados: labirintite, epilepsia, problemas visuais, anemia, insônia e artrose. Houve espaço para o indivíduo citar uma condição de saúde não mencionada na pesquisa.

Oitenta e dois indivíduos compuseram a amostra, foram abordados no momento em que transitavam pelo lugar. A pergunta: “você sofreu alguma queda de dezembro para cá?” iniciou o contato. A resposta positiva incluiu o sujeito na pesquisa, havendo a opção de aceitar ou não. Outro critério adotado para inclusão no estudo foi ser maior de 18 (dezoito) anos. Após estas confirmações, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lido pelo próprio respondente ou pelo pesquisador.

O corpo de pesquisadores foi constituído por dois professores do Mestrado Profissional em Promoção de Saúde, e dois estudantes do último semestre do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). Os alunos foram previamente treinados. O grupo aplicou o questionário em diferentes horários e dias.

Os pesquisados preencheram o instrumental lendo diretamente, sempre próximo ao pesquisador, para que na existência de qualquer dúvida, esta fosse esclarecida. Quando



analfabetos ou com dificuldades para compreender, contaram com a ajuda do pesquisador. A coleta de dados aconteceu no mês de outubro de 2013.

Os programas utilizados para a análise dos dados foram o SPSS (versão 19) e o Excel. Os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas (porcentagens).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP) sob o número 21124413.2.0000.5377.

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 82 indivíduos frequentadores de um parque público. Houve predominância do sexo feminino 57, 3% (n=47); a média de idade foi 45,4 anos (DP=15,1). Quanto ao quesito cor 42,7% se autodeclararam brancos. Em relação à escolaridade, todos os níveis estiveram representados, e a maior porcentagem 34,1% (n=28) foi de pessoas com 2º grau completo conforme se observa na tabela 1.

Tabela 1: Características do perfil sócio demográfico da população amostral, 2013.

Características	Total de respondentes (n=82)
<b>Sexo, n (%)</b>	
Masculino	35 (42,7%)
Feminino	47 (57,3%)
<b>Idade, anos)</b>	
Média (desvio padrão)	45,4 (15,2)
Variação	18 – 77
<b>Cor, n (%)</b>	
Pardo	35 (42,7%)
Branco	29 (35,4%)
Negro	13 (15,9%)
Indígena	4 (4,9%)
Amarelo	1 (1,2%)
<b>Escolaridade, n (%)</b>	
1º grau incompleto	18 (22,0%)
1º grau completo	14 (17,1%)
2º grau incompleto	6 (7,3%)



2º grau completo	28 (34,1%)
Universitário incompleto	7 (8,5%)
Universitário completo	9 (11,0%)

Fonte: Freqüentadores do parque, 2013.

Houve predominância de mulheres na amostra (57,3%). Existem indicativos de que a prevalência de quedas entre estas, torna-se mais freqüente em idades mais avançadas, embora os estudos ainda sejam inconclusivos<sup>15</sup>. Pesquisas afirmam que nesta faixa etária, a fragilidade coaduna-se com a perda de massa magra e conseqüente queda de força muscular; possíveis déficits proteicos e de vitamina D se agregam a questão<sup>16:17</sup>. Atualmente, é possível observar mudanças no comportamento e estilo de vida feminino, quando a vida mais intensa coloca o corpo em vulnerabilidade, fato que apoia o resultado, entre mulheres mais jovens. Pondera-se, também, que os dados obtidos retratariam a freqüência do parque, já que o mesmo abriga um centro de convivência, com programações diversificadas como grupos e oficinas, o que pode ser um atrativo maior para esta comunidade.

A idade variou entre 18 e 77 anos, e a média foi 45 anos (desvio padrão de 15 anos). Esta média de idade remete a período produtivo da vida com elevado vigor físico. São escassos os estudos de quedas entre adultos e, quando encontrados o destacam como conseqüência de acidentes de trabalho. São citadas as quedas de andaimes, escadas e telhados<sup>10</sup>.

Entre os entrevistados 42,7% declararam-se pardos e 35,4% eram brancos. No que diz respeito à escolaridade o grupo amostral foi diversificado onde 39% haviam cursado o 1º grau (completo ou incompleto), 41% cursaram o 2º grau (completo ou incompleto) e 20% chegaram ao ensino superior, dentre os quais 11% ou seja, nove indivíduos concretizaram toda formação acadêmica.

A Tabela 2 apresenta os problemas de saúde/condições pré-existentes relatados pelos participantes da pesquisa



**Tabela 2: Distribuição de número e porcentagem de condições pré-existentes relatados pela população amostral, 2013.**

Condições pré-existentes, n (%)	Total de respondentes (n=82)
Problemas visuais (uso de óculos)	51 (62,2%)
Insônia	26 (31,7%)
Hipertensão arterial	18 (22,0%)
Labirintite	11 (13,4%)
Artrose	9 (11,0%)
Anemia	4 (4,9%)
Bronquite/Rinite	2 (2,4%)
Diabetes Mellitus	2 (2,4%)
Depressão	2 (2,4%)
Epilepsia	1 (1,2%)
Vasculite de sistema nervoso central	1 (1,2%)

Fonte: Frequentadores do parque, 2013.

Quanto as condições pré-existent-existentes prevaleceram os problemas visuais (62,2%); o uso de óculos foi fator determinante para a resposta. Diferentes pesquisas reforçam a associação entre alterações de acuidade visual e quedas, ainda que, evidenciem indivíduos mais velhos<sup>18;19</sup>. Em 2006 o Ministério da Saúde do Brasil abordou a questão, qualificando-a como uma das causas mais comuns para este agravo. As alterações visuais estão identificadas como fator de risco intrínseco, compondo o grupo das doenças neurosensoriais<sup>20</sup>.

Vinte e seis indivíduos (31,7%) referiram a insônia como condição pré-existente. A literatura reforça esta relação, apontando o distúrbio como um potente fator de risco para a queda. As alterações do sono repercutem no desempenho funcional do indivíduo<sup>21;22;23</sup>. Mesmo em comunidades rurais, onde os hábitos salutareos são uma constante, a insônia foi reportada como item de vulnerabilidade<sup>24</sup>.

A hipertensão arterial foi mencionada por 22% da população. Conceituada como doença crônica, afeta bilhões de pessoas em todo o mundo e, possui grande magnitude. É tida como um dos mais importantes problemas de saúde pública da vida presente; combina o estilo de vida com as contradições sociais<sup>25;26</sup>. A literatura é controversa quanto a presença da hipertensão



arterial conjugada com as quedas, entretanto, recentemente, pontua-se a possibilidade, enfatizando o “cair” como circunstância decorrente da doença<sup>16;20;27</sup>.

As doenças labirínticas foram citadas distintamente (13,4%). Os riscos para os portadores de distúrbios sensoriais são uma constante, destacando-se as labirintopatias e as alterações de equilíbrio<sup>16;20;28</sup>. Doenças como a hipertensão arterial e a diabetes podem cingir-se com problemas labirínticos. A tontura pode provoca uma sensação oscilatória irreal, subjetiva em relação ao ambiente ou, à rotação do ambiente em relação ao corpo, sendo o último mais comum<sup>30</sup>. Estes sintomas desorganizam o sistema viso espacial e a propriocepção concorrendo para que as quedas aconteçam<sup>21</sup>.

Nove pessoas (11%) relataram ser portadoras de artrose. Diferentes estudos referendam a ideia, apresentando expressiva combinação entre os dois elementos. A artrose, além de diminuir a capacidade funcional, produz dor. Esta favorece o desequilíbrio postural que é um forte desencadeador do episódio<sup>30;31</sup>.

Cerca de 5% citaram anemia, condição importante e multifatorial atribuída a diferentes aspectos nutricionais. Pode ser um quadro crônico, ou surgir de maneira incompreensível e, com etiologia desconhecida<sup>32</sup>. Dentre as consequências encontram-se a fragilidade e o comprometimento da mobilidade, o que suscitaria a queda<sup>33</sup>.

Apenas dois indivíduos (2,4%) citaram a diabetes mellitus. O resultado chama atenção já que estudos variados ancoram a importância da patologia no tema. Estudos comparativos entre portadores de diabetes tipo 2 demonstraram associações entre estado hiperglicêmico e piora da mobilidade, mesmo em pacientes mais jovens e com menor tempo de doença<sup>33;34</sup>. A neuropatia diabética, também, induz a alterações musculoesqueléticas capazes de desencadear instabilidade postural e aumentar o risco<sup>35</sup>.

A mesma surpresa se deu em relação a depressão (2,4%), considerada como uma comorbidade recorrente; forma o grupo de fatores de risco intrínsecos<sup>22;21</sup>. A depressão traz um declínio da capacidade funcional, baixa autoconfiança, indiferença ao meio ambiente, reclusão e inatividade<sup>28;16</sup>.

A epilepsia foi referida por um pesquisado (1,2%). Alguns dos tipos da patologia são denominados crises de queda súbita. Após o episódio convulsivo, o indivíduo é tomado por uma breve confusão, motivo pelo qual o quadro é citado como uma robusta comorbidade<sup>36</sup>.

Um indivíduo (1,2%) referiu vasculite do sistema nervoso central. Vasculites são inflamações dos vasos que irrigam os nervos, esta afecção gera fraqueza muscular. É um sinal que aparece em doenças diversas e, compatível com condição pré-existente para queda<sup>37</sup>.



## **CONSIDERAÇÕES GERAIS**

A pesquisa, desenvolvida junto a 82 frequentadores do parque, mostrou maior prevalência de quedas entre as mulheres, com 42,7% dos casos; situação que correlaciona-se com a mudança de comportamento e estilo de vida no grupo. A média de idade foi 45,4 anos, época da vida em que grande parte das pessoas são ativas, o que pode representar elevado custo social.

Claro está que o episódio pode ser uma eventualidade singular, mas também, ser potencialmente o desfecho de uma condição pré-existente. As condições mais citadas foram: a diminuição da visão (62,7%), a insônia (31,7%) e a labirintite (13,4%). Todos os problemas referidos têm sido explorados como coadjuvantes para a ocorrência de quedas.

Chama atenção o déficit de pesquisas sobre o assunto, a exceção da população idosa, o que limita o conhecimento. Infere-se a existência de uma subnotificação, justificada, talvez, por resultar em não internações e/ou sequelas importantes.

Conclui-se que esta pesquisa seja uma contribuição que pontua aspectos do tema entre a população adulta. Diante deste quadro, abre-se um imenso espaço para mais estudos sobre o fenômeno. Sugere-se a continuidade de investigações que se conjuguem com os achados descritos até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos profissionais do Cecco “Santo Dias”, em especial, Gisela Focchi Argentin e Valéria Rezende Daeta Pires Serra pela oportunidade de trabalhar saúde em novos espaços e à professora doutora Ângela Tavares Paes pela contribuição nos gráficos e estatísticas.

## **REFERÊNCIA**

Abreu C, Mendes A, Monteiro J & Santos FR. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2012; 20 (3): 597-603.

Braga FM, Netto AA, Santos ER, Braga PB. Avaliação de 76 casos de traumatismo crânio-encefálico por queda da própria altura atendidos na emergência de um hospital geral. Arquivos Catarinenses de Medicina.2008; 37(4):35-39.

Brasil. Ministério da Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes 2008 e 2009. 2010.



Cenci DR, Silva MD, Gomes EB, Pinheiro HA. Análise do equilíbrio em pacientes diabéticos por meio do sistema F-Scan e da Escala de Equilíbrio de Berg. *Fisiot. Mov.* 2013; 26(1): 55-61.

Corona, LP. Anemia e envelhecimento: panorama populacional e associação com desfechos adversos em saúde-estudo SABE [Doctoral dissertation] Universidade de São Paulo. 2014.

Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Lebrão ML, Duarte YAO, Braga PE. Associação entre dor crônica e autorrelato de quedas: estudo populacional – SABE. *Cad Saúde pública.* 2014; 30 (3): 522-532.

Duarte EC, Monteiro RA, Mascarenhas MDM, Silva MMAD. As violências e os acidentes como problemas de saúde pública no Brasil: marco das políticas públicas e a evolução da morbidade durante os 20 anos do Sistema Único de Saúde. 2009.

Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2010; 63(6): 991-997.

Ferretti F, Rinaldi L, Rinaldi L, Ribeiro CG & Zoletti GK. Hábitos de vida, enfermidades e quedas referidas por idosos do ambiente rural. *Revista Fisisenectus;* 2013; 1: 20-28.

Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S & Rodrigues, RAP Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2012; 20(5): 927-934.

Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2.a ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

Godoy Martins de CB, & de Andrade SM. Estudo descritivo de quedas entre menores de 15 anos no município de Londrina (PR, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(1): 3167-3173.

Grden CRB, Sousa JAV, Lenardt MH, Pesck RM, Seima MD & Borges PKO. Caracterização de idosos vítimas de acidentes por causas externas. *Cogitare Enfermagem.* 2014; 19 (3).

Halpern ASR. Vasculites sistêmicas na população geriátrica. Einstein. 2008; 6(s1).

Hueb MM & Feliciano CP. Avaliação diagnóstica das síndromes vertiginosas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2012; 11(3).

Junior EDDA & de Lima Paula F. A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde. *Fitness & performance jornal.* 2008; (2): 123-129.

Kojima R, Ukawa S, Ando M, Kawamura T, Wakai K, Tsushita K, Tamakoshi, A. Association between falls and depressive symptoms or visual impairment among Japanese Young-old adults. *Geriatr Gerontol Int.* 2015.



Larocque SC, Kerstetter JE, Cauley JA, Insogna KL, Ensrud K, Lui LY, Allore HG. Dietary protein and vitamin D intake and risk of fall: a secondary analysis of postmenopausal women from the study of osteoporotic fractures. *J Nutr Gerontol Geriatr.* 2015; 34(3): 305-18.

Lima D & Cezario V Quedas em idosos e comorbidades clínicas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2014; 13 (2).

Lima RS, Campos MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3): 659-664.

Machado MC, da Silva Pires CG & Lobão WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Perceptions of hypertensive people on risk factors for the disease. 2012

Machado VH Tratamento de crises epilépticas de queda súbita (drop attacks) com a associação de ácido valpróico, lamtrigina e um benzodiazepínico. 2001.

Malta DC, Silva MMAD, Mascarenhas MDM, Sá NNBD, Moraes Neto OLD, Bernal RTI, Gawryszewski VP. The characteristics and factors of emergency service visits for falls. *Rev de saude publica,* 2012; 46(1): 128-137.

Marconi, M A & Lakatos, EM . Fundamentos de metodologia científica In: Fundamentos de Metodologia científica. Atlas, 2010.

Menezes de RL, Achion MM. Condições visuais autorrelatadas e quedas de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Oftalmol.* 2012; 71(1): 23-7.

Milagres CS do CC, Franceschini S, Priore Se, Lima LM & Ribeiro AQ. Prevalência e etiologia da anemia de idosos: uma revisão integral. *Medicina (Ribeirão Preto. Online).* 2015; 48 (1): 99-107.

Nicolussi AC, Fhon JRS, Santos CAV, Kusumota L, Marques S, Rodrigues RAP. "Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 17(3): 723-730.

Oliveira de PP, Fachin SM, Tozatti J, Ferreira MC; Marinheiro LPF (2012) Análise comparativa do risco de quedas entre pacientes com e sem diabetes mellitus tipo2. *Revista da Associação Médica Brasileira.* 2012; 58 (2): 234-239.

Organização Mundial da Saúde Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID 10 com disquete Vol. 1. Edusp, 1994.

Paiva MCMDS, Paiva SARD, Berti HW & Campana, ÁO. Characterization of patient falls according to the notification in adverse event reports. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(1): 134-138.

Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF, Bezerra VP. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Revista da escola de Enfermagem da USP.* 2012; 46(2).



Prata HL, Alves Junior ED, Paula FL & Ferreira SM. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. *Fisioter mov.* 2011; 24 (3): 437-43.

Rezende DAP. Prevalência de quedas referidas e fatores associados na transição e após menopausa. [dissertação] São Paulo Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2011.

Rodrigues IG, Fraga GP, Barros MBA. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [internet]; 2014:705-718.

Teixeira ER, Lamas AR, Costa SJ & Matos RMD. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006; 10 (3): 378-84.

Vitor AF, Lopes MVO, Araújo TL. Diagnostico de enfermagem em risco de quedas em pacientes com angina estável. *Rev Rene*; 2012; 11(1).

Xavier – Gomes, LM; Rocha, RM; & de Andrade Barbosa, TL. Descrição dos acidentes domésticos na infância. *O mundo da saúde.* 2013; 37(4): 394-400.