

PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE QUIXADÁ, CEARÁ

Almir dos Santos Júnior
Thais Teles Veras Nunes
Juliana Terceiro de Aguiar
Emiliana Terceiro de Aguiar

RESUMO

O envelhecimento populacional é um processo dinâmico e progressivo, acompanhado por modificações morfológicas, funcionais e psicológicas, sendo a queda uma das maiores preocupações. Para proporcionar qualidade de vida, os centros de convivência oferecem momentos de interação aos idosos. Objetivou-se identificar a prevalência de quedas em idosos dos centros de convivência de Quixadá, Ceará. Para a coleta de dados aplicou-se os instrumentos sócio-econômico-demográficos, sobre quedas, BOMFAQ e miniexame de estado mental (MEEM). Observou-se que 68,75% eram do sexo feminino, com nível educacional baixo (43,75% analfabetos). A faixa etária prevalente foi entre 70 a 79 anos (53,12%). Quanto ao estado civil, demonstrou-se que a maioria da população vivia só, apresentando-se em 34,75% os viúvos, 18,75% divorciados e 12,5% solteiros. Mostrou-se também que 56,25% dos idosos pesquisados sofreram queda no último ano, onde o local mais frequente é na rua (55,55%) pelo período da manhã (38,88%). 75% da população usavam óculos e 93,75% deles não tinham auxílio a marcha, nem comorbidade associada (71,87%). 62,5% relataram medo de cair, 62,5% informaram sentir tontura e 78,12% afirmaram sentir dor. Quanto à avaliação das atividades diárias foi encontrado que 6 idosos apresentaram um índice muito elevado de dificuldade para realizar suas AVD's. Em relação ao cognitivo dos idosos, utilizou-se o MEEM, caracterizando o analfabetismo. Verificou-se que a taxa de analfabetismo é predominante, mostrando que as quedas são frequentes e determinam complicações que alteram a qualidade de vida. Logo, a Fisioterapia deve atuar inserindo esta classe em programas que estimulem sua autoestima, autonomia e proporcionando lazer.

Palavras-chave: Idosos. Quedas. Centros de convivência.

ABSTRACT

Population aging is a dynamic and progressive process accompanied by morphological, functional and psychological changes, the fall being a major concern. To provide quality of life, social centers offer moments of interaction for the elderly. This study aimed to identify the prevalence of falls in the elderly living centers Quixadá, Ceará. For data collection applied the sociodemographic instruments on falls, BOMFAQ, and mini mental state examination (MMSE). It was observed that 68.75% were female, with a low educational level (43.75 % illiterate). The most prevalent age group was between 70-79 years (53.12%). Regarding marital status, it was shown that most of the population lived alone, performing at 34.75% widowed, divorced 18.75% and 12.5 % single. It was also shown that 56.25% of seniors surveyed suffered falls in the last year, where the most common place is on the street (55.55%) by the morning (38.88%). 75 % of the population wore glasses and 93.75 % of them had no gait aid or associated diseases (71.87 %). 62.5 % reported fear of falling, 62.5 % reported feeling dizzy and 78.12 % reported pain. Regarding the assessment of daily activities was found that 6 elderly had a very high level of difficulty in performing their ADLs. In relation to cognitive the elderly, we used the MMSE, featuring illiteracy. It was found that the rate of illiteracy is prevalent, showing that the falls are frequent and determine compli-

cations affecting the quality of life. Soon, Physiotherapy entering this class must act in programs that encourage self-esteem, autonomy and providing leisure.

Keywords: Elderly. Falls. Centers.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo dinâmico e progressivo, que ocorre acompanhado por modificações morfológicas, funcionais, biológicas e psicológicas. É um processo natural caracterizado na vida do idoso por mudanças físicas e sociais, um período em que o próprio idoso já diz que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, sendo a saúde a principal delas (MENDES et al., 2005).

O envelhecimento populacional tem ganhado um grande reconhecimento mundial, e claro, o Brasil não fica atrás, o país hoje ocupa a sétima posição no mundo na população idosa. Assim, estima-se que em 2025 essa população aumente e, com isso, o Brasil passará a ser o sexto no mundo. É importante ressaltar que diante desse fato, estudos estão sendo desenvolvidos com fins de compreender melhor a população idosa e garanti-la uma melhor qualidade de vida (LOPES et al., 2009).

O processo de envelhecimento junto com o aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas exige a necessidade da preparação e adequação dos serviços à saúde, incluindo a formação e a capacitação dos profissionais para um melhor atendimento a classe idosa. Nesta perspectiva, as quedas são uma das maiores preocupações na atual idade, devido a frequência e pelas consequências em relação a qualidade de vida do idoso. A prevenção é uma importante ferramenta no sentido de minimizar os problemas secundários originados pela queda (SIQUEIRA et al., 2007).

A queda é a causa mais comum de acidentes em pessoas com 60 anos ou mais. É definida como um evento acidental que resulta na mudança de posicionamento do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial (RICCI et al.; 2010; RIBEIRO et al., 2008).

Dados do Ministério da Saúde do Brasil dizem que, entre os idosos, acima dos 60 anos, as quedas estão em terceiro lugar na mortalidade por causas externas e em relação a morbidade, as quedas são responsáveis por 56,1% das internações. Independente da gravidade da lesão, o impacto psicológico negativo é o ponto que mais preocupa, pois a queda pode causar sequelas devastadoras para toda a vida do idoso (RICCI et al., 2010).

A queda pode ser originada por fatores intrínsecos – decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos, e também a fatores extrínsecos – problemas sociais e ambientais

que são desafios a pessoa idosa. Esses fatos geram não apenas prejuízos físicos e psicológicos, mas também um gasto financeiro alto com os cuidados com a saúde, devido ao uso de serviços especializados, e, principalmente pelo aumento das hospitalizações. (RIBEIRO et al., 2008; PERRACINI; RAMOS, 2002).

Estudos mostram que é possível diminuir a ocorrência de quedas dos idosos, isso com cuidados simples como: a) promoção da saúde e prevenção de quedas; b) revisão de medicamentos; c) modificações nos domicílios; d) promoção da segurança no domicílio; e) promoção da segurança fora do domicílio. Algumas intervenções simples como essas citadas podem auxiliar no processo de prevenção de quedas (SIQUEIRA et al., 2007).

Os Centros de Convivência (CC), também conhecidos como Grupos de Convivência (GC) da terceira idade é um local de troca e interação com pessoas da mesma faixa de idade, sendo que, a participação nesses grupos é um grande avanço, pois esses momentos em que participaram substituem o período de solidão e abandono, e também se inicia um novo ciclo de amizades, festas, encontros e passeios. Essa participação do idoso nesses grupos de convivência é como uma nova etapa na vida do idoso, pois é uma nova forma de relação entre gerações (BULSING et al., 2007).

Esses CC são entendidos pelos idosos que participam como um momento de resgate da autoestima, ou de ressocialização, no momento em que a exclusão já faz parte da vida de muitos deles. Os grupos funcionam como um local onde os idosos encontram a proteção para as angústias decorrente das perdas. Muitos idosos se identificam e, é claro, se deparam com coincidências, eles vivem ali um momento de desejo e ilusão, relembram suas próprias histórias de vida (DAHER; DEBONNA, 2010).

Em Quixadá, esta realidade não é diferente. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá, Secretaria de Assistência a Saúde/ Dab – DataSus (2010), a cidade oferece 09 (nove) CC, sendo 03 (três) localizados na sede e 06 (seis) localizados nos distritos. Os CC da sede são distribuídos em três bairros totalizando 170 (cento e setenta) idosos participantes. Nos distritos, os CC atendem a uma população que tem uma maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, assistindo um total de 295 (duzentos e noventa e cinco) idosos. Todos com atividades como dança, artes e palestras de educação em saúde.

Diante de todos os conceitos aqui mencionados, optou-se desenvolver um trabalho que investigasse a prevalência de quedas em idosos do município de Quixadá-CE, que frequentam centros de convivência, avaliando o perfil sócio-econômico-demográfico deste público, bem como os fatores de risco associados às quedas, visto que, hoje, o município vem mostrando um

crescimento da população idosa e que esta necessita de melhores cuidados à saúde através de políticas públicas saudáveis.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em três Centros de Convivência para Idosos localizados na sede da cidade de Quixadá-CE, tendo a população formada por 170 idosos. A amostra do estudo foi constituída 32 idosos que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estiveram de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos idosos na faixa etária de 60 anos ou mais, independente do sexo, e excluídos os idosos que apresentem incapacidade de compreender e atender a comando verbal simples, amputados e/ou que façam uso de próteses em membros com seqüela motora neurológica e diminuição severa da acuidade visual.

Os dados foram coletados através da aplicação de formulários que captavam informações sócio-econômico-demográficas e relacionadas à saúde-doença dos indivíduos, bem como a ocorrência de quedas, e instrumentos como o BOMFAC (Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional multidimensional) adaptado do questionário OARS (*Older Americans Resources and Services*) capaz de avaliar a capacidade funcional dos idosos no que diz respeito a realização de suas atividades diárias e o Mini Exame do Estado Mental – MEEM (BERTOLUCCI et. al., 1994), capaz de avaliar a orientação temporal, orientação espacial e memória dos idosos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS, com a parecer número 20110080, e os dados obtidos foram tratados estatisticamente utilizando o programa SPSS - *Statistical Package for social Sciences* - versão 15.0 e confrontados com a literatura nacional e internacional sobre o assunto vigente.

3 RESULTADOS

Após coleta e avaliação dos dados, foi possível verificar o perfil sócio-econômico-demográfico destes pacientes, conforme discriminado na TABELA 1.

Tabela 1 – Idosos quanto ao perfil sócio-econômico-demográfico, Quixadá, Ceará, 2011

| Variáveis | N | % |
|---------------------|----|--------|
| Sexo | | |
| Masculino | 10 | 31,25% |
| Feminino | 22 | 68,75% |
| Faixa Etária | | |
| 60 a 69 anos | 15 | 46,87% |

| | | |
|-------------------------|----|--------|
| 70 a 79 anos | 17 | 53,13% |
| 80 anos ou mais | 0 | 0% |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 4 | 12,50% |
| Casado | 11 | 34,38% |
| Divorciado | 6 | 18,75% |
| Viúvo | 11 | 34,38% |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 14 | 43,75% |
| 1 a 3 anos | 6 | 18,75% |
| 4 a 7 anos | 5 | 15,63% |
| > 7 anos | 7 | 21,88% |
| Religião | | |
| Católica | 29 | 90,63% |
| Evangélico | 3 | 9,38% |
| Espirita | 0 | 0% |
| Outro | 0 | 0% |
| Natural | | |
| Sede | 26 | 81,25% |
| Distrito | 6 | 18,75% |
| Renda* | | |
| < 1 salário | 1 | 3,13% |
| 1 a 2 salários | 30 | 93,75% |
| 3 ou mais | 1 | 3,13% |
| Arranjo familiar | | |
| Só | 13 | 40,63% |
| Conjuge | 11 | 34,38% |
| Familiares** | 8 | 25% |

* Salário mínimo referente ao ano de 2011 que é de R\$ 545,00

** Familiares são filhos, netos, bisnetos e genro ou nora.

Identificou-se no grupo estudado que 18 (56,25%) idosos citaram que já sofreram queda nos últimos 12 meses, destes 14 (77,8%) eram do sexo feminino e apenas 4 (22,20%) eram do sexo masculino. Com relação ao número de quedas, 43,75% dos idosos não sofreram nenhuma queda nos últimos 12 meses, onze (34,38%) idosos sofreram uma queda, dois idosos (6,25%) relata sofrer duas quedas e cinco (15,63%) idosos sofreram três ou mais quedas. Quanto ao estado civil dos idosos que sofreram quedas, 6 (33,33%) deles são casados e 12 (66,67%) são solteiros, divorciados e viúvos. No presente estudo, dos 18 idosos que relataram sofrer quedas no último ano 10 (55,55%) deles caíram na rua, 3 (16,66%) idosos caíram no banheiro de casa, apenas um (5,55%) caiu na sala de casa e 4 (22,22%) dos idosos caíram no quarto.

Agrupou-se também dados inerentes à queda e os seus fatores considerados de riscos, conforme é possível identificar na TABELA 2.

Tabela 2 – Quanto aos fatores associados à queda

| Variáveis | N | % |
|-----------------------------|----|-------|
| Uso de Óculos/lentes | | |
| Sim | 24 | 75 |
| Não | 8 | 25 |
| Auxílio a Marcha | | |
| Bengala | 2 | 6,25 |
| Muleta | 0 | 0 |
| Andador | 0 | 0 |
| Nada | 30 | 93,75 |
| Deformidade nos pés | | |
| Sim | 1 | 3,13 |
| Não | 31 | 96,87 |
| Comorbidade | | |
| Sim | 9 | 28,13 |
| Não | 23 | 71,87 |
| Tontura | | |
| Sim | 20 | 62,5 |
| Não | 12 | 37,5 |
| Dor | | |
| Sim | 25 | 78,13 |
| Não | 7 | 21,87 |
| Medo de cair | | |
| Sim | 20 | 62,5 |
| Não | 12 | 37,5 |
| Uso de Medicamentos* | | |
| Sim | 7 | 21,87 |
| Não | 25 | 78,12 |

* Medicamento do tipo Hipotensor, Diurético, Antiparkinsoniano e antidepressivo.

De acordo com o BOMFAQ, instrumento capaz de avaliar o idoso com relação as suas atividades de vida diária, classificada como sem dificuldade e com pouca ou muita dificuldade, dos 32 idosos participantes da pesquisa, 6 apresentaram um número elevado das atividades diárias realizadas com pouca ou muita dificuldade, passível de identificar na TABELA 3. O BOMFAQ é um instrumento que pontua o grau de dificuldade de realização das atividades dos idosos, totalizando 15 pontos.

Tabela 3 – Quanto à dificuldade de realizar suas atividades de vida diária (BOMFAQ)

| Paciente | Sem dificuldade | Com dificuldade | |
|----------|-----------------|-----------------|-------|
| | | Pouca | Muita |
| 1 | 9 | 2 | 4 |
| 2 | 3 | 5 | 7 |
| 3 | 4 | 10 | 1 |
| 4 | 5 | 7 | 3 |
| 5 | 5 | 10 | 0 |
| 6 | 9 | 6 | 0 |

Para o alcance final dos objetivos propostos aplicou-se o Miniexame do Estado Mental (MEEM), traduzido e validado para a população brasileira, em 31 idosos com 60 anos ou mais, que foram classificados mediante o nível escolar, onde os analfabetos teriam que atingir no mínimo 13 pontos, os idosos que tinha 1 a 3 anos de escolaridade a pontuação mínima era de 21 pontos, aqueles que tinham cerca de 4 a 7 anos de estudo deveriam pontuar pelo menos 24 pontos e aqueles idosos que tinha mais de 7 anos de estudo pontuaria no mínimo 26 pontos.

Dos 32 idosos que constituíram a amostra, cerca de 43,75% dos idosos eram na alfabetos e destes, 10 pontuaram 13 ou mais e apenas 4 fizeram abaixo dos 13 pontos. Já em relação aos idosos de 1 a 3 anos de escolaridade, todos pontuaram abaixo dos 21 pontos, seguindo com aqueles idosos de 4 a 7 anos de estudo, também todos os idosos não atingiram a média que é 24. Já os resultado obtidos com os 7 idosos que tinham 7 anos ou mais de escolaridade, apenas 2 fizeram 26 pontos ou mais e 5 fizeram menos de 26 pontos.

A média geral de pontuação do MEEM foi de 18,37 pontos, variando de 12,94 até 23,8.

4 DISCUSSÃO

O fato de o estudo ser constituído mais por mulheres do que por homem se dá devido à resistência masculina em encontrar novas atividades de cunho cultural, educacional e lúdico (BORGES et al., 2008). Em relação à idade, a maioria estava na faixa etária entre 70 e 80 anos o que leva a perceber que a própria população idosa em si está ficando mais velha. A pequena participação de idosos entre 60 e 69 anos pode se associar à sua participação no mercado de trabalho, com menor tempo livre para atividades lúdicas, ou uma fuga do estereótipo de idosos. Por outro lado, a baixa participação de idosos com mais de 80 anos pode decorrer de maiores graus de dependência e comorbidades com o aumento da idade, limitando o

acesso e a participação nos grupos de convivência de idosos (BORGES et al., 2008).

Com relação ao estado civil, é possível dizer que essa diferença deve-se a diversos fatores: as mulheres apresentam uma expectativa de vida mais longa que os homens, as mulheres tendem a se casar com homens mais velhos e permanecem viúvas, enquanto os homens frequentemente voltam a se casar.

Quanto à escolaridade, Daher e Debona (2010) relatam que o fato de haver maior número de mulheres analfabetas é o reflexo direto da história vivenciada pelas mulheres ao lar e para tais atividades não era necessário conhecimento formal.

No presente estudo 90,63% dos idosos dizem ser Católicos. Para Floriano e Dalgarrondo (2007) um estudo que associe qualidade de vida com afiliação religiosa no Brasil deve ter em conta que as denominações religiosas agrupam indivíduos de distintos estratos socioeconômicos.

No que diz respeito a renda, Borges et al., (2008) diz que a maioria dos idosos informam oferecer mais assistência financeira às famílias do que a família para o mesmo.

Quanto ao arranjo familiar, Borges et al., (2008) dizem que a maioria dos idosos nos países em desenvolvimento vivia com seus filhos. Essa informação indica que os grupos de convivência de idosos poderiam desenvolver atividades de caráter intergeracional e envolver as famílias nos programas, buscando melhor adaptação do idoso à família e mais informações gerontológicas. Assim o resultado obtido na pesquisa do autor citado acima, difere do resultado do presente estudo.

Quedas são marcadores da fragilidade e da perda da capacidade funcional, não podendo ser negligenciadas. O idoso deve ser avaliado criteriosamente para que sejam identificados os principais fatores de risco para ocorrência de potenciais eventos no caso de idosos sem histórico de quedas e novos eventos para os caidores, com o objetivo de minimizar, por meio da prevenção, as chances de cair (RICCI et al., 2010).

Perracini e Ramos (2002) dizem ter uma maior chance de queda para o sexo feminino. Sugerem-se como causas a maior fragilidade das mulheres em relação aos homens, assim, como maior prevalência de doenças crônicas. Suspeita-se ainda que o fato possa estar relacionado a uma maior exposição a atividades domésticas e a um comportamento de maior risco.

Siqueira et al.(2007) dizem que o cuidado mútuo entre parceiros pode explicar a ocorrência reduzida de quedas entre aqueles que vivem com companheiro.

Para Ribeiro et al., (2008), pessoas com idade menor que 75 anos têm maior probabilidade de cair em ambientes externos e os idosos com mais de 75 anos caem mais no interior de suas próprias residências.

Com relação ao uso de óculos/lentes, Perracini e Ramos (2002) dizem que isso pode estar relacionado ao fato de que o impacto da limitação visual sobre o desempenho dos idosos no cotidiano é mais importante do que simplesmente a presença de doenças relacionadas ao sistema visual, como a catarata. Vários estudos têm demonstrado que idosos que sofrem quedas sob efeito de ilusão visual são mais instáveis do que idosos sem história de quedas.

O baixo uso de dispositivo de auxílio para a marcha confirma a independência funcional dos idosos participantes de grupos de convivência de idosos, e sugere que a acessibilidade aos grupos de convivência pode ser um fator limitante à participação de idosos mais dependentes nos grupos de convivência de idosos (BORGES et al., 2008).

As alterações dermatológicas e deformidades de pé geriátrico podem advir de problemas decorrentes de doenças sistêmicas, de negligência no cuidado com os pés ou mesmo por causa da marcha inadequada, traumatismo ou calçados desconfortáveis. A prevalência de problemas nos pés aumenta com o avanço da idade: 3% dos idosos entre 65 e 69 anos contra 13% dos com mais de 85 anos de idade, entretanto, não há um consenso na frequência das alterações reportadas nos pés (AIKAWA et al., 2009).

O número elevado de comorbidade é com frequência maior em “caidores” quando comparados com idosos sem histórico de quedas. Segundo o autor Morris, verificaram que idosos com três ou mais doenças associadas têm maior chance de cair ocasionalmente e múltiplas vezes. (RICCI et al., 2010).

Para Ricci et al., (2010) a tontura é uma queixa comum na população idosa, pois com o envelhecimento o sistema vestibular apresenta um decréscimo funcional. O relato de dor é comum na população idosa e a dor de origem musculoesquelética tem destaque nesse tipo de queixa. A dor pode desencadear posturas antálgicas e claudicações que, por sua vez, alteram a postura, o equilíbrio e a marcha, tornando-se um fator de risco para quedas.

Lopes et al. (2009) dizem que o medo pode ser protetor quando o idoso toma mais cuidado para não se expor ao risco, mas também pode ser um risco quando causa limitação e insegurança. O medo de cair pode atuar também como um fator protetor na medida em que o idoso, em função dele, adota comportamentos preventivos (RIBEIRO et al., 2008).

Estudos anteriores mostraram que a utilização de medicamentos aumenta a ocorrência de quedas. É necessário lembrar que os idosos que utilizam mais medicamentos normalmente são aqueles que realmente mais precisam e, conseqüentemente, estão submetidos a maior possibilidade de quedas (SIQUEIRA et al., 2007).

O escalonamento do risco de quedas e quedas recorrentes, com aumento do grau de dificuldade na execução de tarefas físicas e do dia-a-dia, reflete o peso desse efeito cumulativo de prejuízos funcionais na predição de quedas em idosos. O prejuízo da capacidade funcional parece ter um papel preponderante na interação multicausal de quedas. Além disso, os idosos com baixa autoconfiança em realizar atividades do dia-a-dia, pelo medo de cair, tendem a ter um comprometimento progressivo em sua capacidade funcional ao longo do tempo (PERRACINI; RAMOS, 2002).

Ricci et al. (2010) dizem que o declínio cognitivo apresenta-se como forte fator de risco para quedas, pois leva o idoso a deteriorização das funções executivas, desorientação espacial, respostas protetoras comprometidas, comprometimento da marcha, desequilíbrio e instabilidade postural. Assim, o déficit cognitivo é um fator de forte associação com as quedas.

5 CONCLUSÃO

Os instrumentos usados para a pesquisa foram de grande aceitação, pois muitos deles lhe davam diretamente com o cotidiano dos idosos, enfatizando que foi de grande importância a aplicação nos centros de convivência em que participavam, para uma melhor aceitação e suporte, apesar de alguns idosos se negarem a responder a alguns instrumentos.

As quedas na população idosa são frequentes e determinam complicações que alteram negativamente a qualidade de vida dessas pessoas. Sua ocorrência pode ser evitada com medidas preventivas adequadas, identificando causas e desenvolvendo métodos para reduzir sua ocorrência.

REFERÊNCIAS

- AIKAWA, A.C.; PASCHOAL, S.M.P.; CAROMANO, F.A.; FU, C.; TANAKA, C.; IDE, M.R. Estudo correlacional do pé geriátrico com requisitos cinético-funcionais. **Fisioter Mov**, v. 22, n. 3, p. 395-405, 2009.
- BORGES, P.L.C.; BRETAS, R.P.; AZEVEDO, S.F.; BARBOSA, J.M.M. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, 2008.
- BULSING, F. L; OLIVEIRA, K. F. de; ROSA, L. M.K. da; FONSECA, L. da; AREOSA, S. V. C. A Influência dos grupos de convivência sobre a auto-estima das mulheres idosas do município de Santa do Sul – RS. **RBCEH**, v. 4, n. 1, p. 11-17, 2007.
- DAHER; D.V.; DEBONA, K.V. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 670-675, 2010.
- FLORIANO, P.J.; DALGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 3, p. 162-170, 2007.
- LOPES, K.T.; COSTA D.F.; SANTOS L.F.; CASTRO D.P.; BASTONE, A.C. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 3, p. 223-229, 2009.
- MENDES, M.R.S.S.B.; GUSMÃO, J.L.; FARO, A.C.M.; LEITE, R.C.B.O. A Situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.
- PERRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Revista Saúde Pública** v. 36, n. 6, p. 709-716, 2002.
- RIBEIRO, A.P.; SOUSA, E.R.; ATIE, S.; SOUSA, A.C.; SCHILITZ, A.O. A Influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1265-1273, 2008.
- RICCI, N.A.; GONÇALVES, D.F.F.; COIMBRA, I.B.; COIMBRA, A.M.V. Fatores Associados ao Histórico de Quedas de Idosos Assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Saúde Soc**, v. 19, n. 4, p. 898-909, 2010.
- SIQUEIRA, F.V.; FACCHINI, 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. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 749-756, 2007.

SOBRE OS AUTORES

Almir dos Santos Júnior

Fisioterapeuta, pós-graduando em Traumatologia-Ortopedia com ênfase em Terapia Manual pela Faculdade Integrada do Ceará/ Estácio de Sá.

Contato: almir_saraiva@hotmail.com

Thais Teles Veras Nunes

Fisioterapeuta, mestre e docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS em Quixadá/CE.

Contato: thaistvn@gmail.com

Juliana Terceiro de Aguiar

Farmacêutica, pós-graduanda em Farmacologia Clínica pela Faculdade Ateneu – FATE em Fortaleza/CE.

Contato: julianaterceiro@hotmail.com

Emiliana Terceiro de Aguiar

Discente do curso de Fisioterapia do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA em Sobral/CE.

Contato: emilianaterceiro@hotmail.com