

A VULNERABILIDADE AOS ACIDENTES ENTRE OS IDOSOS MORADORES DA FUNDAÇÃO ESPÍRITA JOÃO DE FREITAS DE JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS¹

VULNERABILITY TO ACCIDENTS OF THE ELDERLY INMATES OF THE JOÃO DE FREITAS SPIRITIST FOUNDATION, IN JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

LA VULNERABILIDAD PARA ACCIDENTES ENTRE ANCIANOS QUE VIVEN EN LA FUNDACIÓN ESPÍRITA JOÃO DE FREITAS DE JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

Heloisa Campos Paschoalin¹
Renata Antonáccio²
Vânia Maria Freitas Bara³
Girleene Alves da Silva⁴
Helisamara Mota Guedes⁵

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo sobre as circunstâncias e os fatores ambientais que tornam o idoso asilar vulnerável aos acidentes. O trabalho tem como objetivos: identificar os fatores de riscos a acidentes presentes no ambiente domiciliar e elaborar proposta educativa aos idosos e à Instituição. Foram encontrados diversos fatores que predispoem esta população a acidentes, e as quedas prevaleceram, entre outros. Esses fatores estão relacionados ao próprio ambiente cuja estrutura necessita de medidas administrativas para que as conseqüências possam ser minimizadas ou extintas. Realizaram-se atividades educativas coletivas, como: ciclo de palestras, vídeos educativos, cartazes e orientações individuais.

Palavras-chave: Idoso; Acidentes; Fatores de Risco; Asilo para Idosos

ABSTRACT

This is an exploratory and descriptive study on the circumstances and environmental factors that make the elderly inmates vulnerable to accidents. The objectives are: to identify the risk factors present in the asylum environment and to prepare an education proposal for the elderly and for the institution. Several factors were found which predispose these inmates to accidents. Falls were the most significant. These factors are related to the environment itself, which needs alterations to minimize or eliminate the consequences of accidents. Several collective education activities were carried out, such as: lectures, educational videos, posters and individual guidance.

Key words: Aged; Accidents; Risk Factors; Homes for the Elderly

RESUMEN

Estudio exploratorio y descriptivo que trata de las circunstancias y de los factores ambientales que hacen que los ancianos que viven en un asilo sean vulnerables a accidentes. Los objetivos de este trabajo son: identificar los factores de riesgo de accidentes presentes en el ambiente domiciliario del asilo y elaborar una propuesta educativa para los ancianos y la institución. Se encontraron varios factores que predisponen esta población a accidentes preponderando, entre otros, los incidentes por caídas. Tales factores se relacionan con el propio ambiente cuya estructura necesita medidas administrativas para poder disminuir o eliminar las consecuencias. Se realizaron actividades educativas colectivas como: ciclo de charlas, vídeos educativos, carteles y orientación individual.

Palabras clave: anciano; accidentes; factores de riesgo; hogares para ancianos

¹ O trabalho faz parte das atividades do projeto de extensão: "A Participação da Faculdade de Enfermagem na Promoção da Saúde do Idoso em uma Instituição Asilar de Juiz de Fora", da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF.

² Enfermeira; Prof. Assistente I - Mestre em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem da UFJF. Coordenadora do projeto de extensão.

³ Enfermeira; Prof. Assistente I - Mestre em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem da UFJF. Coordenadora do projeto de extensão.

⁴ Enfermeira; Prof. Assistente II - Mestre em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem / Chefe do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFJF.

⁵ Enfermeira; Prof. Adjunto I - Doutora em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem da UFJF.

Acadêmica da Faculdade de Enfermagem - 8º período - Bolsista de Extensão da Faculdade de Enfermagem da UFJF.

Endereço para correspondência: Rua Bororó 16, Bairro Guaruá – Juiz de Fora – MG. - E-mail: sissi@enfermagem.ufjf.br

I - INTRODUÇÃO

Neste início de século, "o Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso, onde o grande desafio do século XXI será o cuidar de uma população de 32 milhões de idosos, a maioria com baixo nível socioeconômico e educacional, associado a uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes".(1)

O processo de transição demográfica ocorrida na população idosa brasileira tem sido uma questão de saúde pública. O País deixa de ser essencialmente jovem e passa a amadurecer. Essa mudança de perfil é caracterizada pela redução da mortalidade em geral, especialmente a infantil, diminuição das taxas de fecundidade e aumento das taxas de sobrevivência ou expectativa de vida.(2)

Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS (3), entre os anos de 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 (dezesesseis) vezes contra 5(cinco) vezes da população total, o que colocará o Brasil como a sexta população de idosos do mundo, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais".

Diante dessa nova realidade, Camarano(4) e Paschoal(5) ressaltam a importância de associar a qualidade de vida à longevidade, que garante aos idosos autonomia, independência e boa saúde física, para desenvolverem papéis sociais e permanecerem ainda ativos no dia-a-dia.

Dentre as ações de prevenção de agravos à saúde dos idosos, destaca-se a necessidade de se investir na prevenção de acidentes, principalmente das quedas, que ocorrem com frequência na velhice, limitando a capacidade física e funcional dessas pessoas e reduzindo substancialmente a qualidade e, até mesmo, o tempo de vida, cujas causas são a morbidade e a mortalidade.

Parafraseando Bodachne(6), um determinante fundamental da qualidade de vida do idoso é a sua capacidade de deambular. Dificuldades de marcha, queda e receio de andar causam significativa incapacidade ao idoso.

Da mesma forma, Araújo(7) define queda como uma precipitação ao solo, repentina, involuntária e inesperada e lembra ainda que as alterações posturais próprias do envelhecimento podem facilitar as quedas e que os acidentes mais comuns poderiam ser evitados se fossem observados alguns cuidados em relação ao ambiente, orientações à família e cuidadores, aliadas às ações de profissionais que objetivassem o treinamento da marcha e fortalecimento muscular.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)(8) revela que, pelo menos 30% dos idosos brasileiros caem ao menos uma vez ao ano e que essas quedas têm relação causal com 12% de todos os óbitos na população geriátrica e são responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas com 75 anos ou mais. A queda constitui, de acordo com a pesquisa, a sexta causa de óbitos em pacientes com mais de 65 anos em todo o mundo.

Mais de 70% das quedas sofridas por idosos ocorrem em casa, segundo apuração da pesquisa da SBGG, sendo que a maior frequência é entre mulheres. Pelo menos 5%

das quedas resultam em fraturas e 10% em ferimentos importantes que necessitam de cuidados médicos. Entre os que são hospitalizados em decorrência de uma queda, o risco de morte no ano seguinte ao internamento é de até 50%.

Sabemos que, além dos fatores citados, outros contribuem de forma substancial para a queda do idoso: alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, doenças, efeitos provocados pelo uso de alguns medicamentos e o meio-ambiente inadequado às suas condições físicas.

O risco de quedas está relacionado com o aumento do grau de dificuldade na execução de tarefas físicas do dia-a-dia e reflete o peso do efeito cumulativo de prejuízos funcionais na predição de quedas em idosos. Quando há comprometimento, as atividades físicas significam não somente prejuízo no equilíbrio em si, que seria o fator primordial no comprometimento das suas atividades, como também nas limitações da força muscular, da mobilidade e da marcha.

Diante disso, com um Projeto de Extensão da Faculdade de Enfermagem da UFJF desenvolvido na Fundação Espirita João de Freitas (FEJOF), uma instituição asilar na cidade de Juiz de Fora – MG, decidiu-se realizar um estudo com o objetivo de identificar os fatores de risco para acidentes e, especificamente, para as quedas.

A escolha desse tipo de acidente ocorreu devido ao fato de ser o que mais predomina entre os residentes da Instituição, trazendo comprometimento à qualidade de vida. Foram também considerados os fatores inerentes ao processo de envelhecimento. Partindo da observação desses fatores, elaboraram-se propostas educativas para os idosos e para a instituição com o objetivo de prevenir tais acidentes.

Considerando este novo contexto, concordamos com Duarte(9) quando afirma que cabe aos enfermeiros o compromisso de prestar uma assistência de qualidade, por meio do desenvolvimento de ações adequadas, o mais precocemente possível, para que as pessoas envelheçam preservando a sua capacidade funcional.

2 - A ABORDAGEM METODOLÓGICA

Nesta investigação de caráter exploratório e descritivo, com análise qualitativa dos dados coletados, fizeram parte deste estudo 75 idosos, residentes na FEJOF com idade entre 60 e 97 anos, dos quais 54 eram do sexo feminino e 21 do sexo masculino.

A referida instituição, destinada a abrigar idosos de ambos os sexos, localiza-se em um bairro de classe média. Os residentes são admitidos mediante uma avaliação da equipe multiprofissional da Instituição, constituída de enfermeira, médico, assistente social e psicóloga.

No que se refere à área física, é constituída de 41 (quarenta e uma) residências: 20 (vinte) casas e 21 (vinte e um) apartamentos, onde vivem os idosos que são capazes de gerir seu autocuidado. A esses idosos é permitido ter seu mobiliário, eletrodomésticos e objetos pessoais. A instituição conta ainda com uma enfermaria com capacidade para 36 (trinta e seis) leitos, estando na ocasião do estudo com 17 (dezesete) deles ocupados. A

enfermaria é destinada à permanência temporária ou definitiva dos idosos que se encontram impossibilitados de viverem em suas residências, necessitando de uma assistência mais efetiva.

A coleta de dados teve início mediante o aceite dos participantes, após a explanação dos objetivos da pesquisa e da garantia do sigilo e do anonimato. Destaca-se que foi obtida da direção a autorização para a divulgação dos resultados e identificação da Instituição.

Os dados obtidos ocorreram no período de junho a setembro de 2003, mediante uma busca ativa em todas as casas, apartamentos e enfermaria, cujo objetivo era identificar os fatores que pudessem configurar como sendo de risco para acidentes entre os idosos. Após a coleta dos dados, foi realizada a categorização dos fatores de risco, quando foi possível ordenar os dados encontrados, permitindo, assim, uma melhor visualização da situação pesquisada.

3 - DISCUTINDO OS RESULTADOS DO ESTUDO

No primeiro momento da análise, foi feita uma apresentação de todas as situações encontradas, que têm relação direta com os acidentes que colocam os idosos em situação vulnerável.

Os dados mostram que, dos 15 (quinze) fatores identificados como sendo de risco, 8 (oito) estão relacionados a circunstâncias e fatores ambientais que colocam o idoso vulnerável às quedas.

Dos 62 (sessenta e dois) ambientes pesquisados, todos apresentavam algum tipo de fator de risco. A presença de tapetes prevaleceu em 17 (dezesete) residências, equivalendo a 27,41% delas. Vale ressaltar que tal fato por si só já é algo bastante significativo e este risco aumenta quando associado à presença de piso encerado ou escorregadio.

Embora a arquitetura permita uma boa distribuição dos móveis e utensílios necessários para a gestão cotidiana, foram identificados que, em 10 (dez) residências (16,12%), os móveis encontram-se dispostos de maneira inadequada, dificultando a movimentação, o que coloca em risco a segurança do idoso. Essa situação faz com que a pessoa recorra à utilização de extensão elétrica, deixando o fio atravessado pelo ambiente. Associado a esses fatores, observa-se ainda o excesso de alguns móveis e utensílios em relação ao tamanho dos ambientes nos quais vivem.

De acordo com a orientação da Instituição, a existência de eletrodomésticos, do fogão e/ou do fogareiro nas residências é desaconselhada por representar diversos riscos à vida dessa população. No entanto, das 16 (dezesesseis) residências (25,80%) nas quais identificou-se a presença de eletrodomésticos, em 9 (nove) (14,51%) delas havia fogão ou fogareiro.

Sabe-se que a iluminação do ambiente é fundamental para a segurança de qualquer pessoa, no entanto verificou-se uma iluminação inadequada em 4 (quatro) (6,45%) residências, o que representa um fator importante de risco para os idosos: 1 (uma) (1,61%) residência não possuía lâmpada em um dos cômodos; 3 (três) (4,83%) apresentaram uma iluminação com pouca visibilidade;

100% das residências não possuíam interruptor próximo à cama sendo que, de acordo com a Portaria 810, de 22/09/89 do Ministério da Saúde(10) é obrigatória a instalação de luz de vigília nos dormitórios, banheiros, área de circulação, no primeiro e último degraus da escada da moradia de idosos.

Também despertou a atenção a presença de degrau na porta de entrada de duas residências (3,22 %); noutro domicílio (1,61 %), a altura da cama põe em risco a integridade física da pessoa. Embora essas situações de risco não estejam em todos os ambientes investigados, vale considerar que estes necessitam de uma reavaliação, mesmo porque os moradores transitam livremente por todos os ambientes da Instituição.

Outro aspecto relevante identificado foi o acondicionamento do material de limpeza junto aos alimentos. Em alguns casos, essas substâncias são guardadas dentro do quarto, situação que, por si só, já representa riscos para a saúde e se vê agravada, uma vez que a ventilação do local não é adequadamente aproveitada, porque permanecem fechadas as janelas na maior parte do dia.

Tem-se ciência de que, com as alterações decorrentes do processo de envelhecimento no que diz respeito aos órgãos dos sentidos, tal fato pode favorecer a ingestão acidental de substâncias químicas e, até mesmo, a inalação de produtos tóxicos durante o sono.

De acordo com Waldow(11), na velhice ocorre diminuição progressiva da audição e visão e, por volta dos 70 anos, é mais acentuada a alteração do paladar, do olfato e, em alguns casos, do tato causado por degeneração das terminações nervosas.

Foram identificados também alguns fatores de risco para incêndio e queimaduras (9,68 %) decorrentes da utilização de velas e do hábito de fumar dentro das residências.

Diante desses dados, os resultados foram organizados com o objetivo de analisar as circunstâncias que podem gerar as quedas, tomando ainda como base para essa categorização o ambiente domiciliar e as enfermarias da instituição. A categoria de análise foi assim nomeada: situações que deixam o idoso vulnerável à queda.

SITUAÇÕES QUE TORNAM O IDOSO VULNERÁVEL A QUEDA

Foram analisados os dados que tratam das situações de vulnerabilidade identificados tanto no âmbito das residências quanto no das enfermarias.

A queda é definida como um evento não esperado; a pessoa cai ao chão de um mesmo nível ou de um nível superior, e esta é uma situação comum entre os idosos, uma vez que, em sua grande maioria, as quedas são interpretadas como um acontecimento inevitável do envelhecimento.(2)

É notório que a queda pode ser considerada um ponto de referência para um alerta sobre algumas modificações na vida de um idoso: início de um declínio de suas funções ou indícios de alguma patologia.

A frequência com que o idoso está exposto às quedas aumenta significativamente com o avanço da idade como

demonstram os dados epidemiológicos: 32% entre 65 a 74 anos, 51% acima de 85 anos.(8)

Os fatores de risco a quedas encontrados nas residências foram a presença de tapetes associada a pisos escorregadios e/ou encerados, o excesso e a distribuição inadequada dos móveis, a pouca e/ou a falta de iluminação, a presença de degraus, cama de altura inapropriada para a idade e a inexistência de grades em alguns leitos.

No que se refere à enfermaria, situações identificadas como sendo de risco foram: ausência de grades nas camas, camas com altura não compatível com a habilidade do idoso, leitos muito próximos e em número excessivo, ausência de escadinha junto aos leitos e de cadeiras para o banho e rodas em mal estado de conservação.

A ausência de grades estava presente em 16 (dezesseis) leitos, num total de 36 (trinta e seis). Cabe esclarecer que em uma enfermaria feminina, dos 15 (quinze) leitos existentes e utilizados, somente 3 (três) dispõem de grades, e os demais leitos que dispõem delas apresentam uma altura acima do recomendado. A falta da grade no leito pode interferir de forma significativa na segurança do idoso. Tal fator ganha uma maior relevância quando associado a outro aspecto também identificado: leitos com a altura acima da recomendada. De acordo com Santos (2), a altura da cama, de 55 a 65 centímetros deve permitir à pessoa idosa sentar-se e levantar-se do colchão.

A disposição dos leitos muito próximos aumenta significativamente o risco a quedas, na medida em que pode dificultar a locomoção e a movimentação do idoso no ambiente. Essa proximidade, quando associada ao excesso de leitos favorece ainda mais os riscos, e esse fato torna-se preocupante, visto que na enfermaria feminina, regularmente ocupada em sua totalidade a distância entre os mesmos é inferior ao recomendado pela Portaria n. 810, de 22/09/89 do Ministério da Saúde(10) a qual dispõe que "a distância mínima entre dois leitos paralelos deve ser de 1,0 m e de 1,50m entre um leito e outro fronteiro. Recomenda-se que a distância mínima entre o leito e a parede que lhe seja paralela deva ser de 0,50 m". Averiguou-se que a distância entre os leitos varia de 30 a 82 cm e ainda deve-se considerar que 4(quatro) leitos estão encostados na parede sem nenhuma distância.

A escada para cada leito é imprescindível para o acesso e saída com segurança de qualquer indivíduo de um leito hospitalar, mas a Instituição disponibiliza somente 7 (sete) escadas para os 36 (trinta e seis) leitos. O número insuficiente delas, portanto, aumenta substancialmente o risco de quedas, principalmente ao considerar que as pessoas que ali residem são idosas e que, pelo próprio processo de envelhecimento, podem apresentar alterações músculo-esqueléticas que vão interferir no equilíbrio.

No que diz respeito às cadeiras de rodas e para banho, que são utensílios frequentemente utilizados durante o processo de cuidados ao idoso, das 14 (quatorze) existentes na instituição, 14,28 % (duas) apresentavam problemas como rodas vazias e emperradas, dificultando a locomoção. É oportuno salientar que esse fator pode ocasionar a queda no momento do transporte, uma vez

que obriga os profissionais de saúde a despenderem uma força maior, ocasionando movimentação brusca, interferindo diretamente na segurança do idoso.

As quedas, muitas vezes, ocasionam a hospitalização do idoso, retirando-o de seu ambiente e dificultando ou impedindo a realização das suas atividades diárias, e tais situações repercutem nas suas relações interpessoais, gerando estresse e comprometendo o bem-estar físico e mental do idoso.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos neste estudo, foi possível identificar que muitos são os fatores de acidentes no ambiente doméstico dos idosos residentes na FEJOF.

Durante a coleta e análise dos dados, deu-se uma maior ênfase aos fatores e situações que provocavam as quedas, uma vez que tem sido um dos acidentes mais frequentes na Instituição e que traz na maioria das vezes, desastrosas conseqüências para os idosos.

Constatou-se que boa parte dos fatores de vulnerabilidade ali existentes está relacionada ao próprio ambiente e estrutura os quais necessitam de medidas administrativas para que os acidentes possam ser minimizados ou até mesmo extintos.

Alterações ambientais aparentemente banais podem favorecer a locomoção dos idosos, trazendo maior segurança e diminuindo substancialmente as quedas. Entre algumas delas, podem ser citadas: a colocação de grades nos leitos, disponibilização de escadinha próximo a cada leito hospitalar, manutenção e preservação do estado de conservação das cadeiras de rodas.

Julgamos ainda necessário o cumprimento da legislação vigente, no que estabelece a Portaria n. 810, de 22/09/89 do Ministério da Saúde(10) que trata das normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições de atendimento ao idoso. É certo que a adoção de tais medidas irá favorecer a melhoria da qualidade de vida dos idosos, já que proporcionará um ambiente seguro e adequado às suas condições de saúde.

Além disso, cabe ressaltar também a necessidade de acompanhamento constante de uma equipe multidisciplinar atuante e integrada, com o olhar voltado aos cuidados específicos. Diante disso, os cuidadores devem ser qualificados e conhecedores do processo de envelhecimento, visando à prevenção, à promoção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos idosos.

Outras situações identificadas e que requerem medidas imediatas foram as encontradas nas residências, como a presença de tapetes, o piso encerado e/ou escorregadio, excesso de mobiliário e inadequada distribuição do mesmo.

Tais fatores talvez sejam os mais difíceis de serem eliminados, visto que estão relacionados com a identidade e individualidade de cada idoso.

Há que se refletir sobre as implicações emocionais que ocorrem no idoso, decorrentes de algumas ações dos profissionais com o objetivo de prevenir a queda, como a retirada dos tapetes fator de maior risco encontrado nas residências.

Em contrapartida, a retirada de alguns móveis ou pertences pessoais, que sobrecarregam o ambiente, pode representar uma perda muito grande para o idoso, porque na maioria das vezes tais objetos representam o único elo com seu passado tão carregado de emoções e lembranças.

No que diz respeito à eliminação desses fatores, foi observada uma grande resistência por parte dos idosos que não aceitavam as orientações sobre a retirada dos tapetes e o ato de não encerrar os pisos, com a justificativa de que tais hábitos faziam parte de sua trajetória de vida.

Dessa maneira, os profissionais de saúde e os cuidadores não devem simplesmente "ordenar" aos idosos que retirem os tapetes, mas, antes, lembrar que existe toda uma história de vida, uma identidade "por detrás" que, com certeza, os remete a lembranças familiares, laços afetivos que não podem ser simplesmente "arrancados" de suas casas.

Para minimizar o problema, devem-se encontrar meios alternativos como, por exemplo, o uso de tapetes antiderrapantes e mudança na disposição de algum mobiliário e que, principalmente, todas as decisões possam contar com a participação e o aceite de cada idoso. Essa atitude pode colaborar para um melhor entendimento e colaboração diante das mudanças necessárias, além de trazer menor prejuízo emocional, sentindo-se, assim, o idoso respeitado e sendo elemento ativo no processo de mudança.

Reforça-se, mais uma vez, que a queda, por limitar a capacidade funcional e emocional dos idosos, acarretando muitas vezes seqüelas irreversíveis e reduzindo a expectativa e a qualidade de vida, deve ser prevenida. Cabe aos profissionais de saúde, especificamente aos enfermeiros, identificar os fatores que colocam os idosos em vulnerabilidade aos acidentes, fazendo com que essa população possa ter uma velhice saudável e digna.

Em face da situação vivenciada, realizaram-se trabalhos educativos por meio de palestras, utilização de vídeos, cartazes, dinâmicas de grupos e orientações individuais. Foram promovidas participações em reuniões com a Diretoria e demais profissionais com o objetivo de discutir os problemas identificados, buscando encontrar soluções passíveis de serem efetivadas pela Instituição.

Por fim, não se pode negar que o envelhecimento traz mudanças na pessoa, como a regressão das suas funções, porém não significa a perda da vida. Precisamos, como profissionais da saúde, proporcionar momentos para que os idosos possam continuar vivendo com autonomia e liberdade, realizando suas atividades diárias e conservando o prazer pela vida.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Neri A et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

2. Santos SSC. Enfermagem gerontogeriatrica: da reflexão à ação cuidativa. São Paulo: Robe Editorial; 2001.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Programas e Projetos. Programa de Saúde do Idoso. Acesso em: 01 de maio 2001. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

4. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L, Neri A et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

5. Paschoal SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV, Py L, Neri A et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

6. Bodachne L. Traumas no idoso. In: Freitas EV, Py L, Neri A et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

7. Araújo TD. Cuidados para evitar quedas. In: Caldas CP. A saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 1998.

8. Pereira SRM. Quedas em idosos. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. [Acesso em 01 maio de 2001]. Disponível em: www.cremal.cfm.org.br.

9. Duarte MJRS. Autocuidado para a qualidade de vida. In: Caldas CP. A saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 1998.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa e Projetos Saúde do Idoso. Portaria 810. 22/09/1989. Fixa Normas para Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outra Instituição de Atendimento ao Idoso. Brasília; 1989.

11. Waldow VR. O papel da enfermagem na velhice em face das modificações fisiológicas e fisiopatológicas. Rev Paul Enf. , São Paulo, out./dez.1984; 4(4):127-31.