

Federal University of Rio de Janeiro State

Journal of Research  
Fundamental Care OnlineISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

## Análise dos fatores de risco de quedas em pessoas idosas com transtornos mentais

Analysis of risk factors for falls in older people with mental disorders

Análisis de los factores de riesgo de caídas en personas mayores con trastornos mentales

Laura de Sousa Gomes Veloso<sup>1</sup>, Daniella de Souza Barbosa Suassuna<sup>2</sup>, Olívia Galvão Lucena Ferreira<sup>3</sup>,  
Alinne Beserra Lucena Marcolino<sup>4</sup>, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira<sup>5</sup>, Antonia Oliveira Silva<sup>6</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the risk factors for falls in older people with mental disorders. **Method:** A qualitative case study, the interpretation was performed by direct observation and analysis of medical records of 12 elderly institutionalized in psychiatric hospital. **Results:** 58% were female, 75% aged between 60 and 69 years, 100% had independent gait and everyone had a clinical diagnosis of schizophrenia. About history of falls, 57% of elderly females showed the occurrence of falls and 20% of males had the same history. The purpose of the site of the falls, 8% occurred in the courtyard; 25% in the ward, and 67% in the bathroom. **Conclusion:** The results reinforced the need to prevent the occurrence of falls, to ensure the institutionalized elderly person in a psychiatric hospital a process of senility decent and healthy through the planning and execution of programs to prevent the condition. **Descriptors:** Aged, Accidental falls, Mental health

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os fatores de risco de quedas em pessoas idosas com transtornos mentais. **Método:** Foi realizado um estudo de caso qualitativo, interpretativo através da observação direta e análise de prontuários de 12 pessoas idosas institucionalizadas no Hospital Psiquiátrico. **Resultados:** 58% eram do gênero feminino; 75% com idade entre 60 e 69 anos; 100% tinham marcha independente e todos apresentaram diagnóstico clínico de esquizofrenia. Sobre o histórico de quedas, 57% das pessoas idosas do gênero feminino apresentaram a ocorrência de quedas e 20% do gênero masculino tiveram o mesmo histórico. A propósito do local das quedas, 8% ocorreram no pátio; 25% na enfermaria; e 67% no banheiro. **Conclusão:** Os resultados reforçaram a necessidade em prevenir a ocorrência de quedas, a fim de garantir a pessoa idosa institucionalizada em hospital psiquiátrico um processo de senilidade digno e saudável por meio do planejamento e execução de programas para prevenção deste agravo. **Descritores:** Idoso, Acidentes por quedas, Saúde mental.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los factores de riesgo de caídas en las personas mayores con trastornos mentales. **Método:** Un estudio de caso cualitativo, la interpretación se realizó mediante la observación directa y el análisis de las historias clínicas de 12 ancianos institucionalizados en un hospital psiquiátrico. **Resultados:** 58 % fueron mujeres, el 75% tienen entre 60 y 69 años, el 100% tienen marcha autónoma y todos tenían un diagnóstico clínico de la esquizofrenia. Acerca de la historia de las caídas, el 57% de las mujeres de edad avanzada mostraron la aparición de cataratas y 20% de los hombres tenían la misma historia. El propósito del sitio de las cataratas, 8% se produjo en el patio, el 25% en la sala, y el 67% en el cuarto de baño. **Conclusión:** Los resultados refuerzan la necesidad de prevenir la ocurrencia de caídas, para asegurarse de que la persona de edad avanzada institucionalizada en un hospital psiquiátrico de un proceso de senilidad decente y saludable a través de la planificación y ejecución de programas para prevenir la enfermedad. **Descriptor:** Anciano, Accidentes por quedas, Salud mental.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Especialista em Gerontologia pelo NIETI/UFPB, Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, laurasgveloso@hotmail.com. <sup>2</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Educação Popular, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Popular da Universidade Federal da Paraíba, Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, daniellafcm@hotmail.com. <sup>3</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, oliviaglf@hotmail.com. <sup>4</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, alinneblmarcolino@hotmail.com. <sup>5</sup>Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Pesquisadora do Programa Nacional de Pós-Doutorado da Capes. Paraíba, Brasil. E-mail: jpadelaide@hotmail.com. <sup>6</sup>Enfermeira, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Pesquisadora do CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa/GIEPERS/UFPB/CNPq. E-mail: alfaleda@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem ocasionado um grande impacto na sociedade moderna, provocando o interesse de pesquisadores em estudar o processo de envelhecimento do ser humano e de como se obter qualidade de vida na velhice. Os avanços na medicina, as mudanças ambientais e de hábitos permitiram o aumento da expectativa de vida. A longevidade tem implicações importantes, podendo trazer problemas, com consequências sérias nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social. Com isso, o crescimento do número de idosos acarreta uma situação ambígua, vivenciada por muitas pessoas: o desejo de viver cada vez mais e, ao mesmo tempo, o temor de viver em meio a incapacidades e dependência. De fato, o avanço da idade aumenta a chance de ocorrência de doenças e de prejuízos à funcionalidade.

Assim, o processo de envelhecimento é tipicamente caracterizado por declínios notáveis do controle e da organização dos movimentos, entre os mais proeminentes estão a lentificação dos movimentos (tanto a iniciação quanto a execução), a deterioração da qualidade do movimento executado e a diminuição da força e da potência muscular. A perda da função motora que sustenta as atividades fundamentais da vida diária, como a potência muscular para subir escadas ou a velocidade de locomoção para atravessar uma rua antes da mudança dos sinais luminosos, nega progressivamente a independência e a autonomia a pessoa idosa.<sup>1</sup>

Diante do cenário demográfico brasileiro de envelhecimento populacional, observa-se frequentemente a institucionalização definitiva de pessoas idosas com baixos níveis de dependência funcional e em diferentes faixas etárias. Em contrapartida, a literatura internacional revela que nos países ricos a institucionalização de pessoas idosas acontece em idade mais avançada (acima dos 85 anos) e quando os mesmos são vítimas de múltiplas perdas funcionais e com transtornos cognitivos.

Sobre esse assunto, verifica-se que os termos confusão, demência e senilidade são comumente empregadas para descrever disfunção mental na velhice. Embora muitas pessoas considerem o envelhecimento como sendo o motivo para o declínio mental, as alterações cognitivas que são graves o suficiente para interferirem com a função faz parte de um grupo de doenças demenciais denominadas transtornos cognitivos de moderados a graves.<sup>1</sup>

Devido ao grande aumento de transtornos mentais surgidos na fase do envelhecimento humano, a psiquiatria geriátrica surgiu recentemente como subespecialidade da psiquiatria, já que na terceira idade ocorrem modificações que interferem na prevalência, apresentação clínica e também nas estratégias terapêuticas para o tratamento de várias psicopatologias.<sup>2</sup>

Existe uma relação direta entre o uso de medicamentos psicotrópicos - prescritos para o tratamento de transtornos mentais - e o risco de quedas em pessoas idosas. De acordo com estudo anteriormente realizado, medicamentos benzodiazepínicos, neurolépticos, sedativos/hipnóticos e antidepressivos associaram-se ao maior risco de quedas na população acima de 60 anos.<sup>3</sup>

As quedas, além de produzirem uma importante perda de autonomia, de capacidade funcional e de qualidade de vida entre a população idosa, podem ainda aumentar a probabilidade dos mesmos de serem institucionalizados em ambientes de longa permanência, pois causam a diminuição de força muscular, equilíbrio estático e dinâmico, flexibilidade e resistência física.

Embora muitos estudos tenham sido realizados para identificar fatores de risco para quedas em pessoas idosas, poucos se ocuparam dos determinantes das lesões mais decorrentes desses acidentes em indivíduos institucionalizados em virtude de transtornos mentais. Nesse contexto, a referida pesquisa mostra-se relevante devido à escassez de publicações sobre o tema e se espera que os seus resultados possam contribuir para a fundamentação teórica de pesquisas vindouras sobre a relação entre os fatores de risco de quedas em pessoas idosas com transtornos mentais que se encontram institucionalizadas em estabelecimento psiquiátrico.<sup>4-5</sup>

Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos de quedas em pessoas idosas com transtornos mentais institucionalizados em um hospital psiquiátrico do município de João Pessoa/PB.

## MÉTODO

O presente trabalho tratou-se de um estudo de caso qualitativo do tipo interpretativo. A escolha metodológica pelo estudo de caso se deu pela necessidade de se interpretar o fenômeno escolhido (fatores de risco de quedas em pessoas idosas) dentro de seu contexto da vida real (instituições psiquiátricas de longa permanência), especialmente porque os limites entre o fenômeno e o contexto não estavam claramente definidos nos quadros de referência teóricos já desenvolvidos de acordo com a literatura especializada pesquisada.

Sabendo que a metodologia de estudo de caso consiste em uma investigação detalhada de um determinado objeto (que, neste caso, foi representado pelas pessoas idosas institucionalizadas em um hospital psiquiátrico situado em João Pessoa/PB), visando prover uma análise do contexto e dos processos envolvidos no fenômeno em estudo, foi escolhido a abordagem qualitativa para interpretar os processos, significados e compreensões dos dados coletados durante um período de tempo pré-estabelecido.



Vale ressaltar que a fase de coleta dos dados só foi realizada após a aprovação tanto pelo Colegiado do Curso de Fisioterapia quanto pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, acordo com os dados da certidão número 021/2010 do mencionado comitê.

Foi determinado como população desta pesquisa as 20 pessoas institucionalizadas na Ala Geriátrica do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, situado na cidade de João Pessoa/PB e sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. A partir desta população e de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa - ter idade igual ou superior a 60 anos e estar institucionalizado na Ala Geriátrica do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira para tratamento de transtornos mentais e/ou comportamentais - foi retirada uma amostra de 12 pessoas idosas. Desta amostra, nenhum paciente apresentava cognição preservada tanto para ser esclarecidos sobre sua participação na pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido quanto de responder ao questionário referente ao roteiro de entrevista sobre a ocorrência de quedas e os fatores de risco relacionados a este evento.

Considerando o impasse para a realização da coleta de dados por meio do emprego da técnica de entrevista com as pessoas idosas da referida ala geriátrica e lembrando que a pesquisa qualitativa é multimétodo por excelência por se utilizar de variadas fontes de informação, a condução da coleta de dados foi redefinida a partir da combinação da observação direta do contexto da pesquisa mais o exame de documentos escritos (ficha de avaliação e de evolução dos pacientes) e documentos imagéticos (fotografias) produzidos na ala geriátrica do mencionado hospital psiquiátrico.

A observação direta teve um papel fundamental para se apreender os fatores intrínsecos e extrínsecos do risco de quedas da amostra pesquisada. Baseado em um roteiro de observação que, por sua vez, foi adaptado do roteiro de entrevista anteriormente produzido, buscou-se ver e registrar o máximo dos fatores de risco de quedas em pessoas idosas que interessavam em nossa pesquisa. Incluíram-se as observações realizadas durante os momentos da visita de reconhecimento do local e da coleta de dados por meio da consulta dos documentos escritos.

O exame das fontes escritas, mais especificamente as fichas de avaliação e de evolução da amostra pesquisada, foi norteado por outro roteiro de pesquisa também baseado no roteiro de entrevista original. Nesse método o objetivo foi adquirir informações sobre as condições sócio-demográficas, de saúde e sobre os fatores de risco de quedas registradas nos prontuários dos pacientes idosos desde sua primeira entrada no serviço de psiquiatria.

Para corroborar e ampliar as evidências oriundas da observação direta e dos documentos escritos, embora o acesso às bases de dados da Ala Geriátrica do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira e do Arquivo Histórico situado no Sanatório Clifford - que juntamente com os pavilhões feminino, masculino e geriátrico do hospital e o ambulatório Gutemberg Botelho integram o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira - tenha sido relativamente fácil, foi feito o registro imagético por meio de fotografias dos locais de tratamento e de convivência das pessoas idosas institucionalizadas.

Por fim, os dados coletados foram analisados e apresentados através dos seus resultados qualitativos, com base na interpretação das respostas obtidas. Os mesmos foram divididos, de forma indutiva, em unidades relevantes com sentido próprio, mantendo, no entanto, a conexão com o todo. O processo de análise dessas unidades se concentrou em conjuntos de partes dos dados sócio-demográficos; condições de saúde; fatores intrínsecos; e fatores extrínsecos de quedas em pessoas idosas, contando com o apoio do programa Windows Excel da Microsoft XP® para exposição dos mesmos por meio de gráficos e tabelas, além da descrição do conteúdo dos mesmos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados documentais da pesquisa, observou-se que das 12 pessoas idosas institucionalizadas no local da pesquisa, 58% eram do sexo feminino enquanto 42% do sexo masculino. Com relação à informação referente à faixa etária da mesma amostra analisada, verificou-se que 75% estavam com idade entre 60 e 69 anos; 17% entre 70 e 79 anos; e 8% com idade igual ou superior a 80 anos.

Foi possível, através dos dados coletados, verificar a incidência de transtornos mentais diagnosticados na população idosa pesquisada, relacionando o diagnóstico segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (ou Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) com o sexo. Desta forma, a incidência no sexo feminino do diagnóstico de esquizofrenia residual (CID-10 F 20.5) é de 57%, seguida de 29% dos casos de esquizofrenia paranóide (CID-10 F 20.0). Já no sexo masculino, houve uma equiparação em relação aos valores de incidência (20%) entre todos os CIDs encontrados.

Quanto às informações sobre o histórico de quedas na população examinada segundo o sexo, obtidas nos prontuários da Ala Geriátrica do hospital pesquisado, verificou-se que 57% das pessoas idosas do sexo feminino apresentaram a ocorrência de quedas e apenas 20% do sexo masculino apresentaram a mesma ocorrência.

A respeito do local da incidência de quedas na população observada segundo o registro feito pelos profissionais de saúde nas fichas de evolução dos pacientes pesquisados, 67% destes eventos ocorreram no banheiro da enfermaria; 25% na enfermaria, próximo ao leito e 8% ocorreram no pátio. Ressaltando que os participantes não utilizavam órteses ou dispositivos auxiliares da locomoção durante o período de coleta.

A área externa da Ala Geriátrica do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira correspondia ao pátio que funcionava como um espaço de convivência dos pacientes idosos onde os mesmos realizavam atividades de vida diária como alimentação, pequenas caminhadas e ingestão de medicamentos. A observação direta e as fontes imagéticas desse local mostrou que o piso é liso, algumas vezes molhado pela água da chuva e sem a presença de corrimãos.

A área interna da Ala Geriátrica do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, que correspondia ao espaço das enfermarias masculina e feminina, cuja área principal era ocupada pelos leitos, era o local onde a amostra utilizava para o repouso, contenção, tratamento medicamentoso endovenoso e/ou para realização de consultas individuais de psicologia, enfermagem, clínica médica e de psiquiatria. Além disso, durante a observação direta e o registro fotográfico da enfermaria foi permitido a averiguação de iluminação natural adequada, piso seco, ausência de corrimãos e de barreiras físicas (tapetes, degraus, entre outros) para o deslocamento das pessoas idosas.

Foi observado que o banheiro era utilizado pelas pessoas idosas institucionalizadas, com auxílio de membros da equipe de enfermagem, para execução de atividades básicas de vida diária como pentear os cabelos, escovar os dentes, vestir-se sozinho e tomar banho. Verificou-se que a iluminação natural era adequada, o piso do banheiro era liso e encontrava-se molhado durante a observação, com a presença de corrimãos em apenas um dos lados da parede.

Quanto aos medicamentos psicotrópicos prescritos na ficha de evolução dos pacientes pesquisados, observou-se na Tabela 1 que os neurolépticos são os mais indicados, em que três (n=3) dos prontuários analisados constavam a prescrição e administração de Haloperidol, Quetiapina e Levomepromazina, medicamentos neurolépticos, em dosagens diferenciadas.

**Tabela 1** - Aspectos relacionados aos tipos e quantidade de medicamentos psicotrópicos prescritos à amostra analisada. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2013.

TIPOS	PRONTUÁRIOS ANALIZADOS (n=6)	MEDICAMENTOS
Neurolepticos	3	Haloperidol; Quetiapina; Levomepromazina;
Antidepressivos	2	Amitriptilina; Carbolitium.
Ansiolíticos	2	Clorazepan; Diazepam
Anticonvulsivantes	2	Carbamazepina; Fenobarbital

Dados da pesquisa.

Os dados documentais e a observação direta do local da pesquisa evidenciaram que a maioria das pessoas institucionalizadas na Ala Geriátrica do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira era composta por mulheres idosas com idade entre 60 e 69 anos, com marcha livre, ou seja, corroborando com a literatura pesquisada sobre o processo de feminização da velhice brasileira uma vez que a população feminina cresce com maior rapidez quando comparada à masculina.<sup>6,9</sup>

Como resultado dessa desigualdade de sexo na expectativa de vida entre os brasileiros, existe essa proporção maior de mulheres do que de homens nesse grupo populacional. As mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens e estão vivendo mais do que nunca e qualquer análise sobre longevidade indica claramente que, em relação à sobrevivência, as mulheres são o sexo mais forte.<sup>9</sup>



Em qualquer faixa etária, a esquizofrenia é igualmente prevalente em homens e mulheres. Entretanto, as mulheres com mais de 65 anos têm mais probabilidade de ter esquizofrenia de início tardio comparadas aos homens e também há maior propensão a sintomas proeminentes do humor, assim como a um melhor prognóstico.<sup>10</sup>

Transtornos mentais do espectro da esquizofrenia são comumente associados a início na primeira fase da vida adulta. Quando sintomas psicóticos emergem pela primeira vez em fases tardias da vida, como na velhice, a apresentação clínica tem semelhanças e diferenças em relação às síndromes de início precoce. Comprometimento sensorial, isolamento social e história familiar de esquizofrenia têm sido associados à psicose de início tardio, mas esses fatores de risco parecem exercer um papel não específico sobre a vulnerabilidade. Ainda que as questões sobre o diagnóstico mais adequado para esses quadros clínicos na velhice permaneçam não resolvidas, os profissionais de saúde precisam formular estratégias de tratamento que levem em consideração a complexa constelação de sinais e sintomas da apresentação clínica de pacientes idosos psicóticos.<sup>11</sup>

No Brasil, cerca de 30% das pessoas idosas caem ao menos uma vez ao ano, sendo sua incidência aumentada com o passar dos anos, variando de 34% entre os idosos com 65 e 80 anos, 45% entre 80 a 89 anos e 50% acima de 90 anos. A mesma é mais prevalente entre as mulheres devido a maior longevidade o que as tornam mais frágeis e vulneráveis a tais acidentes.<sup>11-2</sup>

Os fatores extrínsecos que mais levam as pessoas idosas a cair são, principalmente, pisos escorregadios e ausência de corrimãos em banheiros, corroborando com ensaios que afirmam que, nas instituições de longa permanência para idosos, as quedas ocorrem mais nos banheiros e nas enfermarias, refletindo a permanência quase exclusiva deles nestes últimos locais.<sup>13-4</sup>

Além dos fatores de riscos de quedas devido aos perigos ambientais como tipo e condição do piso do banheiro que a pessoa idosa utiliza, outro fator analisado foi quanto aos medicamentos psicotrópicos prescritos à amostra considerada, onde observou-se que a maior parte da amostra (n=4) utilizavam neurolépticos como o haloperidol e a quetiapina.

A relação entre uso de psicoativos (benzodiazepínicos e antipsicóticos) que atuam sobre o sistema nervoso central (SNC) para tratamento de transtornos psiquiátricos é apontada como causadora de quedas em pessoas idosas em virtude de hipotensão postural, podendo também causar sedação, arritmias, tremores, relaxamento muscular ou fraqueza. Pesquisadores estudaram a associação entre quedas, drogas e doenças em idosos internados em unidades de longa permanência, identificando uso elevado de antidepressivos e sedativos hipnóticos entre os sujeitos com histórico de quedas.<sup>15-6</sup>

Ademais, a institucionalização na Ala Geriátrica do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira por si só já representava um fator de risco de quedas visto que as pessoas idosas que lá se encontravam eram aquelas mais fragilizadas e que necessitavam de atenção, suporte e serviços clínicos especializados. Pelo seu isolamento social, inatividade física e diminuição da afetividade pela ausência de parentes e amigos, subentendeu-se que quanto

maior fosse tempo de institucionalização, maior seria debilidade biopsicossocial da pessoa idosa e a prevalência de quedas entre a amostra pesquisada.

## CONCLUSÃO

Mediante os resultados deste estudo em torno da análise dos fatores de risco de quedas em pessoas idosas com transtornos mentais institucionalizadas na Ala Geriátrica do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, pode-se observar que a relação entre gênero (feminino), diagnóstico de transtorno psiquiátrico (esquizofrenia residual), utilização de medicamentos psicotrópicos (neurolépticos) e ambiente físico (banheiro) foram fatores predisponentes para o a ocorrência de quedas na população estudada.

Estudos sobre as relações entre incidência de quedas e possíveis fatores de risco em pessoas idosas com transtorno mental contribuem para um melhor planejamento das intervenções com objetivo tanto de manter a capacidade funcional em idade avançada quanto de melhorar a qualidade do cuidado em saúde prestado a esse grupo populacional, principalmente em instituições de longa permanência. Os dados da presente pesquisa indicam que, na elaboração de programas de prevenção de quedas em pessoas idosas institucionalizadas, deveriam ser levados em conta aspectos em esferas diversas como condições demográficas, de saúde e ambientais.

Considerando-se as limitações deste estudo de caso, algumas recomendações poderiam ser feitas para investigações futuras. A utilização de uma amostra maior poderia contribuir para um maior potencial de generalização dos resultados. Outra possibilidade a ser levada em conta seria a definição da forma de quantificar algumas variáveis aqui observadas, como o uso de medicamentos. Além do princípio ativo e repercussão sobre quedas, a dosagem, alteração recente e o tempo de consumo podem constituir variáveis potencialmente intervenientes para os resultados obtidos, uma vez que influenciam a estabilidade postural de forma geral. Enfim, as próprias variáveis motoras poderiam ser alvo de testes funcionais específicos.

Mediante o exposto, os resultados desta pesquisa reforçaram a necessidade em prevenir a ocorrência desse agravo, a fim de garantir a pessoa idosa institucionalizada em hospital psiquiátrico um processo de senilidade digno e saudável por meio do planejamento e execução de programas para prevenção de quedas.



## REFERÊNCIAS

1. Guccione AA. Fisioterapia geriátrica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Louzã Neto MR, Elkis H. Psiquiatria básica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
3. Almeida O, Ratto L; Garrido R, Tamai S. Fatores preditores e consequências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. Rev Bra Psiquiatr. 1999; 21 (1).
4. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pub. 2002 Jun/Jul; 36 (6): p.709-16.
5. Rebelatto JR, Castro AP, Chan A. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. Acta Ortop Bras. 2007 Abr/Mai; 32 (3): p.151-4.
6. Coutinho ESF, Silva SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de quedas em idosos. Cad Saúde Pública. 2002 Set/Out; 18 (5): 1359-66.
7. Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
8. Papaléo Netto M, Carvalho Filho ET. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
9. Salgado CDS. Mulher idosa: a feminização da velhice. Rev Estud Interdiscip Envelhec. 2002; 4: 7-19.
10. SADOCK BJ, SADOCK VA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
11. Hasset A. Esquizofrenia e transtornos delirantes com início na terceira idade. Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24 Suppl 1: 81-6.
12. Jahana KO, Diogo MJDE. Quedas em idosos: principais causas e consequências. Rev Saúde Coletiva. 2007; 24 (17): 148-153.
13. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev. Saúde Pública 2002; 36 (6): 709-16.
14. Papaléo Netto M, Brito FC. Urgências em geriatria. São Paulo: Atheneu; 2002.
15. Santos MLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. Rev. Baiana Saúde Pública 2005 Jan; 29 (1): 47-58.
16. Guimarães JMN, Farinatti PTV. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. Rev Bras Med Esporte 2005 Set/Out; 11(5): 299-305.

Recebido em: 01/08/2014  
Revisão requerida: Não  
Aprovado em: 01/12/2014  
Publicado em: 20/12/2014

Contato do autor correspondente:  
Laura de Sousa Gomes Veloso  
João Pessoa- PB- Brasil  
Email: laurasgveloso@hotmail.com