



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**BRUNA CÁSSIA ESTRELA DE LACERDA**

**ANÁLISE ESPACIAL DE QUEDAS EM IDOSOS NO ALTO SERTÃO PARAÍBANO**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2014**

BRUNA CÁSSIA ESTRELA DE LACERDA

**ANÁLISE ESPACIAL DE QUEDAS EM IDOSOS NO ALTO SERTÃO PARAÍBANO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores-CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem-UAENF, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Maria Soraya Pereira Franco



CAJAZEIRAS – PB  
2014



L131a Lacerda, Bruna Cássia Estrela de.  
Análise espacial de quedas em idosos no alto sertão  
paraibano / Bruna Cassia Estrela de Lacerda. - Cajazeiras,  
2014.  
51f. : il.

Não disponível em CD.  
Monografia (Bacharelado em enfermagem) Universidade  
Federal de Campina Grande, Centro de Formação de  
Professores, 2014.  
Contem Bibliografia.

1. Idoso. 2. Saúde Pública. 3. SAMU. I. Franco, Maria  
Soraya Pereira. II. Universidade Federal de Campina Grande.  
III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 612.67

BRUNA CÁSSIA ESTRELA DE LACERDA

**ANÁLISE ESPACIAL DE QUEDAS EM IDOSOS NO ALTO SERTÃO PARAÍBANO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores-CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem- UAENF, da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros.

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Banca examinadora:**

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Maria Soraya Pereira Franco  
(Orientadora – ETSC/CFP/UFCG)

---

Prof<sup>ª</sup>. Mércia Nóbrega de França  
(Membro UAENF/CFP/UFCG)

---

Prof<sup>ª</sup>. Eliane de Sousa Leite  
(Membro UAENF/CFP/UFCG)

*Dedico esta conquista, bem como as minhas demais, aos meus pais (Wellington e Aparecida) por estarem presentes em todas as etapas da minha vida, pela dedicação e incentivo em minhas decisões, e por serem o suporte constante em minha formação.*

## AGRADECIMENTOS

### ***A Deus,***

*Em primeiro lugar, por ter me presenteado com o dom da vida e por estar ao meu lado me protegendo, me fortalecendo e me capacitando ao longo da minha caminhada.*

### ***Aos meus pais, e irmã Thaisy,***

*Ambos serão responsáveis por cada sucesso obtido e cada degrau avançado, durante todos esses anos vocês foram pra mim um grande exemplo de força e coragem, perseverança e energia infinita para nunca desistir do primeiro obstáculo encontrado, são meu maior exemplo de vitória, meus heróis e simplesmente aqueles que mais amo. Obrigada por estarem sempre comigo, me ajudando a construir os alicerces de futuro que começa agora.*

### ***A toda minha família,***

*Por sempre sonharem e idealizarem a conclusão do meu curso, demonstrando alegria pela minha vitória alcançada,*

### ***A minha madrinha, Fátima Oliveira,***

*Pelo apoio e carinho sempre depositados, uma segunda mãe, que tanto torceu para que essa pesquisa culminasse em sucesso.*

### ***Ao Igo, meu noivo,***

*Pelo suporte e carinho incondicionais em todos os momentos deste trabalho. Obrigada pela atenção, amizade e amor a mim dedicado. Seu companheirismo foi fundamental para esta conquista. Amo você.*

### ***A minha orientadora, Professora. Ms. Maria Soraya Pereira Franco,***

*Pela competência com a qual me guiou na orientação deste trabalho, incentivando e permitindo meu desenvolvimento acadêmico. Obrigada por compartilhar seus conhecimentos em pesquisa, terei sempre a lembrança de sua responsabilidade e profissionalismo.*

*As professoras Mércia de França e Eliane de Sousa Leite,*

*Participantes da banca examinadora, contribuindo com o engrandecimento deste trabalho.*

*As minhas amigas, e colegas de graduação, Paloma, Simony, Priscilla, Isabelle, Eugênia e Évila,*

*Pelas alegrias, tristezas, dores compartilhadas, ao longo desses 5 anos de curso, porque em vocês encontrei verdadeiras irmãs com a qual aprendi a amar e construí laços eternos. Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pela amizade, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava apesar de termos que nos separar vão ter sempre um lugarzinho especial no meu coração. Amo vocês.*

*As minhas amigas Letícia, Darnelly, Sonally,*

*Por toda cumplicidade proporcionada, alegrias, momentos de angústias e tantas outras coisas que uma amizade faz, porque mesmo quando distantes, estavam presentes em minha vida.*

*A Coordenação do Curso de Enfermagem, e a todos os professores da UFCG,*

*Pelo apoio, incentivo, acolhimento e principalmente pelo conhecimento repassado por grandes mestres, fazendo com que crescesse como pessoa, como aluna e como futura profissional.*

*Aos funcionários do SAMU,*

*Pelo apoio, acolhida e a facilitação dessa pesquisa, permitindo a realização da coleta de dados.*

*Enfim, a cada um de vocês e a tantos outros familiares e amigos que fazem parte da minha, que em momento distintos cada um a seu modo, tanto direta como indiretamente torceram e contribuíram para que esta pesquisa culminasse com sucesso.*

**MUITO OBRIGADA!**

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

(José de Alencar)

LACERDA, Bruna Cássia Estrela. **Análise Espacial de Quedas em idosos no Alto Sertão Paraibano**. 2014. 51f. Monografia – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2014.

## RESUMO

A população idosa tem apresentado um significativo aumento na expectativa de vida nas últimas décadas, contudo, continuam sendo uma população suscetível a diversos agravos a saúde. Aliada a este fato podem ser citadas as sequelas provocadas por quedas, estas representam um grave problema de saúde pública, frente ao processo de longevidade da população brasileira, estão associadas a elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional, aumento da fragilização, e óbito precoce. Diante deste agravo e sua ocorrência frequente, a população idosa necessita de uma assistência imediata, muitas vezes sendo necessário o atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel e de Urgência. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo verificar a ocorrência de quedas em idosos, caracterizando a frequência dos casos e a atual situação no âmbito emergencial. Teve como objetivo principal determinar a incidência espacial de quedas em idosos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, no município de Sousa-PB, no período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013. Tratando-se de um estudo transversal, de natureza exploratória e descritiva, do tipo documental com abordagem quantitativa. A população alvo desta pesquisa foram idosos, vítimas de queda, admitidos pelo Serviço de Atendimento Móvel e de Urgência, através das fichas de registro de ocorrência, em seguida foi aplicado um formulário contendo questões inerentes ao perfil sócio demográfico do idoso e ao agravo queda. Os dados foram analisados e apresentados em tabelas e gráficos pelo programa Microsoft Office Excel 2007. Os resultados revelaram que 100 idosos foram vítimas de queda no período de 1 ano. Quanto às características desses idosos, observou-se que 65% eram do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 70- 79 anos em 32%. Dentre as condições clínicas a hipertensão foi a patologia mais prevalente em 60% da amostra. O tipo de sintoma ou queixa mais frequente foi à agitação em 50%. Verificou-se que 66% dos idosos foram encaminhadas ao hospital enquanto 33% receberam alta. Em relação à caracterização da queda, constatou-se que o mês de agosto foi o mais prevalente com 13%. Houve uma predominância de quedas nos finais de semana, principalmente aos domingos em 17%, sendo o período diurno o horário mais propício para o acontecimento desses com 69% dos casos. Verificou-se se que 64% das quedas ocorreram na residência. Conclui-se que os resultados obtidos com esta investigação poderão contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção, políticas públicas e até mesmo diante dos fatos, promover a capacitação de profissionais da área de urgência, quanto à prevenção da queda e garantia ao idoso de melhor qualidade de vida.

**Palavras chave:** Idoso. Quedas. SAMU. Saúde Pública.

LACERDA, Bruna Cassia Estrela. **Spatial analysis of falls in the elderly in Alto Sertão Paraíba.** In 2014. 51f. Monograph - Academic Unit of Nursing, Bachelor of Nursing, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2013.

#### ABSTRACT

The elderly have shown a significant increase in life expectancy in recent decades, however, remain a susceptible population to various health hazards. Allied to this fact may be cited the squealed caused by falls, they represent a serious public health problem, ahead of the longevity of the population process, are associated with high rates of mortality, reduced functional capacity, increased frailty, and death early. Faced with this disease and its frequent occurrence, the elderly population in need of immediate assistance, call the SAMU often being necessary. Thus, this study attempted to analyze and verify the occurrence of falls in the elderly, characterizing the frequency of cases and the current situation in emergency context. Aimed to determine the spatial incidence of falls in elderly assisted by Mobile Medical Service (SAMU), in the municipality of Sousa -PB in the period from January 1, 2013 to December 31, 2013. Since this is a cross-sectional study of exploratory and descriptive nature, the document type with a quantitative approach. The target population for this study was elderly, victims of falls, accepted by the Mobile Service and Urgent, through the chips hit record then was administered a questionnaire containing questions relating to socio-demographic profile of the elderly and fall injury. Data were analyzed and presented in tables and graphs for Microsoft Office Excel 2007. The results revealed that 100 victims were elderly falling. Regarding the characteristics of the elderly, we found that 65 % were female. The predominant age group was 70-79 years 32%. The antecedents' hypertension is the most prevalent in the 60% sample. The type of symptom or most frequent complaint was the agitation by 50%. It was found that 66% of older people were sent to hospital while 33% were discharged. Regarding the characterization of the fall, it was found that the month of August was the most prevalent with 13%. There was a predominance of falls on weekends, especially on Sundays at 17%, with daytime hours more conducive to the occurrence of these with 69%. It was found that 64% of them occurred in the residence. We conclude that the results obtained from this research may contribute to the development of prevention programs, public policy and even before the facts, to promote the training of professionals of urgency regarding fall prevention for the elderly and ensuring better quality of life.

**Keywords:** Elderly. Falls. SAMU. Public Health.

## **LISTA DE SIGLAS**

APH- Atendimento Pré- Hospitalar

CNS- Conselho Nacional de Saúde

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PB- Paraíba

PNAU- Política Nacional de Atenção às Urgências

QTA- Cancelamento da Ocorrência

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS- Sistema Único de Saúde

TARM'S- Técnicos de Regulação Médica

TCC- Trabalho de Conclusão do Curso

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Distribuição dos idosos vítimas de queda de acordo com o sexo .....	28
<b>Gráfico 2:</b> Distribuição dos idosos vítimas de queda de acordo com seus antecedentes.....	30
<b>Gráfico 3:</b> Distribuição dos idosos vítimas de queda de acordo com os sintomas e queixas.....	31
<b>Gráfico 4:</b> Distribuição das quedas em idosos de acordo com o turno da ocorrência.....	35

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Distribuição dos idosos vítimas de queda segundo a idade.....	29
<b>Tabela 2:</b> Distribuição dos idosos vítimas de queda segundo o encaminhamento da vítima.....	31
<b>Tabela 3:</b> Distribuição das quedas em idosos segundo o mês da ocorrência.....	33
<b>Tabela 4:</b> Distribuição das quedas em idosos segundo o dia da semana.....	34
<b>Tabela 5:</b> Distribuição das quedas em idosos segundo o local da ocorrência.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	16
2.1 ENVELHECIMENTO: ASPECTOS GERAIS .....	17
2.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA .....	18
2.3 FISIOLOGIA DO EQUILÍBRIO .....	18
2.4 QUEDA EM IDOSOS.....	19
2.5 ATENDIMENTO AO IDOSO EM SITUAÇÃO PRÉ-HOSPITALAR .....	20
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
3.2 LOCAL DA PESQUISA .....	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	24
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	25
3.5 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS .....	25
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA E TABULAÇÃO DE DADOS .....	25
3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA.....	26
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	27
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS VÍTIMAS DE QUEDA .....	28
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE QUEDA EM IDOSOS .....	32
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
<b>APÊNDICES</b> .....	44
APÊNDICE A .....	46
APÊNDICE B.....	48
APÊNDICE C.....	49
APÊNDICE D .....	49
<b>ANEXO</b> .....	50
ANEXO A .....	51



A população idosa vem aumentando consideravelmente em âmbito mundial, em proporções maiores do que a população total. A redução na mortalidade prematura, aliada a queda nas taxas de fecundidade, vem modificando progressivamente a estrutura da pirâmide populacional brasileira, promovendo um estreitamento da base, o que pode ser percebido de forma marcante a partir das últimas décadas do século XX (SANTOS, 2010; NICOLUSSI, 2010).

No Brasil de acordo com estimativas realizadas para 2020, o número de idosos maiores de 60 anos de idade será de 28,3 milhões e, para 2050, aproximadamente, de 64 milhões. Tais valores alertam para as consequências dessa transição demográfica, não apenas no âmbito de previdência social, como também no sistema de saúde (CHIANCA et al., 2013).

Mediante a essa evidente transição demográfica, o aumento da população idosa acarreta também uma transição epidemiológica caracterizada pela alteração do perfil de morbimortalidade antes marcado pela alta prevalência de doenças transmissíveis, para o predomínio das doenças crônico-degenerativas e causada por fatores externos e suas complicações (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

Dentre estas enfermidades características desse novo perfil geriátrico, cita-se a ocorrência de quedas, considerada um evento sentinela na vida do idoso, marcador potencial do início de importante declínio da função e/ou sintoma de uma doença, condicionada a fatores de risco: intrínsecos (inerentes ao próprio idoso), e extrínsecos (relacionados ao meio ambiente), sendo eventos multifatoriais e heterogêneos (FHON et al., 2011).

As consequências das quedas podem ser das mais simples (abrasões), até as mais complexas (restrição de atividades), em decorrência de os indivíduos idosos não possuírem capacidade, tampouco reserva funcional, necessárias ao processo recuperativo que, por sua vez, eleva consideravelmente a taxa de mortalidade (SANTOS et al., 2012).

Diante desse agravo e suas consequências à sua saúde, a população idosa precisa de um suporte, que procure chegar precocemente após a ocorrência de uma queda, muitas vezes sendo necessário o atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), considerado um importante componente de assistência à saúde pré-hospitalar, responsável por atendimentos para as mais variadas causas e complicações de saúde (SANTOS; APRILE; RASO, 2011).

Nesse sentido, deve-se levar em consideração as complicações enfrentadas por esse grupo, e a ocorrência de queda neste serviço emergencial, dessa forma é possível identificar as principais intercorrências emergenciais, propondo uma assistência que seja capaz de aumentar a probabilidade de sobrevivência, a diminuição das sequelas e contribuir para uma boa

qualidade de vida dos idosos (CARTAXO, 2011). Neste contexto, este trabalho procura responder a seguinte pergunta condutora: Qual a frequência espacial de quedas em idosos no SAMU do município de Sousa?

Mediante essa questão este trabalho tem como objetivo verificar a ocorrência de quedas em idosos, identificando a frequência dos casos em um determinado período, bem como apresentar o perfil dessa população no Serviço de Atendimento Móvel e Urgência (SAMU) no Município de Sousa- PB no período de 1(um) ano. Portanto a relevância do estudo se dá, em contribuir para formulação de práticas de prevenção de quedas na população idosa, e dessa forma, subsidiar o processo de tomada de decisão pelos gestores de saúde como também despertar a sensibilização dos profissionais que trabalham com o atendimento pré-hospitalar quanto a esta problemática.

Assim, o presente estudo oportunizará estratégia de pesquisa uma vez que, existe poucos estudos que reflitam as ocorrências de quedas em idosos assistidos pelo SAMU em Sousa, há uma necessidade de uma abordagem real desta situação de morbidade, sobretudo nesta região, permitindo dessa forma que os profissionais da enfermagem, que exercem um papel importante na assistência e, sobretudo na promoção de saúde, possam colaborar para o desenvolvimento da prevenção de agravos por quedas e na realização de uma assistência sistematizada ao idoso.



## 2.1 ENVELHECIMENTO: ASPECTOS GERAIS

O envelhecimento no mundo atual é considerado um fenômeno de tendência permanente. Caracteriza-se pelo crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários. Na maior parte do mundo desenvolvido, o envelhecimento foi um processo lento, gradual que começou em meados do século XIX, acompanhado de crescimento socioeconômico. Nos países em desenvolvimento o aumento da proporção idosa está ocorrendo de forma rápida e abrupta sem, no entanto acompanhamento no ritmo de desenvolvimento socioeconômico para fazer frente a tal demanda (CRUZ et al., 2012; GAWRYSZEWSKI,2010).

Ao mesmo tempo em que essas mudanças no perfil populacional provocam modificações no tipo de atenção requerida, impõem, também, desafios para o governo, traduzidos na emergência de políticas sociais e de saúde condizentes com as reais necessidades dos idosos (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

Concomitantemente a essas transformações o Brasil vem sofrendo uma importante redução dos níveis de mortalidade, o que acarreta o aumento da longevidade da população principalmente no âmbito da saúde. Uma das características do envelhecimento populacional brasileiro é o acúmulo de incapacidades progressivas nas atividades funcionais e outras, associadas a condições socioeconômicas adversas (SANTOS et al., 2012).

Com o envelhecimento, o idoso tem uma maior tendência à fragilidade relacionada à ocorrência de problemas de saúde, 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 para subir escadas ou a velocidade de locomoção para atravessar uma rua, leva progressivamente à independência e autonomia do idoso (FECHINE; TROMPIERE, 2012).

Manter a autonomia e a independência, durante o processo de envelhecimento, deve ser meta fundamental para a os indivíduos e para os órgãos governamentais. Assim, as questões sobre envelhecimento devem ser direcionadas com vistas a oportunidades de saúde, participação, segurança e contínua busca pela melhor qualidade de vida (DEGANI, 2011).

## 2.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA

A composição de uma população é reflexo de sua dinâmica ao longo do tempo. O processo de transição demográfica foi descrito pela primeira vez em 1940, referindo-se aos efeitos que as mudanças nos níveis de fecundidade, natalidade e mortalidade provocariam sobre o ritmo de crescimento populacional e sobre a estrutura por idade e sexo (BUSHATSKY, 2012).

No Brasil, a transição demográfica e a transição epidemiológica começaram com a queda na taxa de mortalidade na década de 1940, as mudanças ocorridas no perfil demográfico foram acompanhadas por aquelas no perfil epidemiológico, ou seja, com a redução inicial das taxas de mortalidade, principalmente pelas doenças infecciosas, e com o aumento do número de idosos e da expectativa de vida, a presença de doenças crônicas e suas complicações tornaram-se frequentes, exigindo acompanhamento de equipes multidisciplinares e utilização dos serviços de saúde (CHIANCA et al., 2013).

Estima-se que em 2025 a população idosa mundial será de 1,2 bilhões e, em 2050, 2 bilhões. No Brasil, as projeções indicam aumento de 2 a 4% da população idosa a cada ano. É importante notar que este processo de transição demográfica é uma realidade que tem modificado o perfil da população, resultando, entre outras coisas, no envelhecimento da população (FHON et al., 2012).

Este processo pode causar um grande impacto na economia e no sistema de saúde dos países que não estiverem preparados para essa nova realidade, pois com o aumento da população de idosos, aumenta a probabilidade à vulnerabilidade e ao desenvolvimento de incapacidades associadas ao envelhecimento (FERREIRA; YOSHITOME, 2010; MONTENDORI, 2011).

## 2.3 FISILOGIA DO EQUILÍBRIO

Com o decorrer dos anos, os sistemas sensoriais e motores responsáveis pelo equilíbrio sofrem processos degenerativos, infecciosos, que comprometem seu funcionamento ideal. À tendência a lentidão dos mecanismos de integração dos reflexos posturais e dificuldade de dividir a atenção, nos indivíduos idosos são fatores que predispõe a alterações de seu equilíbrio corporal (TINETTI; KUMAR, 2010).

O equilíbrio é resultado da interação harmônica de diversos sistemas do corpo humano: vestibular, visual, somatossensorial e musculoesquelético. Cada sistema possui

componentes que, com o processo de envelhecimento, pode sofrer perdas funcionais que dificultam o funcionamento e a execução da resposta motora responsável pela manutenção do controle da postura e do equilíbrio corporal, o que, por sua vez, pode gerar prejuízos funcionais para o idoso (ALMEIDA et al., 2012).

O equilíbrio possui três dimensões básicas: a manutenção de uma posição, a estabilização para movimentos voluntários e a reação a distúrbios externos. Portanto, qualquer movimento do corpo desloca o centro de gravidade (CG) relativamente a uma base de suporte e os ajustes posturais corretivos mantêm o CG perto do centro da base de suporte, mantendo a estabilidade postural (BURKE, 2009).

A manutenção do equilíbrio é uma complexa tarefa motora e depende da interação entre as características intrínsecas do indivíduo, as demandas exigidas pela tarefa a ser desempenhada e o contexto de limitações e de necessidades de adaptação que o ambiente impõe no momento da sua realização (LIMA, 2009).

O envelhecimento acarreta declínio dessas respostas corretivas e das interações entre os sistemas sensoriais e motores, o que leva a maior suscetibilidade para efeitos adversos como incapacidade e fragilidade. Muitos idosos exibem controle deficitário do equilíbrio expresso pelo aumento do deslocamento corporal, menor segurança na base de suporte e maior dependência de informações visuais devido ao declínio das informações vestibulares e somatossensitivas (BUSHATSKY, 2012).

Portanto, as alterações que ocorrem no idoso, sejam elas pelo próprio processo do envelhecimento ou por doenças que acometem mais esta parcela da população, geram sérios distúrbios de equilíbrio tornando-os mais suscetíveis às quedas e suas consequências.

## 2.4 QUEDA EM IDOSOS

A queda entre idosos é uma crescente preocupação, dadas às sérias consequências e altos custos que acarreta. É definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil (NICOLUSSI et al., 2010).

A etiologia da queda é normalmente multifatorial, resultante da interação entre fatores predisponentes e precipitantes, que podem ser intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos podem ser definidos como aqueles relacionados ao próprio sujeito, decorrem de processos fisiológicos ou patológicos do envelhecimento, o qual pode apresentar redução da função dos sistemas que compõem o controle postural como redução da acuidade auditiva e visual,

transtornos cognitivos e comportamentais, apresentando incapacidade em manter ou para recuperar o equilíbrio, quando necessário. Como fatores extrínsecos têm-se aqueles relacionados ao ambiente, e que, comumente, envolvem situações cotidianas, tais como: iluminação, superfície para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos (ALMEIDA et al., 2012).

A maioria das quedas ocorre dentro do domicílio ou em seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas como caminhar, mudar de posição e ir ao banheiro (FREITAS et al., 2010).

A queda nos idosos pode levar a vários tipos de consequências: as físicas que dificultam as atividades da vida diária e maior riscam de morte; as psicológicas que podem estar relacionadas à perda da confiança para caminhar devido ao temor de novas quedas, situação denominada síndrome pós-quedas; as econômicas que geram custos em internações e reabilitação dos idosos que, na grande maioria das vezes, não conseguem retornar ao estado funcional anterior à queda, pois desenvolvem limitações de mobilidade com mudanças no estilo de vida, tornando-se parcial ou totalmente dependentes para atividades instrumentais da vida diária (FHON et al., 2011; SANTOS et al., 2012).

O evento queda é considerado hoje, pauta de discussão dos pesquisadores em todo o mundo e merece atenção especial no sistema de saúde do país, frente ao impacto que poderá causar ao idoso, família e sociedade, devido ao fato de ser a maior causadora de deficiência e até mesmo de morte (CABERLON, 2012).

Reconhece-se que as intervenções mais eficazes para este evento, baseiam--se na identificação precoce dos idosos com maior chance de sofrerem quedas e especialmente aqueles que, além do risco de queda, apresentem também um risco aumentado de sofrer lesões graves decorrentes da mesma (RODRIGUES, 2011).

Assim, evitar o evento de queda é considerado hoje uma conduta de boa prática gerontológica, tanto em hospitais, instituições de longa permanência, como também nos serviços de atendimento móvel de urgência-SAMU (CHIANCA et al., 2013).

## 2.5 ATENDIMENTO AO IDOSO EM SITUAÇÃO PRÉ-HOSPITALAR

O atendimento pré-hospitalar compreende etapas que podem ser iniciadas fora do ambiente hospitalar, sendo definido como a primeira abordagem à vítima e abrange procedimentos iniciais para estabelecer as funções vitais e evitar o agravamento das lesões (SANTOS; APRILE; RASO, 2011).

Destaca-se que, no Brasil, a implantação dos serviços de atendimento pré-hospitalar (APH) ocorreu no início da década de 90, o qual passou a ser denominado de Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU), a partir do Plano Nacional de Atendimento à Urgência e Emergência em 2003 (LINS et al., 2013).

O SAMU é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no Sistema Único de Saúde, de acordo com seus princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade (VIERA; MUSSI, 2007).

O Serviço de atendimento móvel e de urgência destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após chamada gratuita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na central de regulação que imediatamente transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações (BUENO; BERNADES, 2010).

É importante salientar que, o tempo decorrido entre o acidente e o atendimento pré-hospitalar é um fator decisivo para reduzir a mortalidade e a ocorrência de sequelas, principalmente em idosos vítimas de queda, uma vez que 40% dos óbitos ocorrem na fase pré-hospitalar (SILVA et al., 2008).

Os idosos apresentam particularidades que necessitam ser consideradas no momento do atendimento, pois estes frequentemente são incapazes de responder ao aumento das demandas fisiológicas impostas pela queda, devido à pequena reserva funcional de diversos órgãos e sistemas (SANTOS; VERDERE, 2012).

Nesse sentido, o rápido reconhecimento e a identificação de lesões e riscos à saúde do idoso, além da forma correta de atendimento e acionamento adequado do socorro, previnem a deterioração de órgãos vitais, pois possibilitarão um bom resultado na recuperação e no retorno às atividades da vida diária, dos indivíduos idosos vítimas de queda (SANTOS; VERDERE, 2012).



### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, de natureza exploratória e descritiva, do tipo documental com abordagem quantitativa. O estudo transversal representa a forma mais simples de pesquisa populacional, pois fornece um retrato de como as variáveis sobre um agravo estão relacionadas e permite que a data da coleta de dados seja definida pelo pesquisador (PEREIRA, 2008).

A pesquisa de natureza exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Logo o estudo descritivo é definido como aquele que é capaz de observar e analisar fatos e tem como objetivo descrever as características de um determinado evento e estabelecer uma relação com outros fatos (GIL, 2008).

A pesquisa documental tem como objetivo investigar fontes primárias, provenientes de órgãos públicos ou particulares que realizaram as ações, e é importante porque analisa e interpreta fatos já existentes tentando solucionar um problema presente. (MARCONI; LAKATOS, 2010).

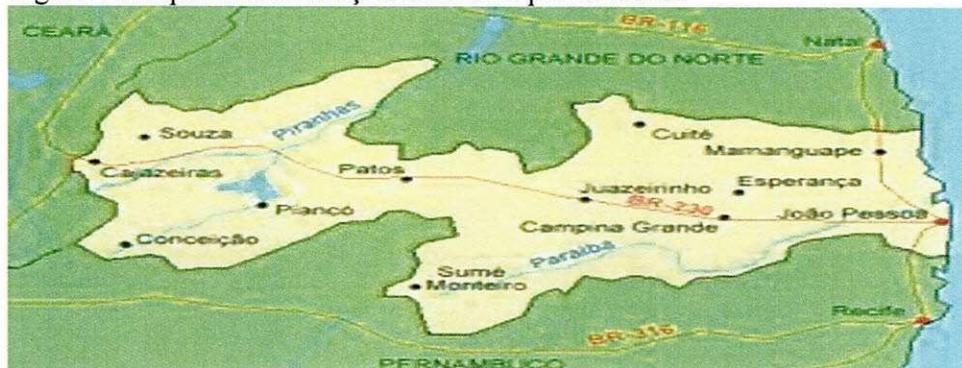
Com a abordagem quantitativa, utilizam-se técnicas estatísticas, informações numéricas e amostras amplas para classificação e análise da pesquisa, avaliando a importância, o risco, a gravidade e a propensão a agravos e ameaças através da quantificação (MARCONI; LAKATOS, 2010).

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

Este estudo foi realizado no SAMU na cidade de Sousa-PB, o referido município, ocupa uma área de 738,547 km<sup>2</sup>, a estimativa da população em 2010 é de aproximadamente 65.803 habitantes (IBGE, 2010).

O município de Sousa localiza-se no Alto Sertão da Paraíba, a 444 km de distância da capital do Estado, João Pessoa. Limita-se ao Sul com os municípios de Nazarezinho e São José de Lagoa Tapada, ao Norte com Vieirópolis, Santa Cruz e Lastro, a Leste com São Francisco e Aparecida e a Oeste com São João do Rio do Peixe e Marizópolis.

Figura 1: Mapa de Localização do Município de Sousa



Fonte: googlemaps

O SAMU é um serviço avançado que se fundamenta na Política Nacional de Atenção às Urgências, o qual foi implantado em Sousa no dia 31 de outubro de 2005, com o objetivo de atender inicialmente à referida cidade, onde se localiza a central de regulação e atualmente atende 25 municípios circunvizinhos. A base localizada no próprio município conta com quatro ambulâncias, sendo uma Unidade de Suporte Avançado (USA) e três Unidades de Suporte Básico (USB) que funcionam 24 horas por dia, através do número gratuito 192. É formado por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, técnicos de regulação médica (TARM's), rádio operadores (RO) e auxiliares de serviço geral. Atende ocorrências de natureza traumática, clínica, psiquiátrica e gineco-obstétrica.

A escolha do referido local para o desenvolvimento deste estudo foi baseado no critério: por ser um serviço de APH na área de urgência/emergência, em que é comum o atendimento a idosos, vítimas de queda.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é considerada um conjunto de seres inanimados e animados, que tem em comum, no mínimo, um atributo. Amostra conceitua-se como sendo a parte ou fração de um todo, tal qual é vista como a mais significativa (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A população alvo desta pesquisa foram idosos, vítimas de queda, admitidos no Serviço de Atendimento Móvel e de Urgência, através das fichas de registro de ocorrências, arquivadas no SAMU. A técnica de amostragem foi a não probabilística intencional. Dentro deste universo, a amostra foi composta pelas fichas de ocorrência de quedas em idosos, devidamente preenchidas e assinadas pela equipe que realizou o atendimento

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão da amostra ficaram determinados: idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, do sexo masculino e feminino, que tenham sido atendidos pelo SAMU, e que residissem no município de Sousa-PB. Foram excluídos do estudo aqueles idosos que possuíssem idade menor que sessenta anos, que não constasse a idade, o sexo, o dia e o local da ocorrência, bem como registro incompleto ou ausente na ficha de ocorrência, e cuja procedência fosse residente de outros municípios do Estado.

### 3.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados é a etapa da pesquisa onde são aplicados os instrumentos elaborados e as técnicas selecionadas para a coleta de dados previstos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi definido como fonte de dados a ficha de registros de ocorrência de atendimento do SAMU. As fichas de atendimento estão arquivadas por mês de ocorrência na sede do SAMU. Após o conhecimento dessa ficha foi elaborado um instrumento contendo questões inerentes ao perfil sócio demográfico do idoso e ao agravo queda.

Foram incluídas as variáveis: sexo, idade, local da ocorrência, tipo de agravo. O período desta pesquisa foi durante um ano: 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2013, a coleta foi feita. Para isso foi solicitado à Coordenação do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, localizada na cidade de Cajazeiras-PB, um ofício, que foi apresentado à responsável pela instituição em estudo, na qual foi desenvolvida a pesquisa.

### 3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA E TABULAÇÃO DOS DADOS

Após o término da coleta, os dados foram organizados e tabulados em planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel 2007. Para a análise dos dados foi utilizado estatística simples descritiva (frequência/percentual) e medidas de tendência central (média ou mediana de acordo com a necessidade).

Após a análise os dados foram apresentados em gráficos e tabelas, e analisados a luz da literatura pertinente.

### 3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo todas as regras éticas regidas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013), que discorre sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, fundamentada nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas envolvendo seres humanos, seja ela individual ou coletiva, em sua totalidade ou partes, incluindo o manejo de informações ou materiais. Inicialmente, foi enviado um ofício a instituição para solicitar autorização para coleta de dados. Em seguida o Projeto de Pesquisa foi enviado a Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB.

---

---

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

---

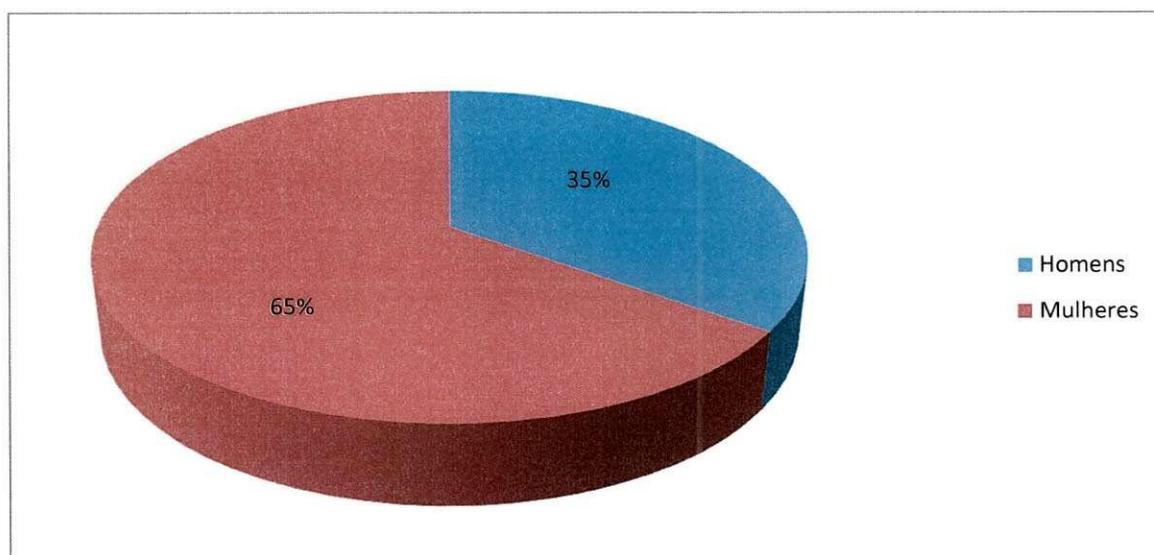
---

Os resultados serão apresentados a partir dos dados obtidos através da ficha de atendimento das ocorrências do SAMU. Assim os resultados, bem como as discussões serão apresentados em dois momentos. No primeiro momento será abordada a caracterização dos idosos vítimas de queda e em seguida, caracterização da ocorrência de queda em idosos.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS VÍTIMAS DE QUEDA

Segundo as fichas de atendimento do SAMU de Sousa-PB no período de 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013, o serviço foi acionado para socorrer 250 vítimas, destes 100 representavam o grupo de idosos vítimas de queda.

No gráfico 1 observou-se que dos 100 idosos vítimas de queda, 65% eram do sexo feminino e 35% eram do sexo masculino.



**Gráfico 1** – Distribuição dos idosos vítimas de queda de acordo com o sexo. Sousa - PB- 2014.  
**FONTE:** Dados da pesquisa/2014

Dados semelhantes a essa pesquisa foram encontrados por Lima; Campos (2011), na cidade de Campinas no qual detectaram uma ocorrência de mais de 66,7% do total dos idosos sendo do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino.

Corroborando com estes dados em uma pesquisa realizada por Rodrigues (2011), ao analisar um grupo de idosos que sofreram quedas, houve predominância do sexo feminino com 56,7% e do sexo masculino 43,5%. Cabe ressaltar que, o gênero feminino foi apontado com uma variável que aumenta significamente a probabilidade de queda.

Costa et al. (2011) levanta a hipótese que com o passar do tempo, as mulheres se expõem mais a comportamentos arriscados nas atividades domésticas, o que impõe maior propensão de sofrer lesões pelas quedas.

Oliveira et al. (2013) em um estudo sobre quedas em idosos na cidade de São Paulo apontaram que há uma maior chance de queda para o sexo feminino, devido à maior fragilidade do sistema osteomuscular das mulheres em relação ao dos homens, assim como maior prevalência de doenças crônicas, como menopausa e osteoporose.

É importante destacar que as mulheres tem uma perda de massa óssea de 0,5% por ano, sendo que esta perda se acentua ainda mais (3% ao ano), após a menopausa, isto ocorre devido à falência da produção estrogênica pelos ovários, principal hormônio envolvido na regulação do metabolismo ósseo. Ademais as mulheres ingerem apenas um terço das necessidades diárias do cálcio, condições que associadamente aumentam o risco de quedas (CARTAXO, 2012).

Com relação à faixa etária, observando a tabela 1, constatou-se que houve predominância na faixa etária de 70 a 79 anos com 32%, seguido da faixa etária de 60 a 69 anos com 30%, e a de 80 a 89 anos com 25%, sendo verificado que a partir dessa faixa etária ocorre uma redução com o passar dos anos (idade).

**Tabela 1** – Distribuição dos idosos vítimas de queda segundo a idade. Sousa, 2014.

<b>Faixa etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
60 a 69 anos	30	30%
70 a 79 anos	32	32%
80 a 89 anos	25	25%
90 a 99 anos	12	12%
100 a 109 anos	01	1%
<b>Total</b>	100	100%

FONTE: Dados da pesquisa/2014

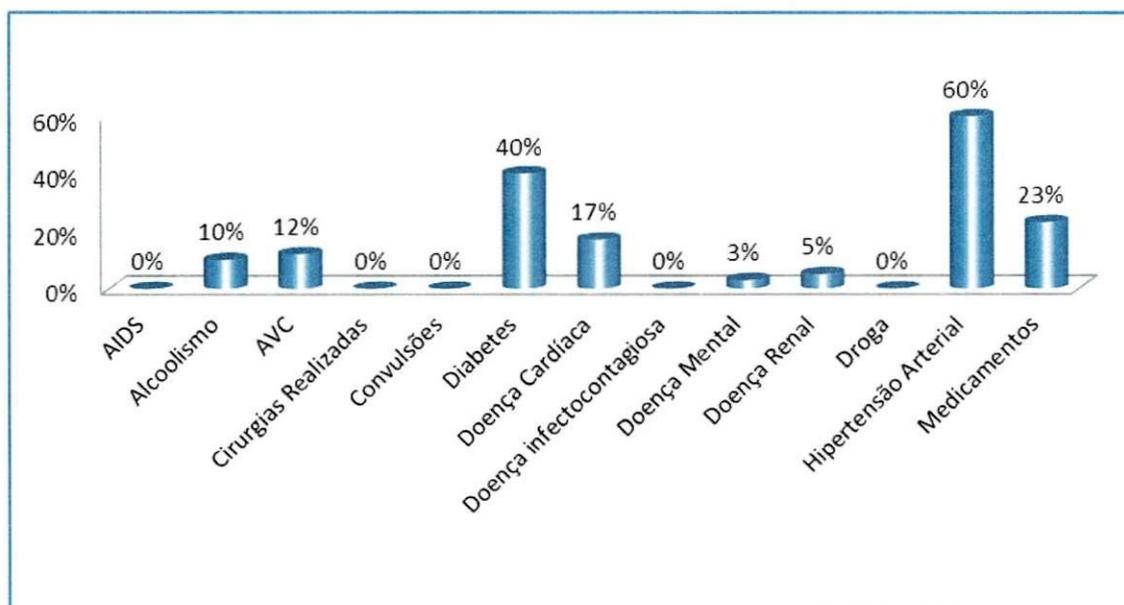
Confirmando uma realidade semelhante a essa pesquisa, no trabalho de Lima (2009), ao analisar a ocorrência de quedas considerando-se as diferentes faixas etárias, observou que os idosos que mais sofreram quedas encontraram-se na faixa etária de 70 a 79 com 43,5%, ratificando os dados coletados. Monteiro; Faro (2010), em seu estudo realizado na cidade de São Paulo, também apontaram que a faixa etária mais envolvida em quedas é a que compreende de 70- 79 anos com 38% das ocorrências.

Contrariamente aos dados acima, um estudo realizado por Freitas et al. (2009), em uma amostra de 85 idosos vítimas de queda, apontam a grande parte da população com idade

inferior a 70 anos, perfazendo um total de 58,8%, seguido da faixa de etária de 70 a 79, com 41,1% dos casos

Tomando-se como base esses dados, percebe-se que idosos na faixa etária de 60 a 79 anos são considerados idosos jovens e, por isso, participam de modo ativo na sociedade o que sugere uma exposição maior ao risco de quedas e acidentes. Já os idosos menos ativos de 80 a 90 anos, com medo de cair e ficar com algum comprometimento físico, restringem ainda mais as reduzidas atividades que desempenham (BENEDETTI, 2008).

Com relação aos antecedentes, observando o gráfico 2, constatou-se maior ocorrência nos indivíduos no que se refere a hipertensão arterial, estando presente em 60% dos idosos, seguida pela diabetes em 40%, uso de medicamentos em 23% e doença cardíaca com 17%.



**Gráfico 2** : Distribuição dos idosos vítimas de queda de acordo com seus antecedentes . Sousa-PB, 2014.  
**FONTE:** Dados da pesquisa/2014

Em concordância com esses dados um estudo realizado por Bushatsky (2012), apontou como principais antecedentes: a hipertensão arterial e a diabetes como as doenças mais frequentes entre os idosos, apontadas por 61,7% e 31,4% respectivamente.

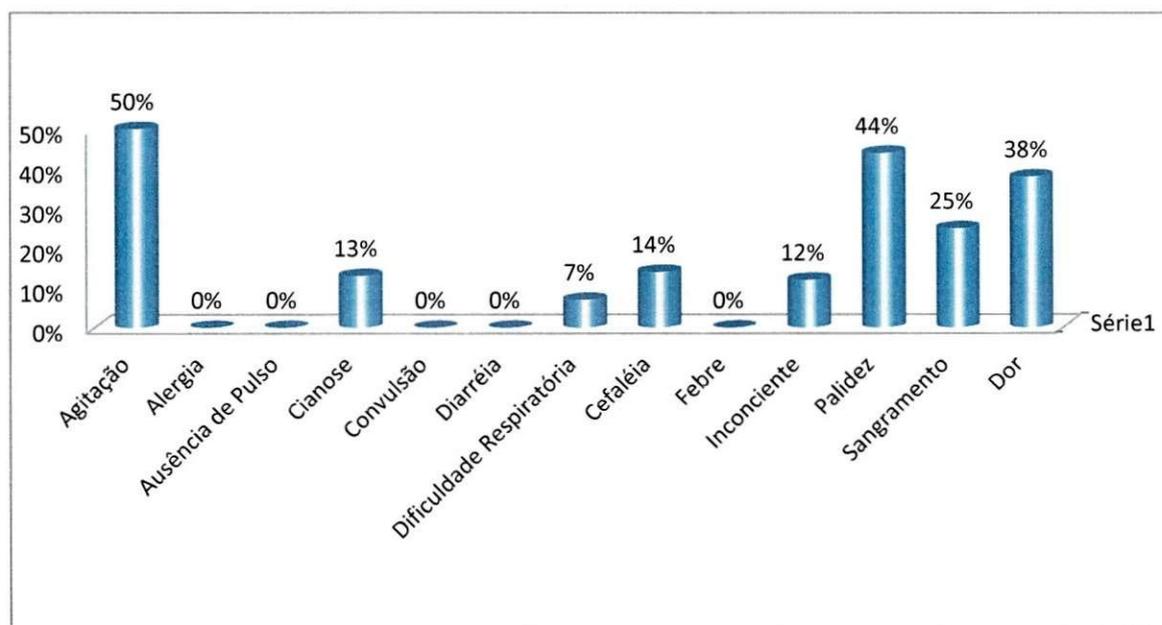
Em uma pesquisa realizada por Betran et al. (2012) sobre o risco de quedas em idosos na cidade São Paulo, também comprovaram que a hipertensão arterial é um fator predominante com 72% dos casos.

Fhon (2011) refere à hipertensão como uma condição para que o idoso desenvolva a síndrome de fragilidade, levando-o a uma incapacidade funcional pela queda.

Convém destacar que o acelerado ritmo de envelhecimento populacional, a maior tendência ao agravo queda e a inadequação dos hábitos alimentares são alguns fatores apontados por Francisco et al. (2010), como responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência da hipertensão arterial e diabetes entre os idosos.

Para Medeiros et al. (2011), a atuação de uma equipe de atenção à saúde é importante a fim de orientar, assistir, diagnosticar e tratar o idoso hipertenso, assegurando-lhe controle adequado da pressão arterial.

Com relação às variáveis sinais e sintomas, apresentados pela vítima durante a admissão da queda observando o gráfico 3, constatou-se maior prevalência no que se refere à agitação, estando presente em 50% dos idosos, seguida pela palidez em 44%, dor 38% e sangramento 25%.



**Gráfico 3:** Distribuição dos idosos vítimas de queda de acordo com os sintomas e queixas. Sousa-PB-2014.  
**FONTE:** Dados da pesquisa/2014

Não fora encontrada na literatura, pesquisas sobre quedas em idosos que observassem os principais sinais e sintomas, impedindo assim uma discursão mais aprofundada.

Cabe ressaltar que todos esses achados têm um importante significado e são cruciais para determinar a gravidade e a condição do idoso após a queda.

Com relação à evolução do caso, de acordo com a tabela 2, constatou-se maior prevalência de idosos que foram encaminhados para o hospital, perfazendo 66% das notificações dos casos admitidos pelo SAMU, onde 33% receberam alta, e 1% recusou o atendimento.

**Tabela 2** – Distribuição dos idosos vítimas de queda segundo o encaminhamento. Sousa- PB-2014.

<b>Encaminhamento da vítima</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alta	33	<b>33%</b>
Recusou atendimento	01	<b>1%</b>
Óbito no Local	0	<b>0%</b>
Óbito durante o Atendimento	0	<b>0%</b>
Óbito durante o encaminhamento	0	<b>0%</b>
Hospital	66	<b>66%</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**FONTE:** Dados da pesquisa/2014

Silva; Lemoel (2013), em um estudo de corte transversal de caráter retro e prospectivo, realizado com dados secundários dos registros de atendimento pré-hospitalar na cidade de Maceió, mostram que 51,66% dos idosos, foram encaminhados para o hospital, 10,8% receberam alta após o atendimento e 0,78% recusaram o atendimento.

Diferentemente da presente pesquisa, um estudo realizado por Malta et al. (2012) verificou que a maioria dos idosos recebeu alta hospitalar 79,4%, seguido de internação hospitalar com 7,1%.

Barbosa; Nascimento (2001) apontam que as pessoas com 65 anos ou mais de idade constituem 24% das vítimas de acidentes por quedas e geralmente são hospitalizadas, permanecendo uma média de 13,5 dias internadas, acrescentam ainda que 1/3 das pessoas com 65 anos ou mais de idade que moram em suas residências são vítimas de quedas e que uma, em cada grupo de 40, tem que ser hospitalizada.

Sendo assim é importante salientar que o idoso, de um modo geral, consome mais os serviços de saúde, bem como tem internações hospitalares mais frequentes e prolongadas em relação às demais faixas etárias. Normalmente as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento e período de internação mais longo (CARTAXO, 2012).

#### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE QUEDA EM IDOSOS

Com relação ao mês de ocorrência da queda, de acordo com a tabela 3 observou-se uma maior prevalência nos meses de fevereiro, agosto, e setembro com 10%, 13% e 11%, respectivamente. E o mês de menor frequência foi março com 6%.

**Tabela 3** – Distribuição das quedas em idosos segundo o mês da ocorrência. Sousa- PB-2014.

<b>Mês</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Janeiro	09	<b>9%</b>
Fevereiro	10	<b>10%</b>
Março	05	<b>5%</b>
Abril	07	<b>7%</b>
Maió	09	<b>9%</b>
Junho	06	<b>6%</b>
Julho	08	<b>8%</b>
Agosto	13	<b>13%</b>
Setembro	11	<b>11%</b>
Outubro	08	<b>8%</b>
Novembro	06	<b>6%</b>
Dezembro	08	<b>8%</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**FONTE:** Dados da pesquisa/2014

Confirmando uma realidade semelhante a este estudo Pereira; Lima (2006), ao analisar as ocorrências de quedas atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar comprovaram uma maior prevalência de quedas no mês de agosto com 18,7%, e em setembro com 17,3% respectivamente.

Divergindo dos dados acima, Caberlon (2012) em um estudo realizado na região metropolitana do Rio Grande do Sul, verificou que os meses que mais apresentaram ocorrências foram os de julho com 30% e março com 10%. Cabral; Souza, Lima (2011), também observaram em pesquisa realizada em Olinda-PE, que os meses de maior número de atendimentos foram fevereiro com 10,2%, abril 9,6% e outubro 9,5%.

É interessante analisar o comportamento dessa variável num maior período de tempo, pois diversos fatores em um único ano podem influenciar a proporção de atendimentos durante um mês.

Quanto ao dia da semana, observando a tabela 4 verificou-se maior incidência nos finais de semana. Sábado e Domingo são os dias mais prevalentes com 23% e 17%

respectivamente e a sexta-feira com 14%. Nos demais dias observou-se uma proporcionalidade nos casos.

**Tabela 4** – Distribuição das quedas em idosos segundo o dia da semana. Sousa- PB- 2014.

<b>Dia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Domingo	17	17%
Segunda	11	11%
Terça	13	13%
Quarta	12	12%
Quinta	10	10%
Sexta	14	14%
Sábado	23	23%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

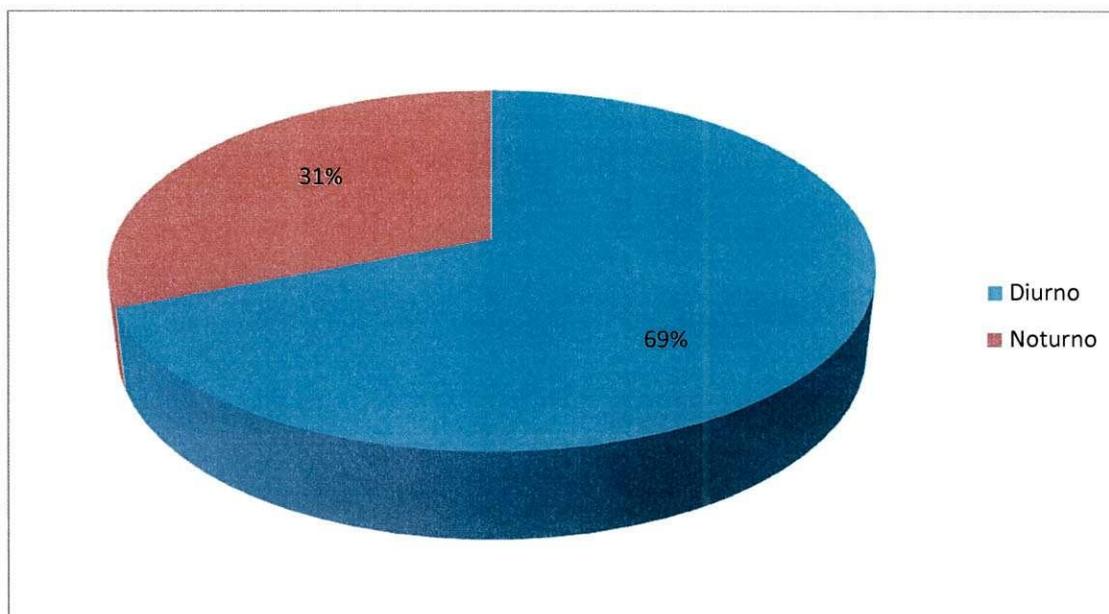
**FONTE:** Dados da pesquisa/2014

Em similaridade com os dados encontrados nesta pesquisa Macêdo; Oliveira (2012), também verificaram que as ocorrências se concentraram principalmente nos finais de semana, verificando um percentual de 23% no sábado, 17% no domingo e 16% na sexta. Já Rodrigues (2011) verificou uma distribuição maior nos dias da semana, sendo a segunda o dia com maior concentração de quedas.

Em uma pesquisa realizada por Cabral; Souza, Lima (2011) na cidade de Olinda-PE, também comprovaram uma maior ocorrência no sábado e domingo com 21,6% e 20,6% respectivamente.

A maior ocorrência de queda nos finais de semana, talvez, possa ser justificada pelo fato de que, neste período, como a maioria dos idosos não trabalham, eles consideram como dias de folga e lazer, o que para muitos pode ser motivo de abusos/imprudência e conseqüentemente de maior exposição ao agravo queda (DEGANI, 2011).

Em relação ao turno da ocorrência, de acordo com o gráfico 4, verificou-se predomínio no período diurno totalizando 69% das ocorrências, seguido do período noturno com 31% dos casos.



**Gráfico 4:** Distribuição das quedas em idosos de acordo com o turno da ocorrência. Sousa-PB, 2014.

**FONTE:** Dados da pesquisa/2014

Filho; Jorge (2007), em sua pesquisa realizada em um Serviço de Atendimento de Urgência de Porto Alegre comprovaram uma maior ocorrência de queda no período pela manhã de 77,1%. Os autores supracitados enfatizam que muitos acidentes domésticos com idosos têm maior probabilidade de acontecer ao longo do dia.

Em estudo realizado por Degani (2011) constatou-se que a maior concentração de quedas em idosos ocorreu no período diurno, totalizando 79,4% dos casos, e no período noturno 20,6%. Tais evidências assemelham-se com o estudo de Ikuta (2007), que avaliou a prevalência de quedas em idoso e revelou que 82,2% das quedas ocorreram no período diurno, e 11,89% no período noturno.

É importante salientar que o turno da manhã é o período no qual os idosos realizam mais atividades, como os cuidados de higiene, reabilitação, realização de exames, lazer, e além de assumir as suas rotinas diárias, sendo essas situações propícias à queda.

Quanto ao local da ocorrência, de acordo com a tabela 5 verificou-se uma maior prevalência na residência com 64,%, seguido de via pública com 24% e do local de trabalho com 10%.

**Tabela 5** – Distribuição das quedas em idosos segundo o local da ocorrência. Sousa- PB-2014.

<b>Local da Ocorrência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Residência	64	<b>64%</b>
Bar	02	<b>2%</b>
Via Pública	24	<b>24%</b>
Local de Trabalho	10	<b>10%</b>
Local de Prática Esportiva	0	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**FONTE:** Dados da pesquisa/2014

Em concordância com esses dados Silva et al., (2012) em análise da ocorrência de quedas em idosos na cidade de São Paulo, também comprovaram uma maior ocorrência em residência de 68%, e em via pública de 21%. Em discordância, Vieira et al. (2011), relataram em um estudo descritivo com abordagem quantitativa que as quedas ocorreram, majoritariamente, fora do ambiente doméstico, em ruas, avenidas ou calçadas.

Fhon (2013) afirma que o ambiente com baixa luminosidade, superfície irregular do piso, falta de barras de apoio no banheiro, aumentam o risco de queda em 50%. O autor ainda salienta a necessidade de se modificar os ambientes domésticos para minimizar os perigos, além de fazer o controle adequado dos fatores intrínsecos para diminuir o risco de queda.

Cartaxo (2012), também ressalta o fato de as quedas acontecerem em grande parte no ambiente domiciliar, e sugere a sua modificação como forma efetiva de prevenção e supervisão direta acerca do idoso.

Assim, conhecer os locais de maior incidência torna possível determinar ações de prevenção diretamente sobre eles, através de medidas de segurança que podem ser adotadas pelos profissionais de saúde e família, a fim de evitar internações, complicações e óbito decorrentes da queda.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

---

Percebe-se que as quedas são eventos reais na vida dos idosos e traz a eles consequências, muitas vezes, irreparáveis. São eventos danosos não só às vítimas como também àqueles que convivem com o idoso. Além disso, as quedas representam ônus para o setor saúde e devem ser encaradas, definitivamente como um problema de saúde pública.

Nesse âmbito, determinar a incidência de quedas em idosos é importante, no intuito de melhor direcionar as ações de prevenção do profissional da saúde. Assim, como percebido no estudo em questão, buscou-se verificar a ocorrência de quedas em idosos, determinando a frequência dos casos bem como o perfil dessa população no Serviço de Atendimento Móvel e Urgência (SAMU).

Considerando os objetivos propostos deste estudo, os resultados permitiram concluir que 100 idosos foram vítimas de queda. Quanto às características desses idosos, a maioria era do sexo feminino, a faixa etária mais envolvida foi a de 70- 79 anos, dentre os seus antecedentes o de maior prevalência foi à hipertensão arterial, o tipo de sintoma ou queixa mais frequente foi à agitação, e a maioria foi encaminhada ao hospital.

Em relação à caracterização da queda, o mês de maior frequência foi agosto, ocorreu uma predominância de quedas nos finais de semana, principalmente aos domingos, o período diurno foi o turno detectado como o mais propício, e a residência foi o local onde ocorreu o maior número de quedas.

Nesse sentido, os dados deste estudo revelaram o quão importante é a abordagem da ocorrência de quedas em idosos, visto ser um fenômeno de alta frequência nesta população. Salienta-se que tanto os resultados obtidos com esta investigação como o próprio processo da sua implementação, em que se incluem a divulgação e discussão dos resultados, contribuíram para a compreensão mais aprofundada deste fenômeno e para o desenvolvimento de programas de prevenção, políticas públicas e até mesmo diante dos fatos, promover a capacitação de profissionais da área de urgência, quanto à prevenção da queda e garantia ao idoso de melhor qualidade de vida.

Além disso, a busca de fatores de risco entre idosos se faz necessária e deve ser reforçada principalmente entre os profissionais de enfermagem, no sentido de estabelecer uma assistência sistematizada voltada a prevenção, ao tratamento e a reabilitação do idoso em todas as dimensões de sua saúde.

**REFERÊNCIAS**

---

---

ABREU, C. et al. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Portugal, v. 20, n.3, p.2-7, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000300023&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000300023&script=sci_arttext&tlng=pt). Acessado em 3 de janeiro de 2014.

ANTES, D. L. et al. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 758-768, abr, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/13.pdf>>. Acessado em: 14 de novembro de 2013.

ALMEIDA, S. T. et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Rev. Assoc. Med. Brasil**, v. 58, n. 4, p. 427-433, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a12.pdf>>. Acessado em: 12 de outubro de 2013.

BARBOSA, J. L.M; NASCIMENTO, A.F.E. Incidência de internações de idosos por motivos de queda, em um hospital geral de Taubaté. **Rev. Biociência Taubaté**. Taubaté, v. 7,n.1,2001.Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/76/53>.Acessado em: 11 de fevereiro de 2014.

BENEDETTI, B.R.T et al.Atividade física e prevalência de quedas em idosos residentes no sul do brasil. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.11, n.4, 2008. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232008000200002&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000200002&lng=pt&nrm=iso). Acessado em 2 de janeiro de 2014.

BETRAN, N. et al. Risco de queda em idosos da comunidade: avaliação com o teste Timedupand go. **Braz J Otorhinolaryngol**. v.79,n.1,p.18- 21, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942013000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000100004). Acessado em: 16 de dezembro de 2013.

BORBA, L. et al. Perfil das idosas atendidas por queda em um serviço de emergência no sul do Brasil. **XX Congresso de iniciação científica, UFPEL**. RS, 2011. Disponível em: < [http://www2.ufpel.edu.br/cic/2011/anais/pdf/CS/CS\\_01003.pdf](http://www2.ufpel.edu.br/cic/2011/anais/pdf/CS/CS_01003.pdf)>. Acessado em: 7 de outubro de 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454p. ISBN 978-85-736-5934-4. Disponível em>. Acessado em: 1:<[http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/1366/constituicao\\_federal\\_35ed.pdf?sequence=263](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/1366/constituicao_federal_35ed.pdf?sequence=263) de outubro de 2013.

BURKE, T. N. **Eficácia da fisioterapia sobre a postura e o equilíbrio em idosas com osteoporose: um ensaio clínico randomizado**. 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências)– Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-08032010-162215/>. php>. Acessado em: 15 de novembro de 2013.

BUSHATSKY, A. **Déficit de equilíbrio corporal: Prevalência e fatores associados em idoso residentes no município de São Paulo**. 2012.129 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)– Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-05062012-100418/.php>>. Acessado em: 8 de novembro de 2013.

CABRAL, S.P. A; SOUSA, V.W; LIMA, C.L.M. Serviço de Atendimento Móvel e de Urgência: Um observatório dos acidentes de transportes terrestre em nível local. **Rev Bras Epidemiol**. Recife, v.14, n.1, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2011000100001&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2011000100001&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em 4 de janeiro de 2014.

CARBELON, I. C. **Prevenção de quedas e fraturas na atenção à saúde do idoso no Rio Grande do Sul, Brasil**. 2012. 153 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul 2012. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/3631>>. Acessado em: 7 de novembro de 2013.

CARTAXO, C. K. A. **Perfil Epidemiológico do trauma por quedos atendidos em serviços de urgência de Sergipe**. 2012. 41 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)– Universidade Federal de Sergipe, Aracajú, 2012. Disponível em: <[http://bdtd.ufs.br/tde\\_arquivos/15/TDE-2012-0213T115321Z638/Publico/CARLA\\_KALLINE\\_ALVES\\_CARTAXO.pdf](http://bdtd.ufs.br/tde_arquivos/15/TDE-2012-0213T115321Z638/Publico/CARLA_KALLINE_ALVES_CARTAXO.pdf)>. Acessado em: 5 de dezembro de 2013.

CHIANCA, T. C. M. et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte - MG. **Rev. Brasil. de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p.234-240, mar/abr, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/13.pdf>>. Acessado em: 6 de novembro de 2013.

COSTA, S.G.A. et al. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. **Rev. Eletr. Enf.** Fortaleza, v.13,n.3, p. 395- 404, 2011. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n3/pdf/v13n3a04.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a04.pdf). Acessado em: 8 de janeiro de 2014.

CRUZ, D. T. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 138-146, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3070.pdf>>. Acessado em: 24 de outubro de 2013.

DEGANI, G. C. **Trauma em idosos: características e evolução**. 2011. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola da Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-28112011-16494.php>>. Acessado em: 24 de novembro de 2013.

FECHINE, B. R. A. TROMPIERE, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Inter. Science Place**, v. 1, n. 7, p. 106-132, jan/mar, 2012. Disponível em:<<http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/viewFile/382/268>>. Acessado em: 9 de outubro de 2013.

FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 991-997,

nov/dez, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>>. Acessado em: 4 de outubro de 2013.

FHON, J. R. S. **Prevalência de quedas em idosos e a sua relação com a fragilidade e a capacidade funcional**. 2011. 130 f. Dissertação (Mestrado em ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-08092011-08053.php>>. Acessado em: 20 de outubro de 2013.

FILHO, M. M; JORGE, M. P. L. M. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. **Rev. Bras. Epidemiol.** Porto Alegre, v.10, n.4, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2007000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400016). Acessado em 12 de fevereiro de 2014.

FRANCISCO, B. S. M. P. et al. Diabetes auto referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.26, n.1, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000100018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000100018&script=sci_arttext). Acessado em 6 de fevereiro de 2014.

FREITAS, R. et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev. Bras. de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 478-485, mai/jun, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a11.pdf>>. Acessado em: 15 de outubro de 2013.

GAWRYSZEWSKI, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 2, p. 162-167, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a13v56n2.pdf>>. Acessado em: 2 de novembro de 2013.

GIL, A. C. **Modos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. População. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=251620&search=paraiba|sousa>> Acesso em: 17. 2de novembro de 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Demográfico**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=251620&search=paraiba|sousa>> Acessado em: 12.02 2014.

IKUTA, M. Y. **Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal**. 2007. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-08032010-162215/pt-br.php>. Acessado em: 23 de fevereiro de 2014.

JULIANA, R. **Idosos vítimas de trauma: uma proposta de predição de risco**. 2011. 96 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-20092011-092425/pt-br.php>>. Acessado em: 26 de outubro de 2013.

LIMA, S. R; CAMPOS, P. L. M. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma unidade de Urgência e Emergência. **Rev. Esc. Enferm.** Campinas, v.45, n. 3, p.659-

664,2011.[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300016). Acessado em: 11 de janeiro de 2014.

LIMA, J. C. **Associação entre equilíbrio corporal e fragilidade em idosos em acompanhamento ambulatorial**. 2009. 145 f. Dissertação (Mestre em Gerontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000477516>>. Acessado em: 19 de novembro de 2013.

LINS, T. H. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE®. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 34-43, jan/mar, 2013. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a04.pdf>>. Acessado em: 2 de outubro de 2013.

MALTA, D. C. et al. Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 128-137, 2012. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/03/art\\_acidentes\\_rsp\\_2012\\_quedas\\_fatores\\_associados\\_viva\\_inquerito\\_2009.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/03/art_acidentes_rsp_2012_quedas_fatores_associados_viva_inquerito_2009.pdf)>. Acessado em: 1 de novembro de 2013.

MACÊDO, M. W. T.; OLIVEIRA, A.P.F. Atendimento com acidentes urbanos com atendimento móvel e de urgência, Santarém, PA, maio a setembro de 2009. **Rev. Saúde e Desenvolvimento**. Santarém, v.1,n.1, p. 108-126, 2012. Disponível em: <http://www.grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/77>. Acessado em 2 de fevereiro de 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDEIROS, L.A.F. et al. Comparação da pressão arterial entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Min. Enferm.** v.15, n.2, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/26>. Acessado em 15 de janeiro de 2014.

MONTEDORI, K. T. **Medidas de avaliação do medo de cair e impacto destas no equilíbrio estático, dinâmico e funcional**. 2011. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

NICOLUSSI, A. C. et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. & Saúde Col.**, v. 17, n. 3, p. 723-730, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a19.pdf>>. Acessado em: 19 de novembro de 2013.

OLIVEIRA, A. K. et al. Causas de traumas em pacientes idosos atendidos em uma unidade de emergência. **Rev. enferm UFPE**. Recife, v.7, n.4, p.1113-1119,2013. Disponível em: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5918](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5918). Acessado em: 22 de fevereiro de 2014.

PEDRAZI, C.E; RODRIGUES, P. A. R; SHIAVETO, V.F. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. **Cienc. Cuid. Saude**. Ribeirão Preto, v.6, n.4, p. 407-413, 2007. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3391>. Acessado em: 4 de janeiro de 2014.

PEREIRA, A. A.; CEOLIM, M. F.; NERI, A. L. Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. **Cader. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 535-546, mar, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a11v29n3.pdf>>. Acessado em: 1 de outubro de 2013.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

PEREIRA, P. A. W; LIMA, S.D.A.M. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de transito. **Acta Paul. Enferm.** Porto Alegre, v.19,n.3, p. 279-283, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000300004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000300004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em 20 de dezembro de 2013.

RODRIGUES. **Idosos vítimas de trauma: Uma proposta de predição de risco**. 2011. 95 f. Tese (Doutor em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-20092011-092425/pt-br.php>>. Acessado em: 3 de Março de 2013.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. Paracambi. 2007. Disponível em: <[http://professor.ucg.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues\\_metodologia\\_cientifica.pdf](http://professor.ucg.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf)>. Acessado em: 24 de novembro de 2013. Acessado em: 26 de outubro de 2013.

SANTOS, E. F.; APRILE, M. R.; RASO, V. Suporte básico de vida nas principais ocorrências de trauma em pessoas idosas. **Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 46-59, 2011.. Disponível em: <<http://periodicos.uniban.br/index.php?journal=RECES&page=article&op=viewFile&path=237&path=182>>. Acessado em: 3 de outubro de 2013.

SANTOS, E. F.; VERDERI, E. B. L. P. Amigo idoso socorrista: apenas um título ou um instrumento que pode salvar vidas. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 11, n. 4, p. 59-68, 2012. Disponível em: <<http://www.fontouraeditora.com.br/periodico/vol-11/Vol11n4-2012/Vol11n4-2012-pag-59a68/Vol11n4-2012-pag-59a68.pdf>>. Acessado em: 11 de novembro de 2013.

SANTOS, S. S. C. et al. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da North American NursingDiagnosisAssociation. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 5, p. 1227-1236, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/27.pdf>>. Acessado em: 7 de novembro de 2013.

SILVA, A. et al., Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Ciênc. & Saúde Coletiva**. São Paulo, v.17, n.8, p. 2181- 2190, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800028). Acessado em: 11 de fevereiro de 2013.

SILVA, A. P. F.; SILVA, L. L. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na cidade de Maceió/ AL. **Cader. de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, Maceió, v. 1, n.2, p. 135-143, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/638/377>>. Acessado em:29 de outubro de 2013.

SILVA, F. S. et al. Trauma no idoso: casos atendidos por um sistema de atendimento de urgência em Londrina, 2005. **Com. Ciências Saúde**, v. 19, n. 3, p. 207-214, 2008. Disponível em: <

[http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2008Vol19\\_3art01traumanoidoso.pdf](http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2008Vol19_3art01traumanoidoso.pdf)>.

Acessado em: 3 de novembro de 2013.

TINETTI, M. E.; KUMAR, C. Care of the aging patient: from evidence to action. **The Journal of the American Medical Association**, ed. 20, v. 303, n. 3, p. 258-266, January, 2010. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=185213>>.

Acessado em: 28 de outubro de 2013.



**APÊNDICE A****Termo de Responsabilidade e Compromisso de Pesquisador Responsável**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu Maria Soraya Pereira Franco, Professor(a) da Universidade Federal de Campina Grande, Portador do RG: 1.603.996 SSP/PB responsabilizo-me pela orientação do(a) aluno(a) Bruna Cássia Estrela de Lacerda, do Curso de Graduação em Enfermagem cujo projeto de pesquisa intitula-se “ANÁLISE ESPACIAL DE QUEDAS A PESSOAS IDOSAS NO ALTO SERTÃO PARAÍBANO” e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras, 2 de dezembro, 2013.

A handwritten signature in black ink, reading 'Maria Soraya Pereira Franco', is written over a horizontal line.

Maria Soraya Pereira Franco

**APÊNDICE B****Termo de Compromisso de Pesquisador Participante**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE**  
**Pesquisa: ANÁLISE ESPACIAL DE QUEDAS A PESSOAS IDOSAS NO ALTO**  
**SERTÃO PARAÍBANO**

Eu, **BRUNA CASSIA ESTRELA DE LACERDA**, aluna da Unidade Acadêmica de Enfermagem - CFP/UFCG, portadora do RG 3.474588 SSP/PB e CPF: 089668494-66 responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Maria Soraya Pereira Franco, a desenvolver o projeto de pesquisa proposto, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com a mesma, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, e pelos relatórios da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Bruna Cassia Estrela de Lacerda

Bruna Cássia Estrela de Lacerda  
Pesquisadora Participante

Cajazeiras, 3 de dezembro de 2013.

## APÊNDICE C

## Termo de Autorização



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL E DE URGÊNCIA - SAMU  
RUA: CORONEL JOSÉ VICENTE, CEP: 58800-040

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu EUGÊNIA DA N. GONÇALVES, coordenadora do SAMU, do município de Sousa, tenho ciência da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado "ANÁLISE ESPACIAL DE QUEDAS A PESSOAS IDOSAS NO ALTO SERTÃO PARAÍBANO" desenvolvida pela aluna Bruna Cássia Estrela de Lacerda do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da professora MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO, a qual autorizo a realização da referida pesquisa.

Cajazeiras, 11 de Dezembro, 2013.

  
Eugenia da Nobrega Goncalves  
Coord. Adm. SAMU  
CPF: 276.504.724-34

Assinatura e carimbo do responsável institucional

**APÊNDICE D**  
**Instrumento de Coleta de Dados**

**FICHA DE ATENDIMENTO DOS IDOSOS VÍTIMAS DE QUEDA**

NÚMERO DE FORMULÁRIO:

MÊS DA NOTIFICAÇÃO:

UNIDADE DE SAÚDE:

**DADOS DA CARACTERIZAÇÃO DA VÍTIMA**

1. SEXO:  MASCULINO  FEMININO

2. IDADE:

3. LOCAL DA OCORRÊNCIA: RESIDÊNCIA  ESCOLA  LOCAL DA PRÁTICA (ESPORTIVA)  BAR OU SIMILAR  VIA PÚBLICA  LOCAL DE TRABALHO  OUTROS

**DADOS DA OCORRÊNCIA DA QUEDA**

4. DATA:

5. TURNO:  DIURNO  NOTURNO

6. DIA DA OCORRÊNCIA

 DOMINGO SEGUNDA TERÇA QUARTA QUINTA SEXTA SABADO

7. ANTECEDENTES

 AIDS DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA ALCOOLISMO DOENÇA MENTAL AVC DOENÇA RENAL AVC DROGA CIRURGIAS REALIZADAS HIPERTENÇÃO ARTERIAL CONVULSÕES INTERNAMENTOS ANTERIORES DIABETES MEDICAMENTOS DOENÇA CARDÍACA OUTROS

8. PRINCIPAIS SINTOMAS E QUEIXAS

 AGITAÇÃO CEFALÉIA ALERGIA FEBRE AUSÊNCIA DE PULSO (CENTRAL) INCONCIENTE OU DESMAIO CIANOSE PALIDEZ CONVULSÃO SANGRAMENTO DIARRÉIA VÔMITO DIFICULDADE RESPIRATÓRIA OUTROS

**EVOLUÇÃO DO CASO**

9. ENCAMINHAMENTO:

 ALTA ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO RECUSA ATENDIMENTO ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE ÓBITO NO LOCAL HOSPITAL



## ANEXO A

## Ofício ao serviço de atendimento móvel de urgência de Sousa-PB



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 218/2013-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 02 de dezembro de 2013.

**Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)**

Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**À: Coordenadora Administrativa do SAMU do Município de Sousa**

Senhora Eugênia da Nóbrega Gonçalves

Ao tempo em que cumprimentamos V. senhoria, solicitamos permissão para a aluna Bruna Cássia Estrela de Lacerda, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: ANÁLISE ESPACIAL DE QUEDAS A PESSOAS IDOSAS NO ALTO SERTÃO PARAIBANO, sob a orientação da professora Me. Maria Soraya Pereira Franco.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rosimery Cruz de Oliveira Dantas', is positioned above the typed name.

**Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas**  
Coordenadora do Curso de Graduação de Enfermagem

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas  
Coordenadora de Curso  
SIAPE 1663760

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Eugênia da Nóbrega Gonçalves', is positioned above the typed name.  
Eugênia da Nóbrega Gonçalves  
Coora. Adm. SAMU  
CPF: 276.504.724-34  
Dacebi em.  
10/12/2013