



PREVALÊNCIA E PREOCUPAÇÃO COM O RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

PREVALENCE AND CONCERN TO THE RISK OF FALLS IN COMMUNITY ELDERLY PEOPLE PREVALENCIA Y PREOCUPACIÓN CON EL RIESGO DE CAÍDAS EN ANCIANOS COMUNITARIOS

Kay Francis Leal Vieira¹, Rodrigo Vergetti Baía², Adriana Lira Rufino de Lucena³, Anna Raquel Temoteo Delgado⁴, Ludmila Barbosa Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência e a preocupação com o risco de quedas em idosos comunitários. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 62 idosos participantes de um grupo de convivência. Utilizou-se um questionário e a Escala de Eficácia de Quedas Internacional - FES-I. **Resultados:** Os participantes eram em sua maioria, do sexo feminino (87,3%), viúvos (42,9%), com escolaridade compatível com o ensino fundamental I (61,9%) e residiam com familiares (71,4%). Destes, 78,8 já haviam sofrido quedas. Os resultados apontaram similaridade no ambiente de ocorrência da queda, externo (51,02%) e domiciliar (48,98). Os participantes demonstraram preocupação na realização das atividades Atividade Física (Média: 2,79); Atividades de Vida Diária (Média: 1,98) e Atividades Sociais (Média: 1,88). **Conclusão:** diante da grande incidência de quedas, bem como da preocupação dos idosos com estas ocorrências, ressalta-se a necessidade da identificação dos fatores de risco e, consequente, planejamento estratégico de prevenção, reorganização ambiental e de reabilitação funcional. **Descritores:** Idoso; Quedas; Dependência.

ABSTRACT

Objective: to verify the prevalence and concern about the risk of falls in community elderly people. **Method:** this is a descriptive study with quantitative approach performed with 62 elderly participants of a coexistence group. A questionnaire and the International Falls Efficiency Scale - FES-I were used. **Results:** most of the participants were female (87.3%), widowed (42.9%), with education compatible with elementary school (61.9%) and lived with relatives (71.4%). Of them, 78.8 had already suffered falls. The results showed similarity in the environment of occurrence of the fall, external (51.02%) and at home (48.98). Participants showed concern about Physical Activity (Average: 2.79); Daily Living Activities (Average: 1.98) and Social Activities (Average: 1.88). **Conclusion:** it is necessary to identify the risk factors and, consequently, strategic planning for prevention, environmental reorganization and functional rehabilitation due to the high incidence of falls, as well as the elderly's concern about these occurrences. **Descriptors:** Elderly; Falls; Dependence.

RESUMEN

Objetivo: verificar la prevalencia y la preocupación con el riesgo de caídas en ancianos comunitarios. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, realizado con 62 ancianos participantes de un grupo de convivencia. Se utilizó un cuestionario y la Escala de Eficacia de Caídas Internacional - FES-I. **Resultados:** Los participantes eran en su mayoría, del sexo femenino (87,3%), viudos (42,9%), con escolaridad compatible con la enseñanza primaria (61,9%) y residían con familiares (71,4%). De estos, 78,8 ya habían sufrido caídas. Los resultados apuntaron similaridad en el ambiente de la caída, externo (51,02%) y domiciliar (48,98). Los participantes demostraron preocupación en la realización de las Actividades Físicas (Media: 2,79); Actividades de Vida Diaria (Media: 1,98) y Actividades Sociales (Media: 1,88). **Conclusão:** frente a la grande incidencia de caídas, así como de la preocupación de los ancianos con estas ocurrencias, se resalta la necesidad de la identificación de los factores de riesgo y, consecuente, planeamiento estratégico de prevención, reorganización ambiental y de rehabilitación funcional. **Descritores:** Ancianos; Caídas; Dependencia.

¹Professora Doutora em Psicologia Social, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Facene. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br; ^{2,4,6}Acadêmicos do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança/Famene. Extensionista do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: rodrigo_vergetti@hotmail.com; annatdelgado@gmail.com; milaboliveira@hotmail.com; ³Professora Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, as quedas representam a principal causa externa desencadeante de hospitalização, atingindo aproximadamente 300 mil pessoas. Estudos evidenciam que aproximadamente 30% dos idosos caem pelo menos uma vez por ano devido à ação do processo de envelhecimento, que ocasiona alterações anatômicas e funcionais, diminuição da estatura, perda de massa muscular, diminuição de massa óssea e declínio nas aptidões psicomotoras, que, em conjunto, podem provocar a instabilidade postural ou a incapacidade de manutenção do equilíbrio, influenciando no acúmulo de incapacidades funcionais progressivas.¹

Esse tipo de acidente pode alterar a capacidade funcional, originando consequências físicas, psicológicas e sociais, interferindo na autonomia e independência, acarretando, a necessidade de cuidados e auxílio de outros para realização de atividades rotineiras. A prevenção de quedas propicia melhor condição de vida e saúde aos idosos, como também de seus familiares.²

Esse evento é constituído por elementos causais de ordem intrínsecas e extrínsecas, determinado por circunstâncias multifatoriais, que leva o corpo a um deslocamento não intencional, com incapacidade de correção em tempo hábil, comprometendo a estabilidade do indivíduo.³

As causas intrínsecas decorrem de processos fisiológicos ou patológicos do envelhecimento, correspondentes à tendência de lentidão dos mecanismos corporais centrais importantes para os reflexos posturais, podendo estar associadas a problemas como: Parkison; demências; distúrbios da marcha e do equilíbrio. As causas extrínsecas são representadas pelos fatores ambientais e sociais, que comumente envolvem situações cotidianas, ocasionando desafio aos idosos.⁴

É relevante conhecer o cotidiano dos idosos, monitorando aqueles que já sofreram quedas, identificando as situações de riscos que provocaram a ocorrência do evento, para assim caracterizar a realidade, as necessidades, fragilidades, e desse modo, poder instituir intervenções que venham prevenir, recuperar e oferecer suporte às vítimas de quedas. Uma assistência planejada, baseada na realidade física, ambiental e social permitirá benefícios para os idosos, família e comunidade. O estudo objetivou verificar a prevalência e a preocupação com o risco de quedas em idosos comunitários.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de um projeto de extensão universitária das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população total foi composta por 92 idosos de ambos os sexos e a amostra foi constituída por 62 destes. Participaram do estudo todos os idosos que apresentaram condições físicas, emocionais e cognitivas para responderem aos instrumentos e que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa.

Utilizou-se a Escala de Eficácia de Quedas Internacional - FES-I, que apresenta questões sobre a preocupação com a possibilidade de cair ao realizar 16 atividades, com respectivos escores de um a quatro. A FES-I analisa a preocupação que o idoso tem em cair realizando as atividades da vida diária: limpar a casa, despir-se, vestir-se ou preparar as refeições, tomar banho, atender ao telefone antes que pare de tocar; as atividades físicas: sentar ou levantar de uma cadeira, subir ou descer as escadas, alcançar os objetos acima da cabeça, andar em superfícies escorregadias e irregulares; as atividades sociais: ir às compras, andar pela vizinhança, visitar um amigo ou parente, andar em um local que haja multidão e sair para eventos sociais.

O escore total pode variar de 16 (ausência de preocupação) a 64 (preocupação extrema). Além disso, foi realizada uma avaliação sociodemográfica e a aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores para caracterizar o histórico de quedas dos próprios entrevistados. Para análise dos dados, utilizou-se o software SPSS, versão 2.0.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da FACENE/FAMENE sob CAAE: 30768214.1.0000.5179, de acordo com os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/12 que trata das pesquisas realizadas com seres humanos.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 62 idosos integrantes de um grupo de convivência, com idades entre os 60 aos 82 anos (M=69,9 anos). A maioria (87,3%) era do sexo feminino, (42,9%) viúvos, (61,9%) tinham o 1º grau incompleto, (71,4%) residiam com familiares. A respeito da ocorrência de quedas, constatou-se que 78,8% já haviam sido vítimas de tais acontecimentos.

Em conformidade com objetivo proposto nesse estudo, investigou-se junto aos idosos o histórico de quedas, identificando o local, a

causa do evento, presença de fraturas e a necessidade de hospitalização. Tais dados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1. Histórico de quedas dos idosos comunitários. João Pessoa (PB), Brasil, 2014.

Variável	Número	%
Ambiente onde ocorreu a queda		
Rua	25	51
Domicílio	24	48,
Causa da queda		
Tropeçou	21	42,9
Escorregou	18	36,7
Torceu o pé	05	10,2
Subindo em um banco	02	4,1
Descendo do ônibus	02	4,1
Caiu da cama	01	2
Presença de fratura		
Sim	13	26,5
Não	36	73,5
Necessidade de hospitalização		
Sim	12	24,5
Não	37	75,5

Os dados referentes à Escala de Eficácia de Quedas Internacional - FES-I estão apresentados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Pontuação média dos escores por dimensão na escala FES-I. João Pessoa (PB), Brasil, 2014.

Dimensão	Média
Atividades de vida diária	1,98
Atividades físicas	2,79
Atividades sociais	1,88

Tabela 3. Frequência relativa as atividades físicas; atividades diárias; atividades sociais. João Pessoa (PB), Brasil, 2014.

Frequências relativas às atividades físicas						
	Nem um pouco preocupado	Um pouco preocupado	Muito preocupado	Extremamente preocupado	Mé dia	Des vio padrão
Subir ou descer escadas	16%	14,5%	33,4%	35,5%	3,02	1,03
Andar em superfície escorregadia	3,2%	1,6%	42%	53,2%	3,43	0,71
Frequência relativa das atividades diárias						
Limpar a casa	17,7%	25,8%	46,8%	9,7%	2,48	0,89
Tomar banho	16,1%	21%	33,4%	29%	2,78	1,05
Frequência relativa das atividades sociais						
Ir às compras	40,3%	27,4%	32,3%	0%	2,00	0,89
Andar em um local onde haja multidão	25,8%	19,4%	38,7%	16,1%	2,33	1,03

DISCUSSÃO

As projeções da população mostram que os idosos no Brasil deverão representar 26,7% da população (58,4 milhões de idosos para uma população de 218 milhões de pessoas), em 2060, numa proporção 3,6 vezes maior do que a atual 4.

Esse crescimento acelerado suscita como implicação, elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas, especialmente as síndromes geriátricas, entre as quais se

destacam as quedas. Esse evento é um grande problema de saúde pública e sua extensão não tem sido contemplada, na maioria das vezes, pela sociedade brasileira, pelos profissionais de saúde e pelos meios acadêmicos 5.

O risco de cair aumenta linearmente com o avançar da idade em ambos os sexos, sendo mais elevado entre mulheres. A ocorrência do episódio é observada em um terço dos idosos que vivem em comunidade e em metade dos que vivem em instituições de longa permanência. A maior concentração de

Vieira KFL, Baía RV, Lucena ALR de et al.

mulheres nas idades mais avançadas está relacionada com a mortalidade masculina.¹

A caracterização dessa amostra foi similar a de outros estudos, que teve como escopo a ocorrência de quedas, de forma que, ser do sexo feminino e ter baixa renda per capita e escolaridade foram achados comuns entre idosos que apresentaram risco de quedas⁶.

Entre os idosos participantes, os dados parecem refletir as condições da qual vivenciaram em épocas remotas. Com relação à escolaridade, vê-se que, historicamente, nas décadas de 1930 até 1950, o Ensino Médio (Escola Normal e outros cursos) era restrito aos segmentos sociais mais privilegiados. Dessa forma, a baixa escolaridade média dessa população parece ser ainda consequência desse período.

A questão da escolaridade é de suma importância para a prevenção de quedas, pois, para tentar evitar esse evento, é necessário que o idoso esteja com sua função cognitiva preservada, para compreender as medidas preventivas que incluem desde as orientações aos pacientes sobre o risco de cair e suas consequências, como a segurança do ambiente em que vive e transita, e a revisão periódica dos medicamentos utilizados.⁵

A educação pode refletir em outros aspectos importantes da vida do sujeito como habitação, cultura, renda e saúde, sendo provável que pessoas com maior nível de instrução tenham maior preocupação com sua saúde, maior capacidade de envolver-se na sua recuperação e melhores hábitos de vida. A escolaridade proporciona maior engajamento nos programas educacionais preventivos em saúde.⁷

Estudo realizado em São Paulo/SP, Brasil, acerca dos fatores de risco para quedas destacou a falta do hábito de leitura. As pessoas que não tinham essa rotina tiveram maior número de quedas recorrentes. A leitura envolve habilidades cognitivas específicas como a atenção e concentração. Alguns autores têm mostrado a importância da função cognitiva, especialmente a atenção, como um fator relevante na manutenção do equilíbrio.⁸

Sabe-se que 70% dos casos de quedas ocorrem no domicílio do idoso, principalmente daqueles que moram sozinhos, tendo que enfrentar situações do cotidiano que o leva à predisposição de riscos para realizar suas necessidades diárias.⁹

A interação entre as mudanças físicas e biológicas durante o processo de envelhecimento, aliada aos riscos ambientais e comportamentais, aumenta os riscos de quedas. Ao evidenciar os locais que os idosos

Prevalência e preocupação com o risco de quedas...

caíram, verificou-se que tanto o ambiente interno como o externo oferecem desafios e riscos, consequentemente, redução do nível de independência funcional e diminuição na qualidade de vida. Sendo assim, a identificação dos fatores causais pode contribuir para o desenvolvimento de medidas preventivas precoces¹⁰.

Os resultados da pesquisa, em relação à localidade da queda, evidenciaram equilíbrio tanto no nível domiciliar como no ambiente externo, porém o extrínseco obteve maior frequência.

Estudo realizado sobre essa temática verificou que os locais mais frequentes que ocasionam esse trauma são: o ambiente externo, seguido pela cozinha e dormitório. Idosos com saúde têm a probabilidade de cair durante a realização das atividades instrumentais de vida diária, que são as habilidades que realizam para administrar o ambiente em que vive e incluem as seguintes ações: preparar refeições, fazer tarefas domésticas e de higiene. As ações que envolvem o meio externo são: fazer compras e utilizar os meios de transporte. Idosos frágeis caem em casa durante atividades rotineiras como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, andar, comer, passar da cama para a cadeira, mover-se na cama.¹¹

A queda no domicílio pode ser explicada pelo tempo que o idoso se conserva no interior do domicílio. Apesar da intimidade com o recinto, muitas vezes se deparam com fatores que os deixam temerosos em enfrentar, como a presença de degraus, tapetes e piso escorregadio.¹²

As quedas em idosos podem ocasionar enormes consequências físicas, psicológicas e sociais. A frequência é de 64% de fraturas após as quedas. Dentre as principais implicações, encontram-se as lesões na cabeça, ferimentos graves, fraturas, que parecem imputar ao idoso maior vulnerabilidade a novos episódios, deixando-o ansioso, retraído socialmente devido ao “medo de cair”, podendo levá-lo a um estado depressivo. Essas sequelas ocasionam custos de ordem econômica, pois estão relacionados ao tratamento, reabilitação, à perda de produção e produtividade trazida pelo problema de saúde.¹³

A avaliação da escala FES-I mostrou que as principais preocupações dos idosos referem-se à realização de atribuições que envolviam Atividade Física (Média: 2,79), seguida das Atividades de Vida Diária (Média: 1,98) e Atividades Sociais (Média: 1,88).

As mudanças naturais ocorridas durante o processo de envelhecimento possibilitam a

Vieira KFL, Baía RV, Lucena ALR de et al.

redução da marcha e dificuldade na estabilidade postural do idoso, necessitando que o sistema neuromuscular, sensorial, musculoesquelético e nervoso central estejam em bom funcionamento. Dentro desta consideração, o cair pode ser a manifestação de problemas nestes sistemas e/ ou estar relacionado a fatores extrínsecos.¹⁴

As quedas podem levar o idoso a uma longa e difícil reabilitação, incluindo os aspectos psicológicos, tendo como consequências negativas a chamada síndrome pós-queda, que gera insegurança, medo e ansiedade diante da possibilidade de uma nova queda, refletindo no desempenho das atividades sociais¹⁵.

Ao analisar a Frequência Relativa das Atividades Físicas realizadas pelos idosos, percebe-se que os participantes apresentavam-se extremamente preocupados (36,5%) e muito preocupados (33,4%) em realizar as atividades que exigissem subir e descer escadas, como também extremamente preocupados (53,2%) e muito preocupados (42%) em caminhar em superfícies escorregadias. Esse temor pode ser ocasionado devido à necessidade do desempenho da atividade motora, fator que necessita que o indivíduo apresente maior e melhor equilíbrio¹⁴.

A preocupação em cair caracteriza-se pela ansiedade ou medo excessivo de sofrer esse evento, fato que pode conduzir à menor confiança na capacidade de realizar essas ações, abrindo espaço para o surgimento de sentimentos de desamparo, isolamento social, alterações comportamentais que afetam a mobilidade funcional, promovendo a dependência física e até mesmo institucionalização precoce.¹⁶

Ao investigar a frequência relativa das Atividades Diárias, 46,8% dos idosos estavam muito preocupados em Limpar a Casa e 9,7% extremamente preocupados. Quanto ao requisito Tomar Banho, 29% estavam extremamente preocupados e 33,4% muito preocupados.

Quando se envelhece, a diminuição da flexibilidade, associada à perda da força e da elasticidade, afeta a mobilidade e a postura, prejudicando o desempenho do idoso durante o exercício de limpar a casa, vestir-se, tomar banho. Esses fatores geram consequentemente a dependência funcional do idoso influenciando na sua qualidade de vida.¹⁷

É fundamental que o ambiente físico seja adaptado às necessidades e à condição de saúde do idoso, assegurando um ambiente seguro, através de modificações como: instalação de barras de segurança, piso

Prevalência e preocupação com o risco de quedas...

antiderrapante, boa iluminação e medidas preventivas que busquem evitar ou diminuir o risco desse agravo, favorecendo o indivíduo viver de forma independente, autônoma para realizar suas atividades.¹⁸

Na Frequência Relativa das Atividades Sociais, os idosos relataram estarem muito preocupados (32,3%) e um pouco preocupados (27,4%) em Ir as Compras e muito preocupados (38,7%) e extremamente preocupados (16,1%) em Andar em locais que haja multidão.

O medo de cair enquanto estão concretizando atividades ao ar livre pode acontecer entre 12% e 65% dos idosos com mais de 60 anos que vivem independentes na comunidade. Para os com mais de 60 anos que caíram, o medo de cair varia de 29% e 92%. A preocupação destes indivíduos em cair em ambientes externos é gerada pela falta de manutenção das vias públicas, ocasionando restrição no domicílio, para evitar situações desafiadoras e de riscos, requerendo dos profissionais de saúde uma atenção mais compromissada para evitar o isolamento e a exclusão social.¹⁹

O grande desafio para a saúde pública nas próximas décadas estará na procura por maior independência, autonomia e qualidade de vida para os idosos. Para isso, no Brasil foram criadas leis federais como o Estatuto do Idoso e políticas de saúde como a Política Nacional do Idoso para promover uma assistência integral da saúde, enfatizando a promoção para um envelhecimento saudável, ativo e bem-sucedido, por meio da prevenção dos riscos e agravos como as quedas, almejando melhor conservação da capacidade funcional do indivíduo.¹¹

CONCLUSÃO

A prevenção das quedas é um desafio durante o processo de envelhecer, para tanto, é preciso que se identifiquem as causas da ocorrência e suas características, no intuito de articular estratégias de prevenção e promoção da saúde para esta população.

Os dados demonstraram que as quedas são eventos frequentes entre a população idosa, ocorrendo tanto em ambiente doméstico quanto externo. Os idosos apresentaram-se receosos na realização de algumas atividades, especialmente as físicas que envolvem superfícies escorregadias ou ato subir e descer escadas.

A importância da identificação dos fatores de risco para quedas em idosos está na possibilidade de planejamento de estratégias de prevenção, reorganização ambiental e de reabilitação funcional. Nesse sentido, faz-se necessária uma abordagem multiprofissional e

Vieira KFL, Baía RV, Lucena ALR de et al.

interdisciplinar para maior eficiência das estratégias propostas, a fim de minimizar o risco de quedas e, conseqüentemente, evitar a dependência, diminuição da morbidade e mortalidade dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Calíope P, Humberto MM, Freitas MTA. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. Rev latinoam enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 30];19(5):1230-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/22.pdf>.
2. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. Rev saúde pública [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 30];46(1):138-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3070.pdf>
3. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KS A, Silva ME, Pelzer MT. Nursing care for the prevention of falls in elderly people: proposal for action. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 30]; 64(3):478-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a11.pdf>
4. Chaimowicz F. Saúde do idoso. 2nd ed. Barcelos EM, Ribeiro MT F, contributors. Belo Horizonte (MG): Nescom UFMG; 2013.
5. Maciel A. Falls in the elderly: a public health problem unknown by the community and neglected by many health professionals and by Brazilian health authorities. Rev méd Minas Gerais [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 30];20(4):554-7. Available from: www.rmmg.org/exportar-pdf/336/v20n4a12.pdf
6. Costa AGS, Araujo TL, Oliveira ARS, Moraes HCC, Silva VM, Lopes MV O. Fatores de risco para quedas em idosos. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 30];14(4):821-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1312/pdf>
7. Gai J, Gomes L, Nóbrega O T, Rodrigues M P. factors related to falls among elderly women resident in a community. AMB Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 30];56(3):327-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/en_v56n3a19.pdf
8. Silva TM, Nakatani AY, Souza ACS, Lima M CS. The vulnerability of the aged for the falls: analysis of the critical incidents. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2007 [cited 2015

Prevalência e preocupação com o risco de quedas...

- Jan 30];9(1):64-78. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/pdf/v9n1a05.pdf
9. Mendes WO, Carneiro SMBM, Bem Junior LS, Almeida ALR, Santos GS, Gomes CRF. Traumatismo crânio encefálico e quedas em idosos: associação com fatores extrínsecos e intrínsecos. Rev extensão ação [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 30];3(1):34-43. Available from: <http://www.revistaprex.ufc.br/index.php/EXTA/article/view/24/73>
10. Lira ACC. Characterization of falls in the elderly. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 30];5(3):176-83. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1975/pdf_538
11. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Disability in relation to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. Rev saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 30];43(5):796-805. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/en_653.pdf
12. Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF, et al . Assessing the risk of falls for the elderly in Basic Health Units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 30];46(2):320-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
13. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequences of falls in older people living in the community. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 30];14(2):381-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n2/v14n2a17.pdf>
14. Britto FC, Costa SMN. Quedas. In: Papaleo Netto M, Brito FC. Urgências em geriatria. 1st ed. São Paulo: Atheneu; 2011. p.323-35.
15. Barbosa KTF, Fernandes M GM, Oliveira FMRL, Santos KFO, Pereira MA. Fall in the elderly: association with morbidity and functional capacity. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 30];7(8):5068-75. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4719/pdf_3137.
16. Freiburger E, Vreede P. Falls recall - limitations of the most used inclusion criteria. Eur Rev Aging Phys Ac [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 30];8(2):105-8. Available from:

<http://link.springer.com/article/10.1007/s11556-011-0078-9>

17. Fidelis LT, Patrizzi LJ, Walsh IAP. Influence of physical exercise on the flexibility, hand muscle strength and functional mobility in the elderly. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 30];16(1):109-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a11v16n1.pdf>

18. Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.1750p.

19. Oliveira KA, Rodrigues CC, Ribeiro RCHM, Martins CS, Abelan UAS, Fernandes AB. Causes of trauma in elderly patients treated in emergency unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 30];7(4):1113-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4411/pdf_2375 .

Submissão: 01/06/2015

Aceito: 08/12/2016

Publicado: 15/01/2017

Correspondência

Kay Francis Leal Vieira
Rua Comerciante José Miranda de Araújo, 130,
Ap. 1001
Bairro Jardim Oceania
CEP: 58037-428 – João Pessoa (PB), Brasil