

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA-FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

GEYVESON KEVEN DE SOUSA MACEDO

FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

JOÃO PESSOA-PB

2022

GEYVESON KEVEN DE SOUSA MACEDO

FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

ORIENTADOR: Prof. Me. Matheus dos Santos Soares

JOÃO PESSOA-PB

2022

M120f

Macedo, Geyveson Keven de Sousa

Fatores de risco de quedas em idosos / Geyveson Keven de Sousa Macedo. – João Pessoa, 2022.

24f.

Orientador: Prof^o. Me. Matheus do Santos Soares.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Idosos. 2. Quedas. 3. Fator de Risco. 4. Envelhecimento.

I. Título

CDU: 616-053.9

GEYVESON KEVEN DE SOUSA MACEDO

FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado pelo aluno **Geyveson Keven de Sousa Macedo** do curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito APROVADO, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Apresentado em 14 de junho de 2022

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Me. Matheus dos Santos Soares - Orientador



Prof.ª. Dra. Emanuelle Silva de Mélo – Membro

Emanuelle Malzac Freire de Santana

Prof.ª. Dra. Emanuelle Malzac Freire de Santana - Membro

DEDICATÓRIA

Em memória da minha mãe, Ana Paula.
Obrigada por tudo que fizestes por mim, mãe, e
agradeço à minha avó, por sempre me
incentivar a lutar por esse objetivo.

AGRADECIMENTOS

Se não fosse Deus eu não teria chegado até aqui, se consegui chegar foi ele que me guiou até o presente momento não imaginei que irá chegar tão longe, mas consegui chegar com muita luta, persistência e muito apoio, as pessoas costumam dizer que por trás de um grande homem existe uma grande mulher isso é verdade minha avó foi quem me incentivou e lutou junto comigo para que esse projeto fosse concluído com sucesso.

Minha avó, Tania Maria, que mesmo sendo uma mulher analfabeta lutou para que o neto tivesse uma educação de qualidade desde o primário até o presente momento, eu não sei quem eu seria sem você me incentivado todo esse momento, lembro como se fosse ontem a alegria em seus olhos quando eu informei que tinha sido aprovado no curso de Fisioterapia, eu estou concluindo minha graduação, mas essa vitória não apenas minha é nossa.

À minha família, que é grande demais para caber nessas linhas: em especial minha irmã Jessica Karolyne, que me incentivou a iniciar uma graduação, que sempre esteve aqui para me incentivar a continuar nesse projeto; ao meu pet, Luke, que chegou já no final desse projeto, mas veio como uma bomba de incentivos para essa reta final; aos meus tios, Flaviana e Tibúrcio, que sempre me incentivaram a estudar e correr atrás dos meus objetivos; ao meu irmão, Ayrton, que chegou no início desse projeto e mostrou que meus limites são aqueles que eu coloco na minha cabeça. Ele ensinou-me que mesmo triste devo lutar por aquilo que eu quero e correr atrás dos meus objetivos que apenas eu posso fazer; à minha amiga de ensino médio, Margarida, que sempre me incentivou à lutar pelos meus objetivos, que sempre me mostrou que eu tinha forças para vencer até 7 leões por dia.

Ao meu orientador Matheus Soares, que lutou por mim e por esse sonho quando eu já não tinha mais vontades de continuar. Se estou aqui hoje é graças a ele também, uma pessoa leve de um enorme coração. Professor, só tenho a agradecer por tido o senhor como orientador obrigador por sonhar comigo e me ajudar a realizar esse sonho, sou grato por tudo até pelos puxões de orelha.

Agradeço à minha banca examinadora, Emanuelle Mélo e Emanuelle Malzac, duas mulheres de um grande coração, inspiradoras, exemplos de determinação e de profissionais na área da fisioterapia. Obrigado por tudo.

Ao corpo docente de professores da Facene, que desde o primeiro período vem nos passando suas experiências, vivências e conhecimento dentro da Fisioterapia, tudo de um jeito leve de se levar. Em especial quero agradecer a duas mulheres de nosso corpo docente, Laura

Veloso e Vanessa Nobrega. Vocês duas me mostraram a ciência do cuidado com o idoso e eu me apaixonei aos poucos, de forma gradativa; hoje vejo como uma área que quero seguir.

A todos que me apoiaram nessa fase e que por acaso não foram mencionadas. À instituição, pela oportunidade de estudo e crescimento pessoal e intelectual e a tudo que ocorreu até aqui, todas as dificuldades, sucessos e fracassos, perdas e ganhos. Tudo colaborara para a conclusão dessa fase da minha vida.

Por fim, mas não menos importante, à minha turma da noite, que esteve comigo nessa jornada desde 2018.2, todos muitos unidos. Tivemos algumas baixas durante o percurso, mas todos que tinham que terminar, conseguiram. Tenho certeza que todos que chegaram ao final serão os melhores onde estiverem.

“A única forma de chegar ao impossível é acreditar que é possível.” (Lewis Carroll)

Muito obrigado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. MÉTODOS.....	09
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	10
4. CONCLUSÃO	16
5. REFERÊNCIAS	17

FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: Embora a deterioração funcional esteja relacionada principalmente ao processo de envelhecimento, não pode ser atribuída ao envelhecimento normal, mas sim a patologias mais frequentes em idosos: deficiência cognitiva, desequilíbrio postural, imobilismo, incontinência, incapacidade comunicativa e iatrogenia. Essas patologias são preditores de mortalidade, hospitalização e institucionalização em pessoas idosas. **Objetivo:** Identificar fatores de risco para quedas em idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Lilacs, PubMed, Science Direct e Scielo. Os Descritores em Saúde (DECS) utilizados na pesquisa foram utilizadas em todas as bases de dados, sem restrição de idioma, utilizando-se o operador booleano AND. Foram: Idosos, Quedas, Fator de risco e Envelhecimento. Foram incluídos artigos do tipo ensaio clínico, completos e publicados entre 2007 a 2022, envolvendo risco de quedas em idosos. Foram excluídos artigos, bem como aqueles que fossem relacionados a outras modalidades que não tem referência com quedas em idosos. Dos estudos, foram extraídas características relacionadas ao ano, autor, características do estudo, características do público-alvo, fatores de risco, desfechos, limitações funcionais e principais resultados. **Resultados e discussão:** Dentre os 20 estudos selecionados todos trazem resultados que abordam o risco de quedas em idosos no qual aponta que a idade não é um fator determinante para o risco de queda e constata também que o sexo mais afetado é o feminino, tendo maior frequência de lesões em membros superiores. **Conclusão:** É perceptível que a idade não é um fator preditor de risco de quedas em idosos, mas vale ressaltar que idosos com patologias pré-existentes possuem um maior risco de quedas, o que caracteriza como um forte preditor de morte nessa população estudada.

Palavras-chave: Idosos, Quedas, Fator de risco e Envelhecimento.

RISK FACTORS FOR FALLS IN THE ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Although a functional disability can be related to the aging process, but to the most common pathologies in the elderly: disability, not children, postural, immobility and cognitive impairment, disability, disability. These pathologies are predictors of mortality, hospitalization and institutionalization in the elderly. **Objective:** To identify risk factors for falls in the elderly. **Methodology:** This is an integrative literature review, where the search was performed in the following databases: Lilacs, PubMed, Science Direct and Scielo. The Health Descriptors (DECS) used in the research were used in all databases, without language restriction, using the Boolean operator AND. They were: Elderly, Falls, Risk Factor and Aging. Clinical articles, complete and published between 2007 and 2022, risk of clinical-type falls were included. Articles were excluded, as well as those related to other modalities that have no reference to falls in the elderly. Of the studies, author, parameters, result characteristics related to the target audience study, parameters, result characteristics corresponding to the target audience study, functional parameters and main characteristics. **Results and discussion:** 20 studies selected among all the results that address the risk of falls in the elderly do not qualify as a determining factor for the risk of falling and also finding that the older sex is female, with a frequency of needs in the upper limbs. **Conclusion:** It is noticeable that the perceptible age is not a risk predictor of the elderly, but it is worth noting that elderly people with pre-existing pathologies have a higher risk of age than people, which characterizes it as a predictor of death as strong as the population.

Keywords: Elderly, Falls, Risk Factor and Aging.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é composto por mudanças fisiológicas no corpo humano desde o nascimento até o momento da morte do indivíduo que ocasionam alterações orgânicas e bioquímicas no corpo, bem como alterações no sistema tegumentar, auditivo e visual¹.

Ao passar da vida, pode-se observar várias alterações no desenvolvimento biológico. O processo de senilidade é marcado por alterações determinadas, progressivas e associadas ao acréscimo da vulnerabilidade para muitas doenças. Esse andamento não é invariável e depende de pessoa para pessoa. Desse modo, alguns indivíduos podem apresentar órgãos com comprometimento maior do que outros, contribuindo para modificação da longevidade, causas genéticas, modo de vida optado e exposições ambientais².

No decorrer do envelhecimento populacional, observa-se que os problemas de saúde entre idosos desafiam os sistemas de saúde e da segurança coletiva dessa população. Doença não é um efeito do envelhecimento, muito menos está restrita a este grupo populacional. Envelhecimento é relacionado a um bom nível de saúde, com exceção nos casos de processo de doença. Ademais, o progresso na ciência da saúde e tecnologia tornou possível, para os que possuem um poder financeiro ou são assistidos por seguros – comunitário ou particular – um melhor conforto durante o processo de envelhecimento. Sendo assim, métodos de precaução ao longo do processo de senescência são importantes para solucionar os obstáculos de hoje é, de forma gradativa, os de amanhã³.

Conforme progresso nos estudos na área da gerontologia, vem sendo perceptível esse tema como um objeto fundamental para avaliação da saúde do idoso sendo essa a definida por meio da capacidade funcional, da capacidade de se manter operante e ativo durante todo o processo de envelhecimento, mantendo capacidade cognitivas e físicas podendo exercer sua independência. Esse conceito, que é visto pela saúde pública, é o mais apropriado para operacionalizar a atenção à saúde do idoso⁴.

Define-se 'queda' como o deslocamento acidental do corpo para um nível anterior a posição inicial, sem correção em tempo hábil, provocado por vários fatores sendo extrínseco ou intrínseco que causa danos a capacidade de se manter estável. Sendo capaz de causar um problema físico, funcional e psicossociais, podendo até mesmo provocar a redução da qualidade de vida e da habilidade de praticar atividades do cotidiano, seja por fobia de se expor ao risco novamente ou por comportamento de proteção da sociedade, parentes e cuidadores⁶.

Além disso, o número de quedas em idosos tende a aumentar sua prevalência nos próximos anos, tendo em vista que essa população deve passar dos 90 bilhões nos anos de 2021

a 2050, onde no ano de 2020 foi constatado pelo IBGE que o Brasil tem uma população idosa com mais de 60 anos de 29,9 milhões. Com esses números é possível destacar um aumento na expectativa de vida da pessoa idosa, sendo a queda o maior fator de dependência funcional, hospitalização e até mesmo morte a causa de quedas em idosos que pode estar associada a fatores fisiológicos do processo de envelhecimento sejam associados a patologias ou não, ou uso de medicamentos, e fatores extrínsecos como ambiente de moradia seja físico ou mobiliário⁶.

Embora a deterioração funcional esteja relacionada principalmente ao processo de envelhecimento, ela não pode ser atribuída ao envelhecimento normal, mas sim a patologias mais frequentes em idosos: deficiência cognitiva, desequilíbrio postural, imobilismo, incontinência, incapacidade comunicativa e iatrogenia. Essas deficiências são preditores de mortalidade, hospitalização e institucionalização em pessoas idosas. Partindo desse princípio, foi elaborado um instrumento acessível e eficaz para identificar o idoso que se encontra em um quadro de vulnerabilidade, definido como aquele com maior risco de degradação funcional ou morte em um período de dois anos⁷.

Apesar dos vários graus de incapacidade funcional distribuídos nos níveis de atividades avançadas, intermediárias e básicas da vida diária, a diminuição das funções em cada um desses níveis é um forte indicativo da necessidade de cuidados especiais e/ou intervenção⁸. Nesse sentido, o objetivo desse estudo concentra-se em revisar na literatura os fatores de risco que levam à incapacidade funcional em idosos longevos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com coleta de dados realizada em bases de dados secundárias em bibliotecas digitais. A revisão integrativa é um conjunto de estudos com a mesma temática, visando analisar os resultados com o intuito de identificar os benefícios ou não de um determinado tratamento para tal disfunção. As etapas para esta revisão integrativa foram: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁹.

Para a realização desse estudo foram consultadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde “Lilacs”, Scientific Electronic Library “SciELO”, National Library of Medicine “PubMed” e Science Direct. Os descritores utilizados na pesquisa são indexados nos Descritores em Saúde (DECS) e foram utilizados

simultaneamente e igualmente em todas as bases de dados, nos idiomas inglês e português, utilizando-se o operador booleano AND. São eles: Idosos, Quedas, Fator de risco e Envelhecimento e em inglês Elderly, Falls, Risk Factor and Aging. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2007 à 2022, sem restrição de idioma, envolvendo o risco de quedas em idosos, preditores de queda e as complicações decorrentes de quedas em idosos. Foram excluídos artigos, bem como aqueles que fossem relacionados a outras situações que não tem referência com o risco de queda em idosos. Os artigos apresentados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez.

Os dados dos artigos foram analisados e expostos através de tabelas utilizando o software *Microsoft Office Word* 2010. Dos estudos, foram extraídas características relacionadas ao ano, autor, público-alvo (idade), características do estudo, fatores de risco, limitações funcionais e principais resultados.

Baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, selecionando os artigos para este estudo, conforme apresentado na Figura 1.

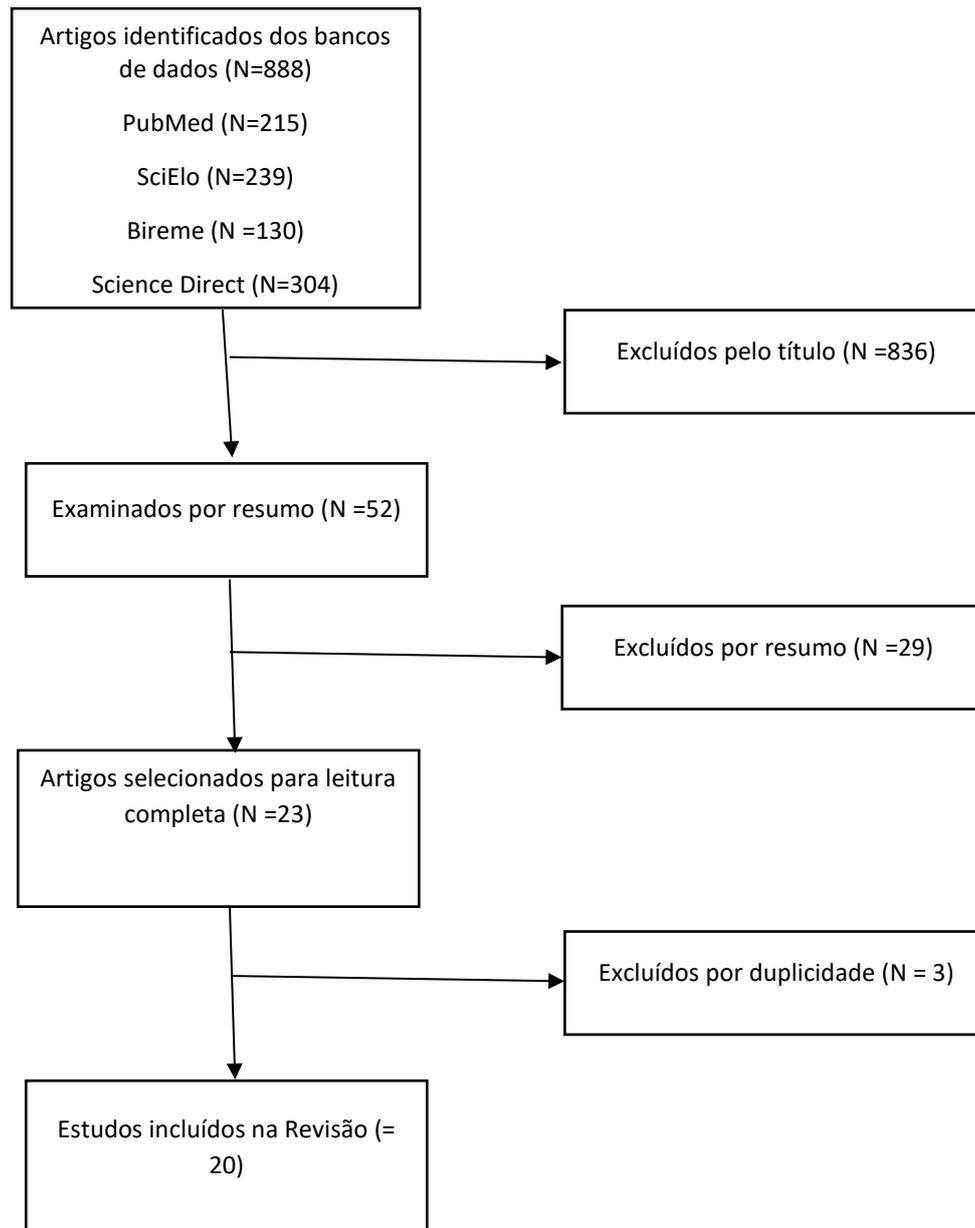


Figura 1. Fluxograma para seleção dos estudos encontrados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 traz os artigos selecionados de acordo com autor/ano de publicação, caracterização da amostra, fatores analisados e fatores de risco. A maioria dos artigos selecionados (50%) mostrou que a idade média da amostra é superior a 60 anos, sendo desses, dez artigos com idade acima de 65 anos, seis desses com 70 anos e quatro com 80.

AUTOR / ANO	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E OBJETIVO	OBJETIVO	FATOR DE RISCO
Almeida, Meucci, Dumith, (2019) ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> Estudo transversal, de base populacional, utilizando a amostra de 211 idosos. Investigar a ocorrência de quedas em idosos, bem como identificar os fatores de risco a esse evento. 	<ul style="list-style-type: none"> Quedas em idosos; Fatores envolvidos nas quedas. 	<ul style="list-style-type: none"> Agentes biológicos; Agentes comportamentais; Agentes ambientais; Fatores socioeconômicos.
Alves et al. (2017) ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> Estudo de corte transversal, realizado mediante aplicação de questionários em 206 pacientes acima de 60 anos de idade. Descrever incidência de quedas em idosos no município de Barbacena, Minas Gerais, com seus fatores causais, circunstâncias e consequências. 	<ul style="list-style-type: none"> Fatores de risco, incidência e consequência das quedas na vida dos idosos 	<ul style="list-style-type: none"> Polifarmácia; Vítimas de acidente vascular encefálico;
Castaldo et al., (2020) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> Nosso objetivo foi avaliar as características dos caidores e investigar os fatores de risco associados às quedas entre os idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Características demográficas e clínicas; Número/tipologia de medicamentos; Ocorrência de queda. 	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivo auxiliar de marcha.
Cavalcante, Aguiar, Gurgel, (2012) ¹³	<ul style="list-style-type: none"> A pesquisa teve como objetivo investigar aspectos relacionados à ocorrência de quedas em idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar aspectos relacionados a quedas em idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente doméstico inadequado; Polifarmácia.
Del Brutto et al. (2019) ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar as características e o risco de quedas. 	<ul style="list-style-type: none"> Fatores associados ao histórico de quedas e risco de quedas futuras. 	<ul style="list-style-type: none"> Fatores ambientais.
Dixe et al., (2021) ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> Os objetivos do presente estudo quantitativo e longitudinal foram: (a) caracterizar o estado cognitivo e a frequência de quedas de idosos residentes em asilos; (b) analisar a relação entre o estado cognitivo e alguns fatores de risco de queda; e (c) associar declínio cognitivo, marcha e força muscular dos idosos institucionalizados examinados com a ocorrência e recorrência de queda em 12 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> Relação declínio cognitivo e velocidade de marcha. 	<ul style="list-style-type: none"> Velocidade de marcha Declínio cognitivo.
Ferreira et al. (2016) ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> Estimar a prevalência de quedas em idosos institucionalizados e estabelecer os fatores associados. 	<ul style="list-style-type: none"> Investigar relação fragilidade, mobilidade e equilíbrio. 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças musculoesqueléticas; Depressão; Doenças vestibulares, neurológicas e cardiovasculares; Sedentarismo; Polifarmácia.
Gudnadottir et al., (2018) ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> Investigar lesões entre idosos em um serviço de emergência e fatores de risco para lesões. 	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismos de lesão. 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de visão; Perda de força e massa muscular; Deficiências de equilíbrio e marcha.
Guerreiro et al., (2022) ¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> Este estudo teve como objetivo avaliar a mobilidade e o risco de queda (FR) em idosos e determinar medidas confiáveis e independentes que possam prever a perda de mobilidade e a FR. 	<ul style="list-style-type: none"> Risco de queda; Fatores de saúde, sociais, ambientais e de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> Morar sozinha; Dor; Hospitalização no último ano; Baixo escore em atividade de vida diária; Baixo pontuação de mobilidade.
Jansen et al. (2021) ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> Examinar a atividade diária de caminhada nesses quatro grupos e sua associação com risco objetivo de queda e risco percebido de queda 	<ul style="list-style-type: none"> Risco objetivo de queda. Risco percebido de queda. 	<ul style="list-style-type: none"> Velocidade da marcha; Comprometimento da marcha; Déficit de equilíbrio.

Li, Harmer, (2020) ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ● Comparar a prevalência de quedas, desempenho físico e custo de dupla tarefa durante a caminhada entre idosos cognitivamente saudáveis e deficientes com alto risco de queda. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ter caído pelo menos uma vez e estar em risco de quedas; ● Ter mobilidade prejudicada; ● Comprometimento cognitivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprometimento cognitivo.
Luiz, Brum (2018) ²¹	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em junho e julho de 2015 com 36 idosos octogenários; ● Associar os fatores intrínsecos de riscos de quedas com a ocorrência de queda no ambiente domiciliar em idosos com doenças crônicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Verificar fatores intrínsecos ligados à ocorrência de quedas em idosos por meio da Escala Downtown; ● Uso de medicação; ● Deambulação. 	<ul style="list-style-type: none"> ● História de quedas anteriores; ● Uso de medicações.
Ooi et al., (2021) ²²	<ul style="list-style-type: none"> ● Determinar a incidência de quedas e identificar preditores de quedas ocasionais e recorrentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Frequência de queda 	<ul style="list-style-type: none"> ● Histórico de quedas; ● Menor força muscular.
Pérez-Ros et al., (2019) ²³	<ul style="list-style-type: none"> ● Determinar os fatores preditivos de quedas em idosos da comunidade funcionalmente independentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Escores de funcionalidade; ● Incidência de quedas; ● Medicamentos prescritos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo feminino; ● Morar sozinho ou com companheiro; ● Fraturas prévias; ● Hipotensão; ● Medo de quedas; ● Problemas auditivos.
Rosa et al. (2019) ²⁴	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar o perfil demográfico, clínico, o contexto de risco e da ocorrência de queda em idosos institucionalizados; analisar a associação com a classificação de risco de cair de Morse Fall Scale na versão brasileira. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Os agentes que contribuem para ocorrência de quedas em idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Déficit auditivo; ● Força de pressão palmar; ● Grau de dependência.
Smith et al. (2017) ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar o risco de quedas em idosos, comparando com os fatores sócio-demográficos, cognitivos, presença de quedas e comorbidades autorreferidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fatores sócio-demográficos; ● Fatores cognitivos; ● Presença de quedas e comorbidades autorreferidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Queda; ● Com que o idoso mora; ● Hipertensão arterial; ● Déficit visual.
Soares et al. (2014) ²⁶	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudo transversal, de base populacional, com idosos de 65 anos ou mais; ● Identificar a prevalência e os fatores associados a quedas e quedas recorrentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar a prevalência e os fatores associados a quedas e quedas recorrentes em uma amostra de idosos que vivem na comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Morar só; ● Ter sintomas depressivos; ● Baixa autoeficácia para quedas; ● Tontura; ● Artrite
Soares et al. (2015) ²⁷	<ul style="list-style-type: none"> ● 135 indivíduos com idade ≥ 60 anos; ● Identificar os principais fatores associados a quedas e fraturas de fêmur em idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Os fatores de proteção contra fratura de fêmur; ● Os fatores de risco para fratura de fêmur; ● Os fatores de proteção para queda; ● Os fatores de risco de queda. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hipertensão arterial sistêmica; ● Sedentarismo; ● Possuir superfície escorregadia na residência.
Souza et al. (2020) ²⁸	<ul style="list-style-type: none"> ● Alertar sobre o risco de quedas em idosos e sua relação com a COVID-19, e propor exercícios funcionais. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Impacto do isolamento social em idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Isolamento social; ● Falta de exercícios.
Zhang et al., (2019) ²⁹	<ul style="list-style-type: none"> ● A análise incluiu 16.393 respondentes com 65 anos ou mais, sendo 8.440 e 7.953 deles residentes em áreas urbanas e rurais, respectivamente. ● Esta pesquisa preenche as lacunas da literatura anterior investigando quedas e os fatores de risco associados entre idosos chineses, com foco particular nas diferenças rural-urbana. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Incidência; ● Locais; ● Circunstâncias; ● Consequências das quedas em idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Estado de saúde; ● Fatores ambientais; ● Atividades físicas; ● Estilos de vida.

Tabela 1 – Detalhamento dos estudos (N=20). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022

De acordo com o Ministério da Saúde³⁰, a queda tem por sua definição o deslocamento acidental não intencional do corpo a um nível abaixo da posição inicial, provocado por situações multifacetadas, que podem ocasionar em danos permanentes ou não, declare-se como queda quando a pessoa se encontra no chão ou duramente o processo de deslocamento, precisa de apoio para se manter em pé, mesmo que não chegue ao chão. A Organização Mundial de Saúde (OMS)³¹ afirma que as quedas são a principal causa de morte por lesões, supõe-se que 684.000 pessoas em todo mundo chegam a óbito devido a quedas por ano e 80% dessa população se encontra em países de baixa renda.

A maior prevalência de quedas é em mulheres sendo todas funcionais e independentes, sendo 39,2% quedas incidente e apenas 24,1% sofrem quedas isoladas idosos que fazem uso de alfa bloqueadores de 24% de chance maiores de sofrer quedas²³.

O avanço da idade não está relacionado com morbidade e a incapacidade funcional, entretanto em alguns casos pode se relacionar com alteração do sistema locomotor, tendo em vista que o processo de envelhecimento se relaciona diretamente com alterações no sistema fisiológico que pode ocasionar o processo de sarcopenia que é caracterizado pela perda muscular no envelhecimento. De acordo com Cruz-Jentoft³² esse processo, se caracteriza como uma insuficiência muscular que vai causando alterações musculares durante o processo de envelhecimento.

As quedas se relacionam diretamente como um causador de incapacidade funcional em idosos e é um forte preditor de morte em idosos. Segundo dados da OMS³¹, 28% a 42% dos idosos com mais de 65 anos sofre episódio de quedas anualmente e dentre esses uma parcela de 5 a 10% chega ao óbito. A prevalência de lesões por quedas é maior do que as de atropelamento, no qual as mulheres tendem a ter um risco de quedas maior do que idosos homens. Entre as lesões mais frequentes nesse público, destacam-se as fraturas de quadril, eventos que interferem diretamente na mobilidade, provocando, dessa maneira, nos idosos, medo de novos episódios de quedas e perda de confiança de deambular, que pode levar a um declínio funcional de acordo com Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBBG³³.

Para avaliar o risco de queda, não foi identificado uma consonância entre os artigos selecionados para o estudo. No entanto, pode-se destacar o uso frequente das seguintes escalas de avaliação: escala de Morse, Time Up and Go (TUG) e escala de Downton. Todas com o objetivo comum de avaliar o risco de queda na população idosa. Dentre as escalas citadas, pode-se observar uma maior frequência na escala de avaliação Downton, que tem como principal

método quantificar o risco de queda, composta por cinco itens: medicamentos, distúrbios visuais e auditivos, estado mental e deambulação.

Verificou-se que os principais causadores de quedas estão classificados como agentes biológicos e comportamentais. São esses, respectivamente: idade, sexo, uso de medicamentos, histórico prévio de quedas, emoções e modo de vida cotidiana, meio envolvido, fatores socioeconômicos, educação e moradia. O processo de quedas se agrava com o avanço da idade³⁵ e pode-se observar que com esse avanço o número de quedas vai aumentando de forma gradativa, chegando a passar de um episódio isolado para quedas recorrentes. Percebe-se também que idosos com quadro de depressão, que moram só e socialmente mais ativos tendem a ter um maior número de quedas devido ao fator de morar só tende a desempenhar todas as demandas de realização de atividades de vida diária.

Entre os fatores preditores para queda, pode-se observar uma prevalência em quedas em domicílio que podem ter sido desencadeadas pelos seguintes fatores: pouca força muscular, episódio de queda nos últimos 12 meses, uso de calçados inadequados, tapetes, polifarmácia, pisos escorregadios, pisos irregulares e iluminação, dentre os quais, de acordo com Sousa-Araujo et al³⁶, pisos irregulares e escorregadios representam uma taxa de 59% de quedas sendo assim um forte preditor de queda.

A tabela 2 traz os artigos selecionados de acordo com autor/ano de publicação, resultados importantes e conclusões dos estudos. Todos os artigos selecionados afirmaram que há risco decorrentes de quedas em idosos.

Tabela 2 – Principais resultados e conclusões.

AUTOR / ANO	RESULTADOS IMPORTANTES	CONCLUSÃO DOS ESTUDOS
Almeida, Meucci, Dumith, (2019) ¹⁰	A ocorrência de quedas foi de 28,9%. Mantiveram associação estatística, após ajuste para fatores de confusão, apenas sexo feminino, morar sozinho, auto percepção da saúde regular ou ruim e obesidade.	Verificou-se que aproximadamente um em cada três idosos sofreu queda no último ano.
Alves et al. (2017) ¹¹	Observou-se a incidência de 36,41% de queda em idoso, sendo que 45,95% ocorreram fora de casa, 85,71% dos pesquisados já haviam sofrido acidente vascular encefálico e 39,78% faziam uso de medicamento.	A incidência de queda em idosos foi de 36,41% sendo 61,54% deixaram de realizar atividades diárias. Tornando a prevenção das quedas uma preocupação de saúde pública e mudanças relativamente simples podem reduzi-las
Castaldo et al., (2020) ¹²	As quedas foram significativamente associadas a um maior nível de autonomia nas atividades de vida diária (especialmente caminhada com ou sem auxílio para caminhar).	Este estudo confirmou que as quedas têm origem multifatorial. Quedas anteriores devem ser consideradas um preditor de novas quedas, para que possam ser usadas para orientar um primeiro nível de triagem para risco de queda.
Cavalcante, Aguiar, Gurgel, (2012) ¹³	Observou-se que 42% dos idosos apresentaram, no mínimo, um episódio de queda nos últimos dois anos, dos quais 19% se encontravam entre 60 e 69 anos, 24% entre 70 e 79 anos e 57% entre 80 e 89 anos. As causas foram	Conclui-se que as quedas podem ser entendidas como eventos que podem, em parte, ser evitados através da adoção de programas e medidas preventivas simples.

	principalmente relacionadas ao ambiente doméstico inadequado (57%).	
Del Brutto et al. (2019) ¹⁴	A história de quedas foi relatada por 173 (53%) indivíduos. A maioria estava relacionada a tropeços devido a ruas irregulares (não pavimentadas). Apenas três indivíduos tiveram fraturas ósseas após a queda.	O presente estudo mostra que existe semelhança entre o número de quedas em idosos residentes da zona rural e de centros urbanos.
Dixe et al., (2021) ¹⁵	A prevalência de quedas, avaliada em dois períodos, com intervalo de 12 meses, foi semelhante nas duas amostras (com e sem declínio cognitivo) e próxima de 42%, e a taxa de recorrência anual foi de 38,3%.	As quedas são um grave problema de saúde pública para os idosos institucionalizados, que são uma população mais vulnerável.
Ferreira et al. (2016) ¹⁶	A maioria desses idosos que sofreram quedas foram mulheres, brancas, com menos de 42 meses de residência em lar temporário, frágeis ou pré-frágeis, que possuíam noctúria, eram independentes, possuíam declínio cognitivo, apresentavam sinais de fadiga, sobrepeso, baixo nível de atividade física e faziam uso de polifarmácia.	A população estudada apresentou uma baixa prevalência de quedas e a capacidade de desempenhar menos de cinco repetições no Teste do Sentar e Levantar esteve associada aos episódios de queda.
Gudnadottir et al., (2018) ¹⁷	As fraturas foram as consequências mais comuns das lesões (36 por 1.000). O local de lesão mais frequente foi dentro ou perto de casa (77 por 1.000), sendo os homens mais propensos do que as mulheres a sofrerem lesões fora de casa (60 por 1.000 vs. 36 por 1.000).	Os resultados indicam que as quedas são a principal causa de lesões acidentais, seguidas das lesões por atropelamento e atropelamento, mas outras causas contribuíram para o resto. As quedas constituem um importante problema de saúde pública e as lesões relacionadas a quedas podem ter um impacto substancial na vida dos idosos.
Guerreiro et al., (2022) ¹⁸	As variáveis preditoras mais significativas foram uma mistura das diferentes categorias, a saber, presença de dor, osteoartrite (OA) e sexo feminino.	A descoberta de um perfil que permita aos profissionais de saúde identificar rapidamente as pessoas no fator de risco permitirá a redução de lesões e fraturas decorrentes de quedas e, conseqüentemente, dos custos associados.
Jansen et al. (2021) ¹⁹	O número médio de passos por dia nos quatro grupos foi de 6.339 ('vigoroso'), 5.781 ('ansioso'), 4.555 ('estoico') e 4.528 ('consciente'). Comparado com o 'vigoroso', 'estoico' (-1.482; intervalo de confiança: -2.473; -491) e 'consciente' (-1.481: -2.504; -458) os participantes deram significativamente menos passos, mas não os "ansiosos" (-580 passos; -1.440; 280).	Esperamos que essa abordagem de agrupamento possa ser usada para a especificação das necessidades dos participantes ao participar de programas para prevenir quedas e, simultaneamente, promover a atividade física contínua a ser respondida em estudos de intervenção.
Li, Harmer, (2020) ²⁰	Na análise, 82,3% dos idosos com comprometimento cognitivo e 69,4% dos idosos sem comprometimento relataram 1 ou mais quedas nos últimos 12 meses.	Idosos com alto risco de quedas e com comprometimento cognitivo estão associados a maior risco de quedas e diminuição do desempenho físico e de dupla tarefa.
Luiz, Brum (2018) ²¹	Quanto ao uso de medicações, quase a totalidade dos idosos (n=35; 97%) faz uso de algum medicamento. As classes mais utilizadas são tranquilizantes e sedativos (47%) e hipotensores (81%). A avaliação de déficits sensoriais (visuais, auditivos e de extremidade) pela escala de Downton indicou que: 30,6% (n=11) possuíam alterações visuais, 47% (n=17) apresentavam alterações auditivas e nenhum idoso apresentou alterações de extremidades.	Evidenciou-se elevado risco intrínseco de queda na população idosa estudada. Dentre os fatores mais prevalentes destacaram-se as quedas anteriores e uso de medicamentos, especialmente hipotensores.
Ooi et al., (2021) ²²	A taxa de incidência de quedas ocasionais e recorrentes foi de 8,47 e 3,21 por 100 pessoas-ano, respectivamente.	Ter histórico de quedas e menor força muscular foram preditores para quedas ocasionais e recorrentes entre idosos residentes na comunidade da Malásia. Modificar esses preditores pode ser benéfico nas estratégias de prevenção e gerenciamento de quedas em idosos.
Pérez-Ros et al., (2019) ²³	A presença de fraturas prévias, índice de massa corporal $\geq 30\text{kg/m}^2$, e em uso de benzodiazepínicos e betabloqueadores, foram preditores de quedas recorrentes.	Idosos que fazem uso de alfa bloqueadores, benzodiazepínicos e betabloqueadores, tiveram fraturas prévias, com aumento do índice de massa corporal são mais propensos a quedas.

Rosa et al. (2019) ²⁴	A ocorrência de quedas esteve associada ao déficit auditivo, força de preensão palmar, Escore Índice Katz, grau de dependência, e risco de quedas.	Ações multidisciplinares são importantes para a diminuição do risco de cair, bem como a utilização de instrumentos que sejam capazes de prever o risco de quedas em idosos institucionalizados.
Smith et al. (2017) ²⁵	Há associação entre o risco de quedas, mensurado pelo Fall Risk Score, com o sexo, a faixa etária, o desempenho cognitivo e a presença de quedas.	A queda está associada a uma gama de fatores, assim, o conhecimento multidisciplinar é fundamental, afim de fornecer informações sobre a prevenção e identificação dos idosos sob risco, justificando a necessidade do presente estudo.
Soares et al. (2014) ²⁶	Do total de participantes, 37,5% referiram ter caído no último ano e 16,5% relataram duas ou mais quedas. Cair foi associado a sintomas depressivos; morar só; baixa autoeficácia para quedas; e artrite. Cair recorrentemente foi associado a: gênero feminino; ter 80 anos e mais.	Os fatores associados a quedas e quedas recorrentes modificáveis foram morar só, ter sintomas depressivos, baixa autoeficácia para quedas, tontura e artrite. Sugere-se que esses fatores sejam considerados em programas de prevenção de quedas nesta população.
Soares et al. (2015) ²⁷	Os fatores de proteção para queda descobertos foram: possuir corrimão nas escadas de suas residências, ouvir bem e ser portador de osteoporose e depressão.	Conhecer os fatores de risco para fraturas pós-queda em idosos é essencial para o planejamento de ações individuais e coletivas voltadas à prevenção deste agravo e suas consequências.
Souza et al. (2020) ²⁸	Por não se tratar de uma pesquisa, mas sim de um ensaio teórico com o intuito de conscientização, o mesmo não possui resultados.	O isolamento social, pode ser um fator preponderante a acentuação das quedas em idosos e consequente sobrecarga do sistema público de saúde.
Zhang et al., (2019) ²⁹	A incidência de quedas é maior entre os idosos rurais do que urbanos. Em ambas as configurações, os idosos são mais propensos a cair fora de casa.	A incidência, locais, circunstâncias e consequências das quedas variam entre os idosos rurais e urbanos chineses. Mas a maioria dos fatores de risco para quedas mostra efeitos semelhantes nas chances de queda dos idosos rurais e urbanos.

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O aumento na expectativa de vida implica em um crescimento dos fatores de risco relacionados às doenças crônicas-degenerativas, que tendem comprometer de forma significativa a qualidade de vida nos idosos. Algumas enfermidades podem ser causadoras do processo que determina a funcionalidade do idoso, assim afetando a execução das atividades cotidianas³⁷.

Observou-se que os estudos selecionados mostram uma ocorrência de quedas multifacetadas e que possuem uma grande variedade de fatores preditores que podem estar relacionados diretamente ou não. Nesse sentido, alguns pontos principais podem ser enfatizados: Menor grau de força muscular, características polifarmácia, sintomas depressivos, histórico de queda anterior, morar sozinho (a) e características ambientais.

Nos artigos abordados para revisão, não houve uma concordância no que se refere a relação de frequência de queda com a idade. Alguns dos autores selecionados¹³, afirmam que a idade tem relação proporcional ao número de quedas em um indivíduo, quanto mais velho for o indivíduo maiores são as chances de quadros de quedas, sendo os idosos acima dos 80 anos com quadros maiores de quedas. Entretanto autores²³ afirmam que a idade não está relacionada diretamente com a frequência de quedas no qual diz que existem outros fatores que se relaciona com a frequência de quedas.

As quedas na comunidade idosa são recorrentes e suas complicações afetam negativamente a qualidade de vida dessas pessoas. As repercussões das quedas durante o envelhecimento podem diminuir autonomia, dificuldades na realização das atividades de vida diária, a ocorrência de fraturas, ou "síndrome pós-queda e síndrome da imobilidade", isolamento social ou depressão, aumento de custos de serviços de saúde e morte.³⁹ Uma das justificativas para tal fato é a prevalência de pessoas idosas nos estudos selecionados que moram sozinhas, sendo este, um fator que pode contribuir com um ou mais quadro de quedas em menos de 12 meses que de acordo com autores ¹⁷ pode se apresentar com a presença de fratura sendo a mais comum a fratura de quadril que é um forte causador de incapacidade funcional.

A Maior incidência no sexo feminino, sendo que a maioria sofre fratura dentro de casa 20% e fora de casa esse número sobe para 50%. Em relação ao local de lesão, a maior parte ocorre em membros superiores (57,14%). Isso pode ser explicado pelo fato de que os membros superiores auxiliam a reação de suporte no momento da queda e, com isso, estão mais sujeitos à lesão; e em seguida em membros inferiores (28,57%) diferente do que foi apontado em pesquisas, no qual afirmou que a maior prevalência de fratura seria de fêmur.¹¹

CONCLUSÃO

Os estudos analisados por essa revisão integrativa de literatura constataram que a idade não é um fator determinante para o processo de queda no qual as mulheres são as mais afetadas na população idosa, tendo um maior número de lesões em membro superiores. Percebeu-se também que o maior número de casos de queda ocorre dentro de casa, tendo como principais características causadores: ambiente, morar sozinho, polifarmácia, fraqueza muscular e depressão.

Observou-se, também, que existe um consenso entre os estudos no qual aponta a queda como um forte preditor de mortes e causador de incapacidade funcional, no qual após quadros de quedas, os idosos tendem a adotar uma postura de proteção evitando as práticas de atividade de vida diária assim, perdendo sua autonomia e favorecendo o surgimento de quadros de depressão.

REFERÊNCIAS

1. PEREIRA SR. Fisiologia do envelhecimento: Introdução. In: FISILOGIA do envelhecimento. [S. l.: s. n.], 2016. cap. 14, p. 139 – 150.
2. Hayflick L. O envelhecimento biológico não é mais um problema sem solução. Anais da Academia de Ciências de Nova York, 2007, 1100(1): 1-13.
3. Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciência & Saúde Coletiva. 2008. 13: 1107-1111.
4. Faustino AM, Gandolfi L, Moura LBA. Functional capability and violence situations against the elderly. Acta Paulista de Enfermagem. 2014. 27: 392-398.
5. Menezes C, Vilaça KHC, Menezes RL. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. Revista Brasileira de Oftalmologia. 2016 75: 40-44.
6. Miranda GMD; Mendes ACG; Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016, 19 (03): 507-519.
7. Cabral JF. Vulnerabilidade e Declínio Funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2021. 24.
8. Virtuoso-júnior JS. Fatores associados à incapacidade funcional em idosos brasileiros. Revista Andaluza de Medicina del Deporte. 2016.
9. Souza MT; Silva MD; Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010, 8(2): 102-106.
10. Almeida LM da S, Meucci RD, Dumith SC. Prevalence of falls in elderly people: a population based study. Revista da Associação Médica Brasileira. 2019 Nov;65(11):1397–403.
11. Alves RLT, Silva CFM e, Pimentel LN, Costa I de A, Souza AC dos S, Coelho LAF. Evaluation of risk factors that contribute to falls among the elderly. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2017 Feb;20(1):56–66.
12. Castaldo A, Giordano A, Antonelli Incalzi R, Lusignani M. Risk factors associated with accidental falls among Italian nursing home residents: A longitudinal study (FRAILS). Geriatric Nursing. 2019 Jul;
13. Cavalcante ALP, Aguiar JB de, Gurgel LA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2012;15(1):137–46.
14. Del Brutto OH, Mera RM, Peinado CD, Sedler MJ. Prevalence, Severity, and Risk of Future Falls in Community-Dwelling Older Adults Living in a Rural Community: The Atahualpa Project. Journal of Community Health. 2019 Apr 15;44(3):487–91.

15. Dixe M dos A, Madeira C, Alves S, Henriques MA, Baixinho CL. Gait Ability and Muscle Strength in Institutionalized Older Persons with and without Cognitive Decline and Association with Falls. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Nov 3;18(21):11543.
16. Ferreira LM de BM, Jerez-Roig J, Andrade FLJP de, Oliveira NPD de, Araújo JRT de, Lima KC de. Prevalence of falls and evaluation of mobility among institutionalized elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016 Dec;19(6):995–1003.
17. Gudnadottir M, Thorsteinsdottir TK, Mogensen B, Aspelund T, Thordardottir EB. Accidental injuries among older adults: An incidence study. *International Emergency Nursing*. 2018 Sep;40:12–7.
18. Guerreiro C, Botelho M, Fernández-Martínez E, Marreiros A, Pais S. Determining the Profile of People with Fall Risk in Community-Living Older People in Algarve Region: A Cross-Sectional, Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Feb 16;19(4):2249.
19. Jansen C-P, Klenk J, Nerz C, Todd C, Labudek S, Kramer-Gmeiner F, et al. Association between everyday walking activity, objective and perceived risk of falling in older adults. *Age and Ageing*. 2021 Mar 12;50(5):1586–92.
20. Li F, Harmer P. Prevalence of Falls, Physical Performance, and Dual-Task Cost While Walking in Older Adults at High Risk of Falling with and Without Cognitive Impairment. *Clinical Interventions in Aging*. 2020 Jun;Volume 15:945–52.
21. Luiz IC, Brum AKR. Fatores intrínsecos do risco de queda de idosos no domicílio: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2018 Aug 31;16(4):480.
22. Ooi TC, Singh DKA, Shahar S, Rajab NF, Vanoh D, Sharif R, et al. Incidence and multidimensional predictors of occasional and recurrent falls among Malaysian community-dwelling older persons. *BMC Geriatrics*. 2021 Mar 2;21(1).
23. Pérez-Ros P, Martínez-Arnau FM, Orti-Lucas RM, Tarazona-Santabalbina FJ. A predictive model of isolated and recurrent falls in functionally independent community-dwelling older adults. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2019 Jan;23(1):19–26.
24. Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto J de S. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(1).
25. Smith A de A, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MASP, Nogueira J de A, Tura LFR. Assessment of risk of falls in elderly living at home. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25(0).
26. Soares DS, Mello LM de, Silva AS da, Nunes AA. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015 Jun;18(2):239–48.

27. Soares WJ de S, Moraes SA de, Ferriolli E, Perracini MR. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014 Mar;17(1):49–60.
28. Souza EC de, Reis NM, Reis SMD dos, Bemvenuto RP, Ferreira IR, Rosário RWS do, et al. Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde [Internet]*. 2020 Dec 31 [cited 2021 Nov 18]; 25:1–7. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148245/14446-texto-do-artigo-56855-1-10-20210226.pdf>
29. Zhang L, Ding Z, Qiu L, Li A. Falls and risk factors of falls for urban and rural community-dwelling older adults in China. *BMC Geriatrics*. 2019 Dec;19(1).
30. Brasil. Ministério da Saúde. PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS. Brasília: [Ministério da Saúde], 1994.
31. World Health Organization: WHO. Caídas [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
32. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*. 2019 May 13;48(4):601–1.
33. . PEREIRA, Silvia Regina Mendes et al. Quedas em idosos. 2008.
34. Park S-H. Tools for assessing fall risk in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research [Internet]*. 2017 Apr 3;30(1):1–16. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-017-0749-0>
35. Prato SCF, Andrade SM de, Cabrera MAS, Dip RM, Santos HG dos, Dellaroza MSG, et al. Frequency and factors associated with falls in adults aged 55 years or more. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51(0).
36. Araújo IV de S, Gomes NC, Nascimento JS, Ribeiro CCNR, Tavares DM dos S. Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. *Revista de Salud Pública [Internet]*. 2019 Mar 1 [cited 2020 Nov 26];21(2):187–94. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n2/187-194/pt>
37. Santos FC. Qualidade de vida e fatores associados segundo os determinantes sociais da saúde em idosos: estudo transversal de base populacional. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] Universidade Federal de Minas Gerai, 2018.
38. TAKO KV. Perfil e prevalência de quedas em idosos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2017, 11(11): 4687-4691.