



AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE E FATORES DESENCADEANTES DE QUEDAS EM IDOSOS

Izamara Regina Guedes da Silva*

Cláudia Maria Duarte Dias**

Tatiane Peniche da Silva***

Dayara de Nazaré Carvalho****

Fernando Conceição de Lima*****

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar *****

RESUMO

Objetivo: Avaliar a mobilidade funcional, e os fatores de riscos que desencadeiam quedas em idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** Estudo descritivo, estudo de campo com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde com uma amostra de 197 idosos. Foi utilizado um formulário sobre os aspectos sociais de saúde do idoso, fatores de risco intrínsecos, extrínsecos e comportamentais que desencadeiam as quedas e o teste de mobilidade funcional. Utilizaram-se métodos estatísticos descritivos e inferenciais como teste de D'Agostino-Pearson, Qui-Quadrado(10), teste t de Student e Análise de Variância (ANOVA). **Resultados:** A maioria dos idosos tinham escolaridade fundamental incompleta (65.5%), casados (45.7%), que residem com filho (54.8%), lazer e televisão (47.2%) e auto percepção da saúde regular (46.7%) e sexo feminino (70.1%). Entre os fatores relacionados a maior probabilidade de risco de queda estão: presença de fratura, luxação e dificuldade para andar, iluminação ruim na residência, utilização de 5 ou mais medicamentos. **Conclusão:** Percebe-se nos resultados que os idosos têm risco de queda, mas, ainda apresentam uma mobilidade funcional adequada nos idosos mais jovens.

Palavras-chave: Idoso. Equilíbrio Postural. Atenção Primária a Saúde.

INTRODUÇÃO

O trauma em pessoas idosas aparece como a quinta causa de morte, sendo quase 14 mil mortes diariamente, considerado um problema de saúde pública. Os traumas mais frequentes são os físicos, relacionados a quedas, queimaduras e acidentes de trânsito (atropelamentos e colisões). Entre os fatores predisponentes a quedas, destacam-se: imobilidade e incapacidade funcional para realizar atividades de vida diária, diminuição da força muscular, tontura e presença de doenças crônicas⁽¹⁾.

As consequências da queda como traumas, promovem um potencial declínio de uma função ou sintoma de nova doença, acarretando consequências desastrosas e marcantes⁽²⁾. A queda é considerada a maior causa de acidentes e comprometimento da condição de saúde do idoso, e é um dos principais motivos de admissão aos

serviços de urgência nessa faixa etária, assim como é um dos fatores precipitantes de institucionalização⁽³⁾. A prevalência de quedas em idosos no Brasil é de 32,1%. Os resultados de lesões pós-queda representam a sexta causa de morte em idosos com idade de 65 anos ou mais⁽⁴⁾. As causas de morte relacionadas à queda são de 70% em idosos acima de 75 anos⁽⁵⁾.

O idoso é considerado um indivíduo que apresenta maior suscetibilidade a problemas decorrentes do processo de envelhecimento, como alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, fazendo com que o organismo sofra modificações, havendo uma exposição a fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais, os quais estão relacionados com o processo de envelhecimento, o ambiente vivenciado pelo idoso, a percepção diante o espaço de vivência e o comportamento imprudente, respectivamente^(5,6).

Com o envelhecimento e as alterações

*Enfermeira. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém, PA, Brasil. E-mail: lza.guedes@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9071-3423>.

**Enfermeira. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém, PA, Brasil. E-mail: diasc8011@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8888-9072>.

***Enfermeira. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém, PA, Brasil. E-mail: tatyaneperiche@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1849-4988>.

****Enfermeira. Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, PA, Brasil. E-mail: dayara_twain@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8569-3392>.

*****Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém, PA, Brasil. E-mail: Fernandoldi48@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9418-3711>.

*****Enfermeira. Mestre, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil. E-mail: viviane.ferraz@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3025-1065>.

funcionais o equilíbrio funcional do idoso é considerado um fator importante para manter a autonomia do idoso. Portanto, a avaliação do equilíbrio e mobilidade funcional é necessária para que ocorra intervenção direcionada a prevenção de quedas⁽⁷⁾. A identificação dos fatores de risco se torna importante no atendimento realizado na Atenção Básica de Saúde, pois se deve buscar estratégias de promoção à saúde para os idosos e familiares visando maior independência, autonomia e segurança das atividades diárias⁽⁸⁾. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é avaliar a mobilidade funcional e os fatores de riscos que desencadeiam quedas em idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, estudo de campo, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no distrito administrativo do Benguí, no município de Belém, Pará. A população total era de 396 idosos, contudo foi realizado um cálculo amostral determinado pelo método probabilístico ao nível de significância de 5% de erro amostral e 95% o nível de confiança, totalizando uma amostra de 197 idosos. Os critérios de inclusão foram os indivíduos com idade maior ou igual a sessenta anos, ambos os sexos e que fossem cadastrados na Unidade Básica de Saúde e os critérios de exclusão utilizados foram os idosos sem condições de deambular, distúrbio do aparelho vestibular, deficiência visual integral ou outras alterações que impeçam a realização do procedimento. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, previamente preparada pelos autores, utilizada como instrumento para apoiar a coleta de dados. O roteiro da entrevista consiste em duas etapas, a primeira para caracterizar o perfil social dos participantes mediante os tópicos: “escolaridade”, “estado civil”, “reside com”, “lazer” e “auto percepção da saúde” e a segunda para conhecer os fatores de risco intrínsecos, extrínsecos e

comportamentais que desencadearam as quedas, que fora facilitado pela aplicação do teste de mobilidade funcional- Timed Up & Go (TUG). A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2018.

Foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. As variáveis qualitativas foram apresentadas por distribuição de frequências absolutas e relativas. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e de variação. A normalidade das variáveis quantitativas foi avaliada pelo teste de D’Agostino-Pearson. A distribuição das variáveis qualitativas foi avaliada pelo teste do Qui-Quadrado. As variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste t de Student e pela ANOVA (Análise de Variância). Foi previamente fixado o nível de significância alfa = 0.05 (margem de erro alfa de 5%) para rejeição da hipótese de nulidade. O planejamento da análise de dados foi realizado no software dEASYgner versão 3.0. Utilizou-se o software BioEstat versão 5.3 para realizar o processamento estatístico. Respeitando os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do CNS / MS8, informando os participantes dos objetivos da pesquisa e garantindo que todos assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Metropolitana da Amazônia com o número de registro: 3.067.316.

RESULTADOS

Caracterização dos aspectos sociais e de saúde do idoso

Os idosos foram caracterizados pelas seguintes tendências consideradas estatisticamente significantes: Escolaridade fundamental incompleto (65.5%), estado civil casado (45.7%), reside com filho (54.8%), lazer televisão (47.2%) e auto percepção da saúde regular (46.7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de n=197 idosos. Belém/PA, 2018.

Característica	N	%	p-valor
Escolaridade			0.0001*
Analfabeto	10	5.1	
Fundamental incompleto	129	65.5	
Fundamental completo	28	14.2	
Médio completo	24	12.2	
Médio incompleto	5	2.5	
Superior Completo	1	0.5	

Continua...

Estado Civil		0.0002*
Casado	90	45.7
Divorciado	12	6.1
Outros	3	1.5
Solteiro	50	25.4
Viúvo	42	21.3
Reside com		<0.0001*
Cônjuge	91	46.2
Amigo	1	0.5
Sobrinho	2	1.0
Genro Nora	12	6.1
Filho	108	54.8
Sozinho	29	14.7
Lazer		0.0001*
Passear	7940.1	
Visitar	3417.3	
Televisão	9347.2	
Outro	6030.5	
Autopercepção da saúde		0.0002*
Excelente	52.5	
Boa	7538.1	
Regular	9246.7	
Ruim	2311.7	
Muito ruim	21.0	

*Qui-quadrado de aderência.

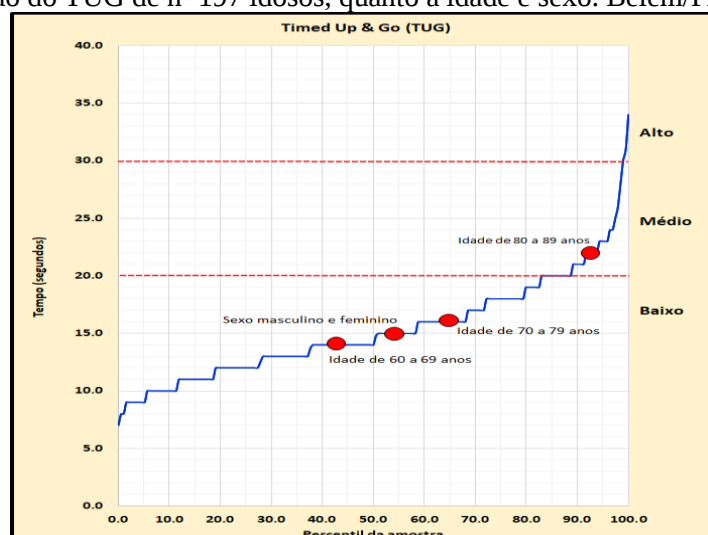
Fonte: Dados resultantes da pesquisa, 2018

Caracterização do idoso e o resultado do TUG conforme sexo e idade

O presente estudo avaliou dados de n=197 idosos, sendo 70.1% (138 idosos) do sexo feminino e 29.9% (59 idosos) do sexo masculino. A idade variou de 60 a 87 anos, com média de 68 anos e desvio padrão 7.5 anos e a faixa etária mais frequente foi de 60 a 69 anos com 61.4% (121 idosos). A avaliação do teste TUG mostrou que a média foi 15.5 e o desvio

padrão 5.6 segundos. O Gráfico 1 mostra que a maioria dos idosos executou o teste em menos de 20 segundos, logo, são de baixo risco de quedas. O teste TUG mostrou que os idosos na faixa de 80 a 89 anos têm maior probabilidade de quedas (TUG 21.9 s, com p-valor <0.0001*, (altamente significativa) quando comparados com os outros idosos. Por outro lado não houve real diferença entre as faixas 60 a 69 anos (TUG = 14 s) e 70 a 79 anos (TUG = 16 s).

Gráfico 1. Distribuição do TUG de n=197 idosos, quanto à idade e sexo. Belém/PA, 2018.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa, 2018.

Fatores Intrínsecos, Extrínsecos e Comportamentais e a correlação com o TUG

A tabela 2 apresenta a comparação do TUG

pela ANOVA (Análise de Variância), mostrando que em relação aos fatores intrínsecos os idosos com problemas de fratura, luxação e dificuldade

para andar tem maior probabilidade de queda que os outros idosos (p-valor

<0.0001*, altamente significativa). Os idosos com queda, 2 ou mais quedas, hematoma, Diabetes Mellitus, dificuldade para atividades de vida diária (AVD)/banho, outras AVD's (vestir, banheiro, transferência, continência, alimentação) e audição tiveram risco médio para quedas. Somente um idoso teve risco alto: internação (TUG = 31 segundos).

Quanto aos fatores extrínsecos os idosos que

possuem iluminação ruim têm maior probabilidade de queda que os outros idosos (p-valor =0.0221 *, altamente significativa). Esses idosos já apresentam risco médio. No que diz respeito aos fatores comportamentais os idosos que usam cinco ou mais medicamentos tem maior probabilidade de queda (p-valor =0.0308 *, estatisticamente significativa), entretanto, esses idosos também apresentam baixo risco de quedas, pois a média do TUG é abaixo de 20 segundos.

Tabela 2. Fatores Intrínsecos, Extrínsecos e Comportamentais de n=197 idosos. Belém/PA, 2018 (Continua).

FATOR	N	%	TUG Média	DP
FATORES INTRÍNSECOS				
Problema – Internação	1	0.5	31	0
Problema – Fratura	3	1.5	22.3	11
Problema – Luxação	3	1.5	20.7	11.7
Dificuldade- Andar	58	29.4	20.1	5.3
Dificuldade – Audição	46	23.4	17.2	5.9
2 ou mais quedas	12	6.1	17.9	7.8
Problema – Dor	48	24.4	16.7	5.6
Problema – Hematoma	18	9.1	16.8	4.3
Dificuldade-outras AVD	56	28.4	16.9	5.3
Teve queda	58	29.4	16.8	5.5
Dificuldade- AVD/Banho	11	5.6	16.8	6.7
Patologia – Diabetes	64	32.5	16.8	4.8
Dificuldade – Visão	125	63.5	15.2	4.8
Patologia – Hipertensão	123	62.4	15.1	4.7
Patologia – Outra	30	15.2	15.2	5.2
Patologia – Osteoporose	28	14.2	15.3	5.3
Orientação	194	98.5	15.3	4.5
Patologia – Câncer	1	0.5	13	0
FATORES EXTRÍNSECOS				
Iluminação ruim	7	3.6	19.9	7.8
Casa – Batentes	50	25.4	16.8	4.7
Dificuldade-tipo de calçado inadequado	56	28.4	16.3	5.5
Casa - Tacos soltos	4	2	16.2	4.6
Casa - Piso cimento	37	18.8	16.1	4.9
Uso medicamentos	155	78.7	16.5	4.6
Casa - Animais soltos	103	52.3	16.4	4.9
Casa - Piso liso	156	79.2	16.4	4.3
Casa – Tapete	94	47.7	14.5	3.9
Corrimão nos corredores	13	6.6	14.4	4.3
Casa – Escada	35	17.8	14.4	3.4
FATORES COMPORTAMENTAIS				
Medicamentos 5 ou mais	18	9.1	18.8	5.1
Tabagismo	13	6.6	16.2	6.7
Acorda a noite	146	74.1	15.9	4.6
Atividades domésticas	181	91.9	15.9	4.5
Ruas esburacadas	184	93.4	15.7	4.4
Subir cadeiras escadas	115	58.4	14.7	4
Atividade física	75	38.1	14.6	4
Bebida alcoólica	26	13.2	14.2	3.8

*p-valor < 0.0001, ANOVA com pós teste de Tukey.

Fonte: Dados resultantes da pesquisa, 2018.

DISCUSSÃO

Com o envelhecimento o idoso está mais vulnerável a acidentes por queda. A ocorrência da fragilidade pode estar interligada ao baixo nível socioeconômico e de escolaridade, pois a baixa renda, pouco estudo, a falta de amparo social e os hábitos de vida intensificam a vulnerabilidade no idoso, deixando-o mais suscetível⁽⁹⁾.

O baixo nível de escolaridade apresentado nesta pesquisa é considerado um fator predisponente importante, pois estes idosos podem ter uma elevação na incapacidade em realizar as atividades de vida diária, já que possuem dificuldade para entender sobre as formas preventivas de queda, haja vista que quanto maior a instrução, maior a capacidade de conhecimento e compressão das orientações quanto aos cuidados com sua saúde, pois há uma

busca e inserção nas redes de cuidados que auxiliam na prevenção das quedas⁽¹⁰⁾.

A co-residência familiar tem sido fonte de discussão quanto à importância do suporte ao idoso. É imprescindível o apoio da família na vida do idoso, com a função de atender suas necessidades, muitas vezes refletindo em necessidades sociais e econômicas. A presença de um filho cuidador é um fato frequente, pois este auxilia o idoso em atividades diárias e resolução de questões sociais e financeiras, geralmente é o filho mais próximo desse idoso que assume esse papel e proporciona laços concretos de assistencialismo, promovendo a sensação de segurança⁽¹¹⁾.

Neste estudo foi constatado que as atividades de lazer, dos idosos, é principalmente assistir televisão. Com o avanço da idade, as atividades de lazer, na velhice, são reduzidas, devido diversos fatores que interferem nessas práticas como a situação social e econômica, desânimo, baixo nível escolar e dificuldades visuais e auditivas. As atividades de lazer dos idosos acontecem principalmente no ambiente doméstico como assistir televisão ou receber visitas, dessa forma, há uma limitação da mobilidade do idoso, diferentemente dos idosos que praticam algum tipo de atividade de lazer fora do domicílio, pois estes apresentam melhor nível de locomoção⁽¹²⁾.

Corroborando com a literatura pertinente a autoavaliação é considerado um instrumento que visa melhorar as condições de saúde e acesso aos serviços de saúde pela população idosa. Atrelado a esta situação, observa-se que a auto percepção da saúde dos idosos encontrada neste estudo foi negativa. Sabe-se que a saúde abrange o aspecto físico, cognitivo e emocional. Uma saúde inadequada é considerada um preditor de incapacidade funcional, pois reflete em sentimentos de fragilidade e insegurança, desse modo, torna-se um importante indicador de mortalidade, contrapondo com aquelas que informam ter saúde excelente, relacionando a auto percepção ao estado real ou objetivo de saúde⁽¹³⁾.

A feminização da velhice pode ser identificada nos achados da pesquisa em que a maioria dos idosos são do sexo feminino. Tal situação merece destaque, pois é considerada um fator que finaliza a importante à queda⁽¹⁴⁾.

Fisiologicamente, a massa óssea do sexo feminino diminui mais rapidamente que no sexo masculino, devido redução de hormônios como o estrogênio, tornando a mulher mais vulnerável a eventos indesejados, sendo que esses riscos são aumentados quando a idosa tem a junção de fatores de risco e distúrbios alimentares, morbidades e tristeza⁽¹⁵⁾.

A faixa etária mais frequente no estudo foi de 60 a 69 anos, sendo considerada ainda uma população jovem, contudo já apresenta fatores de risco. O avanço da idade é um fator maior para o risco de queda, nesse sentido é válido salientar a importância de buscar maneiras para a prevenção eventos adversos⁽⁸⁾.

Em relação à realização do TUG, verificou-se que a média foi 15.5, apresentando desta maneira um baixo risco de queda, contudo, ao fazer a correlação entre o TUG e a idade, identificou-se que o TUG em idosos na faixa de 80 a 87 anos tem maior probabilidade de acidentes por quedas. Nas octogenárias, cair pode elevar a número de óbito dez vezes a mais do que em idosas jovens⁽¹⁶⁾.

Quanto aos fatores intrínsecos, os idosos com problemas de fratura, luxação e dificuldade para andar têm maior probabilidade de cair. Dentre os principais fatores intrínsecos que estão associados aos idosos por terem caído, tem-se a dificuldade de caminhar, alteração do equilíbrio e tontura/vertigem⁽¹⁷⁾. A presença de fratura, por ter caído, pode levar o idoso a internação, além da broncoaspiração por vômito devido à intensa crise de dor evidenciada na pós-queda imediato, resultando na imobilidade por tempo indeterminado aumentando as situações de vulnerabilidade⁽¹⁸⁾.

Os fatores intrínsecos são considerados agravantes para a saúde do idoso, pois influenciam diretamente no desempenho funcional devido ao uso de medicamentos, baixa acuidade visual e auditiva, distúrbios da marcha e equilíbrio, declínio funcional, movimentos desordenados e síncope⁽¹⁴⁾.

Observou-se, em relação aos fatores extrínsecos, que os idosos que possuem iluminação ruim em casa têm maior probabilidade de cair. Verifica-se que o domicílio tem sido um dos principais causadores da ocorrência de acidentes por quedas, ocasionado pela baixa luminosidade das

residências assim como a altura de dormitórios, ausência de suporte de apoio nos banheiros, pisos escorregadios e irregulares⁽¹⁹⁾.

Em relação aos fatores comportamentais, identificou-se que os idosos que usam 5 ou mais medicamentos também possuem um risco elevado de cair, entretanto, como evidenciado pelo TUG, esses idosos apresentam baixo risco de sofrer um acidente por ter caído, pois a média do TUG é abaixo de 20 segundos. Esse dado mostra que o fator comportamental e o uso de medicamentos, podem elevar o risco de cair em relação aos outros fatores, mas mesmo assim, no grupo pesquisado esses idosos apresentaram um TUG dentro do padrão de normalidade. Tal situação pode estar relacionada com a faixa etária das idosas, consideradas ainda idosas jovens.

Durante o período de senescência, as pessoas idosas tendem a apresentar mais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e consequentemente, fazerem uso de múltiplas medicações para tratamento, desvela-se, desse modo, que esses fármacos podem reduzir a função de alerta e a função psicomotora, devido dosagens inadequadas, efeitos adversos e interações medicamentosas, resultando em fraqueza muscular, tonturas, arritmias e hipotensão postural e levar à queda⁽²⁰⁾.

A avaliação da mobilidade e os fatores que influenciam as quedas em idosos é um ponto importante para fundamentar a prática clínica e reconhecer as fragilidades que propiciam a ocorrência desses incidentes, bem como buscar estratégias de identificação e intervenção precoce sobre esses fatores que impeçam ou minimizem esses eventos e que contribua para

um envelhecimento saudável, com preservação da autonomia e da independência com qualidade devida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da pesquisa evidenciaram que os riscos de queda nos idosos estão associados ao sexo feminino, ao grau de escolaridade baixo, idosos casados, que residem principalmente com o filho, tendo como prática de lazer assistir a televisão e com auto percepção da saúde regular. Em relação aos fatores de risco intrínseco, extrínseco e comportamental, verificou-se a predominância de fratura, luxação e dificuldade para andar, iluminação ruim e a presença da polifarmácia, respectivamente. Quanto à mobilidade funcional, apesar de ter um resultado negativo para o risco de quedas, os idosos mais longevos têm maior probabilidade em cair.

Percebe-se com os resultados que os idosos têm risco de cair, mas ainda apresentam uma mobilidade funcional adequada nos idosos mais jovens. Destaca-se a limitação do estudo quanto ao quantitativo de idosos pesquisados e a não realização em outros locais para fazer comparações quanto à mobilidade funcional e os fatores de risco, entretanto, os achados encontrados podem ser base para outras pesquisas.

Deixa-se como reflexão a importância da discussão sobre a temática, pois apesar de ser um assunto bastante conhecido as atitudes não tem sido favoráveis para a melhoria de estratégias que visam o atendimento integral ao idoso e sua família quanto ao impacto negativo que as quedas trazem, e suas complicações.

ASSESSMENT OF MOBILITY AND RISK FACTORS FOR FALLS AMONG ELDERLY INDIVIDUALS

ABSTRACT

Objective: To assess functional mobility and risk factors for falls among elderly individuals cared for in a Primary Health Care center. **Method:** this descriptive, field study with a quantitative approach was conducted in a Primary Health Care center with a sample of 197 elderly individuals. A form was used to address the participants' social and health characteristics, and intrinsic, extrinsic, and behavioral factors that trigger falls, along with a functional mobility test. Descriptive and inferential statistical methods were used: D'Agostino-Pearson test, Chi-square(10), Student's t-test, and Analysis of Variance (ANOVA). **Results:** Most participants presented incomplete middle school (65.5%), were married (45.7%), resided with one child (54.8%), watched TV for leisure (47.2%), presented moderate self-perceived health (46.7%), and were women (70.1%). The factors related to a greater likelihood of falls are having a fracture, dislocation, or difficulty walking, inadequate lighting at home, and taking five or more medications. **Conclusion:** The results show that the elderly participants are at the risk of falling; however, the youngest still present appropriate functional mobility.

Keywords: Aged. Postural Balance. Primary Health Care.

EVALUACIÓN DE LA MOVILIDAD Y LOS FACTORES DESENCADENANTES DE CAÍDAS EN ANCIANOS

RESUMEN

Objetivo: evaluar la movilidad funcional, y los factores de riesgos que desencadenan caídas en ancianos atendidos en una Unidad Básica de Salud. **Método:** estudio descriptivo, estudio de campo con abordaje cuantitativo, realizado en una Unidad Básica de Salud con una muestra de 197 ancianos. Fue utilizado un formulario sobre los aspectos sociales de salud del anciano, factores de riesgo intrínsecos, extrínsecos y comportamentales que desencadenan las caídas y el test de movilidad funcional. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos e inferenciales como test de D'Agostino-Pearson, Chi cuadrado (10), test *t* de Student y Análisis de Varianza (ANOVA). **Resultados:** la mayoría de los ancianos tenía escolaridad primaria incompleta (65.5%), casado (45.7%), que vivían con el hijo (54.8%), ocio y televisión (47.2%) y auto percepción de la salud regular (46.7%) y sexo femenino (70.1%). Entre los factores relacionados a la mayor probabilidad de riesgo de caída están: presencia de fractura, luxación y dificultad para caminar, mala iluminación en la residencia, utilización de 5 o más medicamentos. **Conclusión:** se percibe, en los resultados, que los ancianos tienen riesgo de caída, pero, aún presentan una movilidad funcional adecuada en los ancianos más jóvenes.

Palabras clave: Anciano. Balance Postural. Atención Primaria de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Silva NTF, Ribeiro RCHM, Galisteu KJ, Cesarino CB, Pinto MH, Beccaria LM. Profile of older adult victims of trauma cared for in the emergency care unit of a teaching. *Cienc Cuid Saude* [on line]. 2018; 17(2): 2-8. Doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i2.42045>.
2. Queiroz SMB, Coutinho DTR, Almeida PC, Guedes MVC, Freitas MC. Clinical conditions of elderly who are victims of muscle-skeletal trauma. *Cienc Cuid Saude* [on line]. 2016; 15(3):530-537. Doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.28482>.
3. Cunha P, Pinheiro LC. The role of physical exercise in the prevention of falls in the elderly: an evidence based review. *Rev. port. med. geral. fam.* [S.I.]. 2016; 32(2): 96-100. Doi: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i2.11732>.
4. Possamai-Menezes L, Stamm B, Tambara-Leite M, Hildebrandt L, Kirchner R. Falling is a part of life: Falls risk factors to the elderly. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2016; 8(4): 5080-5086. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5080-5086>.
5. Abdala RP, Barbiere Junior W, Bueno Junior CR, Gomes MM. Gait Pattern, Prevalence of falls and fear of falling in active and sedentary Elder women. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2017; 23(21): 26-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220172301155494>.
6. Morsch P, Myskiw M, Myskiw JC. Falls' problematization and risk factors identification through older adults' narrative. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2016; 21(11): 3565-3574. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.06782016>.
7. Bennett J, Vêra I, Sena K, Lemos M, Lucchese R, Silva G. Evaluation and intervention of equilibrium in the elderly. *Rev. Enferm. UFPE on line* [Internet]. 2018; 12(9): 2479-2497. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234724p2479-2499-2018>.
8. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalence and factors associated with falls in the elderly. *Texto Contexto – enferm.* 2016; 25(2): 1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000360015>.
9. Lima FFO, Ferreira JB, Reis LA, Santos KT, Lima LS, Moraes KCS. Sociodemographic profile and level of functional dependence of the elderly at risk of falls. *Id on line.* 2017; 11(39): 164-178. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/985>.
10. Gaspar ACM, Azevedo RCS, Reiners AAO, Mendes PA, Segri NJ. Factors associated with fall prevention practices in older adults. *Rev. Enferm. Esc. Anna Nery.* 2017; 21(02): 01-08. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170044>.
11. Perseguino MG, Horta ALM, Ribeiro CA. The family in face of the elderly's reality of living alone. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(2):235-241. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>.
12. Naman M, Streit IA, Fortunato AR, Marinho A, Mazo GZ. LEISURE AT DIFFERENT STAGES OF LIFE OF CENTENARIANS. *Licere.* 2017; 20(1): 201-220. Doi: <https://doi.org/10.35699/1981-3171.2017.1593>.
13. Dresch FK, Barcelos ARG, Cunha GL, Santos GA. Auto perceived health condition and prevalence of chronic diseases nontransmissible in elderly family health strategy. *Rev. Conhec. online.* 2017; 2(9): 118-127. Doi: <https://doi.org/10.25112/rco.v2i0.1183>.
14. Chehuen Neto JA, Brum IV, Braga NAC, Gomes GF, Tavares PL, Silva RTC, et al. Fall awareness as a determining factor of this event among elderly community residents. *Geriatr Gerontol Aging.* 2017; 11(1):25-31. Disponível em: <http://ggaging.com/details/413/pt-BR>.
15. Paula Júnior NF, Santo SMA. Epidemiology of accidental falls among the elderly: survey of the period 2003-2012. *Rev. Min. Enfer.* 2015; 19(4): 994-1004. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150075>.
16. Guerra HS, Bernardes DCF, Santana JA, Barreira LM, Sousa RA, Neves CM. Evaluation of the risk of falls in elderly people in the community. *Rev. Saúde.Com.* 2017; 13(2): 879-886. Doi: <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v13i2.434>.
17. Reis LA, Rocha TS, Duarte SFP. Falls: risk and associated factors in institutionalized elderly. *Rev. Baiana enferm.* 2014; 28(3): 225-234. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i3.12303>.
18. Luzardo AR, Paula Júnior NF, Medeiros M, Lima LSB, Wolkers PCB, Santos SMA. Fall of elderly: revealing vulnerability situations. *REME – Rev Min Enferm.* 2017; 21:e-1025. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170035>.
19. Carvalho CJA, Bocchi SCM. The elderly recognizing themselves as vulnerable to falls in the concreteness of the femoral fracture. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70(2): 279-286. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0392>.
20. Rosa BM, Abreu DPG, Santos SSC, Silva BT, Ilha S, Martins NFF. Association between fall risks and medication use in the elderly. *Rev baiana enferm.* 2017;31(4):e22410. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.22410>.

Endereço para correspondência: Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar. Br 316, km 08, Pleno residencial. Bairro: Centro Ananindeua. Belém, Pará, Brasil. E-mail: viviane.ferraz@gmail.com

Data de recebimento: 06/11/2019

Data de aprovação: 18/07/2020