

## A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA POR IDOSOS

Maurício Oliveira Chaves<sup>1,5</sup>, Maíra de Oliveira Valadares<sup>2,6,□</sup>, Carmen Jansen de Cárdenas<sup>3,7</sup>, & Maria Liz Cunha de Oliveira<sup>4,8</sup>

<sup>1</sup>Departamento do Hospital Regional do Gama (DF), Brasil. <sup>2</sup>Departamento do Creas Brazlândia (DF), Brasil.; <sup>3</sup>Pedagoga. Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, Brasil. <sup>4</sup>Universidade Católica de Brasília; Superior de Ciências da Saúde (DF), Brasil. <sup>5</sup>e-mail: [chamorsemfim@yahoo.com.br](mailto:chamorsemfim@yahoo.com.br). <sup>6</sup>e-mail: [mairavaladares@gmail.com](mailto:mairavaladares@gmail.com). <sup>7</sup>e-mail: [magdagis43@hotmail.com](mailto:magdagis43@hotmail.com). <sup>8</sup>e-mail: [lizcunhad@gmail.com](mailto:lizcunhad@gmail.com)

**RESUMO:** Estudo qualitativo e descritivo cujo objetivo foi identificar a representação social das quedas de idosos e a estrutura dessas representações. Como referencial teórico-metodológico optou-se pela Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Realizou-se entrevista com 68 idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade no Distrito Federal. Para análise dos dados utilizou-se os softwares EVOC e ALCESTE. Observou-se que a representação social da queda em idosos se estrutura em torno de cognições ligadas “machucar”, “medo” e “quebrar”, revelando uma contradição entre os conteúdos de conhecimento e as práticas relatadas pelos participantes.

*Palavras-chave:* idosos, quedas, representação social, altura.

## THE SOCIAL REPRESENTATION OF ELDERLY'S FALL FROM THEIR OWN HEIGHT

**ABSTRACT:** Qualitative and descriptive study aimed to identify the social representation of the elderly falls and the structure of these representations. The theoretical and methodological framework was chosen Theory of Social Representations of Serge Moscovici. We conducted interviews with 68 elderly at the Open University of the Third Age in the Federal District. For data analysis we used the EVOC and ALCESTE software. It was observed that the social representation of falls in the elderly is structured around cognitions connected "hurt", "fear" and "break", revealing a contradiction between knowledge and the practices reported by participants.

*Keywords:* elderly, falls, social representation, height.

Recebido em 11 de Setembro de 2015 / Aceite em 16 de Março de 2017

O envelhecimento humano é fenômeno mundial e no Brasil o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013) anunciou que esta população irá quadruplicar até 2060 representando 26,7% da população brasileira total que terá o mesmo número de pessoas em 2025.

Junto com a velhice aumenta a propensão às comorbidades. Entre as síndromes geriátricas mais comuns nas pessoas idosas estão a instabilidade postural e as quedas, representando um problema de saúde pública e altos custos nos processos de prevenção e tratamento em saúde (Murphy, Williams, & Gill, 2002).

A queda da própria altura foi definida por Moura, Santos, Driemeier, Santos e Ramos (1999) como “um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um

□ Quadra 01, área especial 01, lotes K/L, Setor Norte. Brazlândia-DF. CEP 72710-610. Telf.: (61)3479-3360 / (61)9691-3033.e-mail: [mairavaladares@gmail.com](mailto:mairavaladares@gmail.com)  
[www.sp-ps.pt](http://www.sp-ps.pt)

## A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE QUEDA POR IDOSOS

nível mais baixo, em relação a sua posição inicial”. É multifatorial e heterogênea. A queda se dá em decorrência da perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura (Cunha & Guimarães, 1989; Silva, Nakatani, Souza & Lima, 2009). Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004) ressaltaram que a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) tem a queda como uma causa externa de morte.

Anualmente, o percentual de quedas em idosos varia de 28% a 35% para idosos com idade entre 65 e 75 anos e para os muito idosos chega a 45% conforme apontaram Ungar e colaboradores (2013). Em revisão sistemática de literatura realizada por Moura (2014) encontrou-se estatística anual de 30% sobre quedas em idosos com mais de 65 anos.

Maia, Viana, Arantes e Alencar (2011, p. 392) complementa que após um episódio de queda ocorrem diversas consequências envolvendo “danos físicos, como lesões teciduais, ferimentos e fraturas, declínio funcional e aumento da dependência e questões psicossociais como medo de cair, isolamento e perda da autonomia”.

Os idosos, mesmo aqueles que nunca caíram, têm representação social negativa do risco de quedas e o associam à doenças, solidão, tristeza, dependência e incapacidades (Pinho, 2009).

As representações sociais (RS), de acordo com Moscovici (2011), guardam relação com a prática cotidiana, a linguagem coloquial e ao que se costuma chamar de saber de “senso comum” ou “saber ingênuo”.

Jodelet (2001) coloca as representações sociais como formas de conhecimentos socialmente elaborados e compartilhados pelos membros de um grupo, ao longo de várias gerações, traduzindo a cultura, mitos, tradições. As representações sociais são concebidas como uma modalidade de conhecimento que cria significações e orientações para ação, uma vez que guia o comportamento do indivíduo, a sua forma de ser e de entender o mundo e as pessoas (Abric, 1998).

Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar o significado da queda nas representações sociais (RS) dos idosos e suas implicações para o cuidado de si.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo, adotando como aporte conceitual a Teoria das Representações Sociais na perspectiva de Serge Moscovici. Este estudo respeita as normas éticas de pesquisa com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília sob o nº 103/2010.

### *Participantes*

A pesquisa foi realizada em uma Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) do Distrito Federal, com 68 participantes da faixa etária de 60 a 79 anos que aceitaram participar deste estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Acerca da caracterização dos participantes, dos 68 indivíduos que constituíram a amostra do estudo, 55 (81%) são pertencentes ao sexo feminino e 13 (19%) são do sexo masculino e faixa etária de 60 a 79 anos.

Quanto ao estado civil dos 68 entrevistados, 5 (7%) são solteiros; 33 (49%) são casados; 21 (31%) são viúvos e 9 (13%) declararam como “outros”. Em relação ao grau de escolaridade dos participantes, 5 (7%) não são alfabetizados; 29 (43%) concluíram o ensino Fundamental; 22 (32%) o Ensino Médio e 12 (18%) o Ensino Superior.

### *Material*

Para coleta de dados utilizou-se a entrevista do tipo semiestruturada que abrange informações de ocorrências de quedas entre os idosos, além de dados sociodemográficos. Na entrevista foram realizadas três questões abertas de livre associação com o termo indutor “queda”:

- a) Questão 1 - O que lhe vem à mente (cabeça) quando digo a expressão queda?
- b) Questão 2 - Fale as primeiras palavras que, para você, lembram uma queda;
- c) Questão 3 - O que é queda para você?

### *Procedimento*

As entrevistas individuais foram registradas utilizando-se um gravador de voz para posterior transcrição literal. Os dados sociodemográficos e as respostas às questões fechadas foram submetidos a análises estatísticas descritivas realizadas por meio do *software* SPSS-15.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

### *Análise de Dados*

Para identificação das Representações Sociais as entrevistas foram submetidas a uma análise por meio de dois softwares. O primeiro conhecido como *Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations* (EVOG) analisando os dados pelo método da evocação, identificando os prováveis elementos que possibilitem o conhecimento da estrutura das representações sociais com seu núcleo central e seus elementos periféricos em função dos critérios de frequência e ordem de evocação.

O segundo foi o *software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE), que realiza uma classificação estatística dos enunciados simples do corpus estudado, em função da distribuição de palavras dentro do enunciado, a fim de apreender as que lhes são mais características. Ao analisar o corpus das entrevistas, o programa identifica as Unidades de Contexto Inicial (UCI), que são, no caso, as respostas obtidas com cada entrevista e, em seguida, fragmenta e classifica-as em unidades menores, chamadas Unidades de Contexto Elementar (UCE). Essas UCEs são compostas de enunciados linguísticos que comportam uma ideia ou uma representação elaborada pelos sujeitos acerca de si e de seu mundo.

Para as análises e apresentação dos dados, foram utilizados recortes de relatos dos sujeitos, identificados pela letra maiúscula “C”, de cliente, seguido do número correspondente a ordem da entrevista.

## **RESULTADOS**

Acerca de debilidades, 60 (88%) idosos relataram possuir dificuldade visual e 34 (50%) relataram possuir dificuldade de equilíbrio.

Quando questionados se já haviam recebido informações sobre quedas, (68%) disseram que sim. As principais fontes de informação relatadas foram: as aulas na UNATI (61%); televisão (9%); médico (22%); leitura de artigos e jornal (11%); cursos e palestras (11%); unidades de saúde (7%). As fontes de informação não são excludentes. Um participante pode ter recebido informações de mais de uma fonte. Observa-se a importância social da UNATI para os idosos que a frequentam como instrumento de difusão de informações preventivas e de promoção de saúde.

Grande parte dos entrevistados (66%), já sofreram quedas. Quanto à frequência, 15,5% dos participantes relataram ter caído apenas 1 vez, 38% já caíram 2 vezes e 45% já caíram 3 ou mais vezes, 1

## A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE QUEDA POR IDOSOS

não respondeu. O risco de uma nova queda aumenta em até 13% após a primeira. Devido ao medo de cair novamente o idoso reduz sua mobilidade e convívio social (Perracini & Ramos, 2002).

### Os resultados do EVOC: a estrutura das representações sociais

As respostas às três questões com o termo indutor “queda”, dos 68 participantes foram analisadas e os resultados apresentados no quadro 1 e mostram os prováveis elementos das representações que os idosos participantes possuem sobre o objeto em questão que são as quedas. Este resultado foi fornecido pela análise dos dados através do software EVOC.

#### Quadro 1.

Elementos da representação social do nome queda. Frequência e ordem média de evocação (n=68)

Ordem média de evocação					
		Inferior a 2,4		Superior 2,4	
Frequência	Igual ou Superior a 8	20- machucar	1,8	8- cuidado	3,1
		17- medo	2	9- dor	2,4
		25- quebrar	2,3	11- morte	3,3
	Inferior a 8	5- susto	2,4	5- dependência	2,6

O núcleo central é responsável pela estabilidade, coerência e rigidez das representações sociais. O quadro 1 apresenta a frequência das evocações de todos os 68 participantes: estando no quadrante do núcleo central as palavras com frequência superior a 8 evocações, sendo portando o quadrante mais significativo.

Os segundo e terceiro quadrantes correspondem aos prováveis elementos da periferia próxima da representação. Além de proteger o núcleo central, eles são os que dão um caráter flexível, suportam as contradições e são sensíveis ao contexto imediato. As expressões contidas nesses quadrantes apresentam menor saliência. Os prováveis elementos periféricos são: cuidado, dor e morte, susto; tendo a palavra cuidado uma frequência de 8 e uma ordem de evocação de 3.1; dor com uma frequência de 9 e ordem de evocação de 2.4, morte com frequência de 11 e ordem de evocação 3.3 e por último susto com uma frequência de 5 e ordem de evocação de 2.4.

Nota-se que os elementos pertencentes à periferia se articulam com os do núcleo central porque todos estão correlacionados às quedas numa relação causa e consequência: os idosos têm medo de cair, machucar, quebrar, ficar com dor, dependentes de cuidados e assustados pelo risco à saúde e até mesmo de morte que uma queda pode causar.

No quarto quadrante, encontra-se o termo dependência como elemento mais distante do núcleo central que corresponde à característica mais pessoal de cada participante. Os resultados propõem que o núcleo central da representação social da queda por um grupo de idosos da UNATI, compreende três elementos: machucar, medo e quebrar.

O termo “machucar” foi representativo o mais representativo, apresentando uma frequência absoluta de 20 vezes e uma ordem média de evocação de 1,8, seguido pelo “medo” com frequência de 17 e ordem média de evocações de 2, e “quebrar” tendo uma frequência de evocação de 25 e ordem média de evocação de 2,3.

O termo “machucar” é o mais representativo, significando que os idosos veem as quedas como causadoras principalmente de ferimentos (machucar), no entanto, há pouca consciência de que a queda pode levar à morte conforme descrito na tabela 1.

Em segundo lugar vem o termo “medo” de que esse ferimento possa causar alguma fratura, por terem uma representação subjetiva do seu estado de fragilidade que é particular a cada idoso, em função de seu nível de informação, experiências, características pessoais, etc. Os termos do núcleo central são aqueles mais frequentes e primeiramente evocados, sendo os prováveis elementos centrais que aqui estão devidamente colocados em uma íntima relação com as fraturas (quebrar), ou seja, os idosos relataram primeiramente e mais frequentemente o machucar e o medo de quebrar alguma estrutura do seu organismo. Ressalta-se que os autores Rocha e Cunha (1994) apontaram o medo como fator psicológico que predispõe à queda.

### **Os resultados do ALCESTE: O conteúdo das representações sociais da queda para os idosos**

O ALCESTE identifica no texto as Unidades de Contexto Elementar (UCE), agrupando-as em classes semânticas homogêneas, com conteúdo lexical específico e significado único. Em nossa pesquisa o corpus continha 7770 palavras, sendo 1312 formas distintas, tendo o software aproveitado, como significativo, 72% desse total.

A análise estatística identificou 68 unidades de contexto inicial (UCI), que foram o corpus das entrevistas. A média de frequência das palavras foi de seis vezes, sendo o número de palavras que só aparece uma única vez (Hápax) de 697. Desse total foram identificados 201 (UCE), que é a denominação dada, pelo software, às falas dos entrevistados, e agrupadas em três classes distintas. Essas classes foram formadas com palavras fortemente ligadas entre si, de acordo com sua distribuição nas unidades onde o pensamento é anunciado. A descrição dessas palavras, suas frequências, percentuais e qui-quadrados estão na tabela 2, bem como a relação entre as três classes encontradas, estabelecendo assim a proximidade de significado entre elas. Essa relação (denominada R) entre as classes é quantificada em valores que variam de 0 a 0,5. Quanto mais próximo da unidade 1, maior é a relação entre duas ou mais classes, ou seja, a consistência entre elas. O zero significa uma relação fraca ou nula. Por último, na tabela 2 estão apresentados os discursos em 3 classes conforme o ALCESTE. Classe 1: causa e circunstâncias; classe 2: conhecimento preventivo das consequências; classe 3: consequência.

## A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE QUEDA POR IDOSOS

### Quadro 2.

Dendrograma: estrutura do Corpus das entrevistas com idosos sobre queda, Organizada em 3 Classes (N=68)  
R=0,0

R=0,0			R= 0,5					
Classe 1: causas e circunstâncias 49%			Classe 2: conhecimento preventivo das consequências 31%			Classe 3: consequências 20%		
	%	<i>Qui2</i>		%	<i>Qui2</i>		%	<i>Qui2</i>
Tinha	21	25,59	Consequência	7	16,34	Ficar	14	46,80
Fiquei	19	19,67	Idade	12	16,24	Dependendo	7	24,11
Fui	21	19,61	Dentro	6	13,91	Dependente	6	19,85
Joelho	17	17,01	Prevenção	5	11,51	Machucar	8	20,68
Pé	14	16,15	Caso	5	11,51	Osso	7	20,02
Escorreguei	14	16,15	Nunca	7	9,80	Outro	11	17,76
Bati	12	13,64	Idoso	7	9,80	Problema	9	14,77
Tava	21	12,82	Terceira	4	9,14	Pode	12	13,54
Outra(s)	18	11,20	Falar	4	9,14	Pessoa	13	12,87
Pensei	10	11,19	Acontece	5	8,00	Leva	3	12,25
Senti	12	10,74	Acho	6	7,65	Morte	3	12,25
Tropecei	11	9,55	Olha	3	6,81			
Quedas			Consequências das quedas					

Na classe 1, causas e circunstâncias, os idosos relatam as condições como ocorreram as quedas tal como o fato de estar caminhando apressado e tropeçar, estar realizando atividades domésticas e escorregar. Os participantes narram o que causou a queda. Os sujeitos “contam a história”, falam de como aconteceu a queda, o que eles estavam fazendo e o que de fato fez com que eles caíssem. A maioria dos entrevistados deixou emergir, claramente o acontecimento que os levaram a queda.

Analisando as falas dos entrevistados, observa-se que as quedas estão relacionadas ao ato de caminhar e pela falta de atenção na realização de atividades do dia-a-dia.

[...] eu tava com pressa e eu fui correr pra pegar o ônibus e tropecei e cai eu pensei que tinha quebrado a costela, alguém me ajudou a levantar. Outra eu tava fazendo limpeza eu escorreguei e tentei apoiar no rodo, mas não consegui e cai. (C 17, 69 anos, Feminino: F).

Na classe 2 está apresentado o conhecimento preventivo das consequências das quedas tal como o fato de a idade contribuir para as quedas e ficar atento a prevenção: “consequência da queda isso me faz medo por que devido a idade eu já tenho medo de cair não tenho muito pra informar, o que eu sei e o exemplo das outras pessoas,” (C 54, 72 anos, Masculino: M) e a cliente 25 disse: “principalmente na terceira idade a gente tem que ter muito cuidado, cuidado no caminhar. No chão molhado tem que redobrar o cuidado tem que tá sempre atenta né.” (C25, 64 anos, F).

Já na classe 3, denominada consequência, temos os seguintes termos principais: Ficar, dependendo, dependente, machucar, osso, outro, problema, pode, pessoa, leva e morte: “ficar na cadeira de rodas e dependente, por que você fica quase inutilizada, dependendo dos outros pra tudo.” (C 64, 67 anos, F).

Muitos desses idosos que caem desenvolvem a “síndrome pós-queda”, não conseguindo caminhar sem suporte ou apoio, manifestando medo e ansiedade diante da possibilidade de dar alguns passos (Maia et al., 2011).

A classe 2 evidencia o conhecimento preventivo das consequências das quedas. Nessa classe os participantes relatam a preocupação que possuem mediante o fenômeno queda, como procuram se informar e a forma de evitá-las: prevenção, idoso, terceira idade e consequência.

A primeira queda, para o idoso, desencadeia uma série de reflexões a respeito do seu envelhecimento, percebem que, realmente, já não possui o mesmo vigor de antes, a mesma força, o mesmo equilíbrio, a mesma destreza, tendo que tomar alguns cuidados para não cair novamente. O idoso ao constatar que não possui a mesma capacidade de resolver rapidamente os problemas, se sente um pouco inútil, e para ele a queda é vergonhosa é como se ele reconhecesse que não é mais o mesmo, que não possui a força e resistência da juventude e da idade adulta. A queda significa o marco inicial de debilidade ou sinal de alerta de que algo interno está acontecendo e que algumas providências, tais como exames e medidas preventivas, devem ser tomadas.

A classe 3 é denominada consequências, em função do que uma queda pode causar. A maioria dos discursos referem-se ao fato de machucar, fraturar, dependência e à própria condição da idade. Para os participantes, a queda possui consequências sérias para o idoso.

A lesão acidental é a sexta causa de mortalidade em pessoas de 75 anos ou mais. A queda é responsável por 70% dessa mortalidade. Segundo Masud e Morris (2001) pessoas com idade menor que 75 anos têm maior probabilidade de cair em ambientes externos e os idosos com mais de 75 anos caem mais no interior e suas próprias residências.

## DISCUSSÃO

O desafio proposto neste trabalho implicou na defesa de uma proposição, segundo a qual a identificação das representações sociais pode revelar como uma forma proveitosa de acesso às necessidades humanas e de saúde, contribuindo, assim, para instrumentalização do campo de atuação da enfermagem.

A ordem e frequência de evocações feita pelos idosos sobre o termo indutor quedas, a análise dos dados indica os seguintes elementos da representação social da queda – machucar, medo, quebrar, cuidado, dor, morte, susto. Destacam-se como supostos elementos centrais – machucar, medo, quebrar -, e como supostos elementos da periferia próxima – cuidado, dor, morte, susto. Pode-se concluir que para os participantes entrevistados a imagem da queda é primeiramente o fato de machucar, seguido do medo de cair e logo após de quebrar, constituindo assim o núcleo central das representações sociais.

A análise realizada, pelo software ALCESTE, das entrevistas dos idosos esclarece as causas, circunstâncias, conhecimento preventivo das consequências e as consequências das quedas. Nos discursos dos participantes, observa-se que a ocorrência das quedas é relatada durante a realização de atividades de vida diária, onde os idosos não tomam os devidos cuidados preventivos.

As representações caracterizadas indicam que o alvo da intervenção com idosos precisa ocorrer a partir das condições objetivas e subjetivas desses sujeitos. Para isso, é necessário avançar de uma valorização da dimensão mecânica da marcha para uma valorização da dimensão psicossocial.

Assim, considera-se necessário a implementação de programas de intervenções promocionais e preventivos da queda em idosos. Pensar em novos projetos para a saúde de pessoas idosas exige reconhecer a diversidade de ações, a partir da qual cabe a cada profissional uma contribuição específica na abordagem do sujeito coletivo, o que implica em estabelecer um modelo assistencial capaz de viabilizar objetivos desejados. Buscar alternativas ao modelo assistencial vigente, tomando o pensamento social como base de referência, pode contribuir para o desenvolvimento de atendimento mais humanizado ao paciente vítima de queda.

### REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In.: Moreira, M. A. S. P., & Oliveira, D. C. (orgs.). *Estudos disciplinares de representações sociais*. Goiânia: AB.
- Cunha, U. G. V., & Guimarães, R. M. (1989). Sinais e sintomas do aparelho locomotor. In.: Guimarães, R. M., & Cunha, U. G. V. *Sinais e sintomas em geriatria* (pp.141-154). Rio de Janeiro: Revinter.
- Fabricio, S. C. C., Rodrigues, R. A. P., & Costa Junior, M. L. (2004). Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista Saúde Pública*, 38(1), 93-99. Recuperado em 16 de outubro 2014, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=pt&nrm=iso)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2013). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060*. Recuperado em 8 de setembro 2013, de [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm)
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In.: Jodelet, D. (org). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Maia, B. C., Viana, P. S., Arantes, P. M. M., & Alencar, M. A. (2011). Conseqüências das quedas em idosos vivendo na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 14(2), 381-93. Recuperado em 19 de outubro 2014, de [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232011000200017&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232011000200017&lng=pt&nrm=iso)
- Masud, T., & Morris, R. O. (2001). Epidemiology of falls. *Age and Ageing*, 30(4), 3-7.
- Moscovici, S. (2011). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. (8 ed.). Petrópolis: Vozes.
- Moura, M. (2014). Uso de benzodiazepínicos em idosos, declínio cognitivo e risco de quedas. *Brasília Médica*, 51(1), 36-41.
- Moura, R. N., Santos, F. D., Driemeier, M., Santos, L. D., & Ramos, L. R. (1999). Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia*, 7(2), 15-21.
- Murphy, S. L., Williams, C. S., & Gill, T. M. (2002). Characteristics associated with fear of falling and activity restriction in community-living older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(3), 516-20.
- Perracini, M. R., & Ramos, L. R. (2002). Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista Saúde Pública*, 36(6), 709-716.
- Pinho, T. A. M. (2009). *Avaliação do risco de quedas em idosos na perspectiva das representações sociais*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.
- Rocha, F. L., & Cunha, U. G. V. (1994). Aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas do idoso. *Arquivo Brasileiro de Medicina*, 68(1), 9-12, 1994.
- Silva, T. M., Nakatani, A. Y. K., Souza, A. C. S., & Lima, M. C.S. (2009). A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(1), 64-78. Recuperado em 16 de outubro 2014, de <http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/7136>.
- Ungar, A., Rafanelli, M., Iacomelli, I., Brunetti, M. A., Ceccofiglio, A., Tesi, F., & Marchionni, N. (2013). Fall prevention in the elderly. *Clinical Cases in mineral and bone metabolism*, 10(2), 91-5.