







Capacidade funcional: associação ao risco para quedas, medo de cair e dor em idosos

Functional capacity: association with risk for falls, fear of falling and pain in the elderly

Como citar este artigo:

Nadu AA, Sala DCP, Silva CL, Monteiro OO, Costa PCP, Okuno MFP. Functional capacity: association with risk for falls, fear of falling and pain in the elderly. Rev Rene. 2021;22:e62430. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262430>

-  Alexandre de Andrade Nadu¹
-  Danila Cristina Paquier Sala¹
-  Carla de Lima Silva¹
-  Odete de Oliveira Monteiro¹
-  Paula Cristina Pereira da Costa¹
-  Meiry Fernanda Pinto Okuno¹

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Paula Cristina Pereira da Costa
Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino
CEP: 04023-062. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: paulinhapcosta@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: associar a capacidade funcional ao risco de quedas, medo de cair e dor nos idosos hospitalizados. **Métodos:** estudo transversal com 130 idosos. Foram aplicadas as escalas: atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária, Morse Falls, Medo de Cair e Dor. Utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para associar as variáveis categóricas às Escalas de Atividades de Vida Diária e de Dor e o teste Qui-Quadrado à Morse Falls. Para associar as variáveis contínuas à escala Medo de Cair, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Spearman. **Resultados:** a maioria dos idosos era independente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, apresentava risco alto para quedas, pouca preocupação mediante a possibilidade de cair e ausência de dor. Aqueles com maior risco para quedas são os com maior dependência e apresentam maior preocupação com a queda. **Conclusão:** verificou-se associação entre capacidade funcional às escalas medo de cair e dor.

Descritores: Idoso; Acidentes por Quedas; Dor; Medo.

ABSTRACT

Objective: to associate functional capacity with the risk of falls, fear of falling, and pain in hospitalized elderly. **Methods:** cross-sectional study with 130 elderlies. The following scales were applied: Activities of Daily Living, Instrumental Activities of Daily Living, Morse Falls, Fear of Falling and Pain. The Kruskal-Wallis test was used to associate the categorical variables to the Daily Living Activities and Pain Scales and the Chi-square test to the Morse Falls. Spearman's Correlation Coefficient was used to associate the continuous variables with the Fear of Falling Scale. **Results:** most of the elderlies were independent for basic and instrumental activities of daily living, had high risk for falls, little concern about the possibility of falling, and no pain. Those with higher risk for falls are those with more dependence and have more concern about falling. **Conclusion:** there was an association between functional capacity and the scales fear of falling and pain.

Descriptors: Aged; Accidental Falls; Pain; Fear.

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

Introdução

Com o envelhecimento da população a demografia mundial vem se modificando. No Brasil, esse fenômeno ocorre, ainda, mais rápido⁽¹⁾, e a preocupação com eventos incapacitantes entre os idosos já é pauta da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽²⁾.

É necessário compreender que o envelhecimento é marcado por perdas progressivas de capacidade funcional e papéis sociais de caráter individual e heterogêneo. Pessoas com a mesma idade cronológica podem ter níveis diferentes de capacidade funcional, frutos dos eventos que ocorreram durante o curso de vida e suas relações que, por vezes, poderiam ser modificáveis⁽³⁾.

Nesse contexto, a pessoa idosa está sujeita a eventos como a queda, definida como a falha da correção do movimento corporal durante o deslocamento de um nível superior para um nível inferior⁽⁴⁾. A queda é apontada como uma das Síndromes Geriátricas e considerada uma questão de saúde pública, sendo o terceiro evento adverso mais notificado nos hospitais, presente na comunidade e nos serviços de saúde, com expressivo impacto no tempo de internação, custos com saúde, desfechos negativos e aumento de mortalidade. Especial atenção deve ser empregada não só pela sua frequência, mas por suas consequências somáticas, psicológicas, sociais e econômicas entre os idosos⁽⁵⁾.

A queda pode induzir à perda de confiança, medo de quedas adicionais, dor crônica, perda de independência e redução da qualidade de vida. Em 10 a 20,0% dos casos, as quedas resultam em fraturas ósseas e lesões na cabeça, o que pode levar ao aumento da mortalidade. Pode não ser possível evitar quedas completamente, mas as pessoas que tendem a cair com frequência podem ser habilitadas a cair com menor frequência⁽⁵⁾ após passarem por uma avaliação profissional cuidadosa.

Sabe-se que o idoso deve ser encorajado a realizar as suas atividades da vida diária para se manter por mais tempo independente. Contudo, não se deve

perder de vista um plano de cuidados para a prevenção de quedas, mesmo entre populações com maior capacidade funcional. A utilização de escalas para a avaliação multifatorial do risco de quedas pode antecipar a identificação de possíveis idosos com potencialidade de cair e, desta forma, auxiliar o enfermeiro no planejamento de cuidados que visa à segurança do idoso no ambiente hospitalar. A preocupação com a possibilidade de quedas pode ser protetora quando o idoso toma mais cuidado para não se expor ao evento da queda.

Este estudo propõe investigar fatores que se mostram relevantes para a prevenção do risco de quedas em idosos, como a capacidade funcional, o medo de cair e a dor, uma vez que a associação entre esses fatores não está completamente estabelecida. Assim, torna-se importante analisar a associação de fatores que se correlacionam com a queda, de forma a contribuir com o estabelecimento de um plano de cuidados preventivos mais efetivo.

O objetivo deste estudo foi associar a capacidade funcional ao risco de quedas, medo de cair e dor nos idosos hospitalizados.

Métodos

Estudo transversal, realizado em unidades clínicas e cirúrgicas de um Hospital Universitário do estado de São Paulo. No estudo, foram incluídos idosos com idade a partir de 60 anos que estavam internados em unidades clínicas e cirúrgicas do local de coleta de dados. Foram excluídos idosos que estavam desorientados e confusos de acordo com o verbalizado pelo enfermeiro plantonista e que tinham registro de demência em prontuário. A amostra desse estudo foi por conveniência e composta de 130 idosos. A coleta de dados ocorreu de junho de 2018 a dezembro de 2019.

A fonte de dados primária foi o idoso hospitalizado que respondeu às perguntas das escalas *Falls Efficacy Scale-International-Brazil* (FES-I Brasil), *Morse Falls Scale* e a Escala Numérica de Dor. Estes instrumentos foram traduzidos e validados no Brasil. Além

disso, foi aplicado um questionário estruturado com informações sobre idade, sexo, cor da pele, escolaridade, estado civil, ocupação, dias de hospitalização, renda familiar, presença de cuidador e comorbidades⁽⁶⁻¹¹⁾.

A escala de Katz mensura a independência no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD) em seis itens: banhar-se, vestir-se, controle de esfínteres, transferência, higiene pessoal e alimentação. A escala possui três categorias de classificação de acordo com a pontuação: totalmente dependente, com pontuação ≤ 2 ; parcialmente dependente, com pontuação entre 3 e 5; independente, com pontuação igual a 6⁽⁷⁾.

A escala de para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) mensura a dependência em nove atividades: usar o telefone, utilizar meios de transporte, fazer compras, preparo de refeições, fazer tarefas domésticas, arrumar a casa, lavar a roupa, uso de medicação e administração das finanças. Cada item possui três alternativas e cada uma possui uma pontuação: dependência total, com a pontuação 1; dependência parcial, com pontuação 2; independência, com pontuação 3. Ao final do teste, soma-se a pontuação de todos os itens, com o máximo de 27. Quanto maior a pontuação, maior o grau de independência⁽⁸⁾.

A síndrome do medo de cair foi avaliada por meio da escala FES-I Brasil que investiga a preocupação com a possibilidade de cair ao realizar 16 atividades. Cada item possui quatro alternativas, pontuadas de um a quatro. A pontuação total pode variar entre 16 (ausência de preocupação mediante a possibilidade de cair) e 64 (preocupação extrema em relação às quedas⁽⁹⁾).

O risco para quedas foi avaliado pela *Morse Fall Scale*, composta de seis critérios: histórico de quedas nos últimos três meses, ou durante a internação, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, uso de dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não, deambulação e cognição. Cada item tem um escore de zero a 30 pontos, com pontuações de 0-24= baixo risco, de 25-44= médio risco e igual ou maior que 45= alto risco⁽¹⁰⁾.

A dor foi avaliada pela Escala Numérica, e sua

intensidade foi classificada em: 0 ausência de dor; 1-4 (dor leve); 5-7 (dor moderada) e 8-10 (dor intensa)⁽¹¹⁾. Diariamente, o pesquisador solicitava ao setor de internação a lista dos idosos internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas que tinham idade a partir de 60 anos. Em seguida, dirigia-se às unidades, certificava-se da capacidade do pesquisado para participar da pesquisa por meio da consulta ao prontuário ou do relato do enfermeiro responsável pelo plantão. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa.

A estratégia para a coleta de dados adotada nesta pesquisa foi a leitura dos instrumentos. Esta foi realizada pelo pesquisador em um único momento. O pesquisador assinalava a alternativa que o entrevistado avaliava como a mais adequada. A entrevista foi individual e teve duração média de 40 minutos.

Entre as variáveis do modelo investigado, só foram destacadas àquelas que obtiveram significância estatística. Utilizou-se análise estatística descritiva para a caracterização das variáveis: sociodemográficas, econômicas, dias de hospitalização, presença de cuidador e comorbidades. Para associar as variáveis contínuas à Escala de Katz, à Escala de dor e à Escala de Morse, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Para associar as variáveis categóricas à Escala de Katz, à Escala de dor e à Escala de Morse foi utilizado o teste Qui-Quadrado. Para verificar a associação entre as variáveis contínuas à escala Medo de Cair, aplicou-se o Coeficiente de Correlação de Spearman. Para verificar a associação entre a Escala de Katz e as escalas de dor e de Morse foi utilizado o teste de Fisher-Freeman-Halton e para verificar a associação entre a Escala de Katz e as escalas AIVD e FES-I Brasil foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis; e para as comparações múltiplas, utilizou-se a correção de Bonferroni. A associação entre variáveis categóricas à escala Medo de Cair foi verificada pelo teste de Mann-Whitney. Foi utilizado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o parecer 2.776.076/2018 e Certificado de Apresenta-

ção para Apreciação Ética nº 93293018.3.0000.5505 e está em conformidade com a Declaração de *Helsinki* e com Resolução nº 466/2012 que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos.

Resultados

A média de idade, hospitalização e renda dos idosos foi 70,8 (Desvio-padrão (DP) \pm 8,3) anos; 12,6 (DP \pm 15,8) dias de internação hospitalar e renda familiar mensal de 2.124,75 (DP \pm 2079,44) reais. A maioria era mulher (56,2%), casada (58,50%), aposentada ou pensionista (63,1%), não letrada (64,6%), acompanhada de cuidador (50,8%). A condição clínica mais prevalente foi a hipertensão arterial (73,8%).

Nota-se que a maioria dos entrevistados era independente para as AVDs, apresentava risco alto para quedas, tinha pouca preocupação mediante a possibilidade de cair e não apresentava dor. A média da pontuação para as AIVDs foi de 22,3 (DP \pm 12,5).

A maioria dos entrevistados era independente para as referidas escalas (63,1%), seguido de parcialmente dependentes (28,5%) e totalmente dependentes (8,5%). A maior parte apresentava risco alto para quedas (52,3%). Risco médio foi verificado em 27,7%

dos idosos, assim como risco baixo foi encontrado em 20,0% dos participantes. A ausência de dor foi verificada em 81,5% das participantes do estudo. Dor moderada, leve e intensa foram encontradas, respectivamente, em 9,2%, 4,6% e 4,6% das entrevistadas. A média de pontuação nas Escalas AIVDs e FES-I Brasil foi respectivamente, 22,5 (DP \pm 4,8) e 22,3 (DP \pm 12,5).

Idosos independentes apresentaram menor idade quando comparados àqueles parcialmente dependentes. Pacientes com cuidador apresentam maior percentual de parcialmente e totalmente dependentes para as escalas quando comparados aos que não tinham cuidador. Os que faziam uso de psicotrópicos apresentaram maior percentual de independentes e totalmente dependentes para essas comparados com os sem psicotrópicos (Tabela 1).

Também se verifica que idosos independentes para AVDs apresentam maior escore para essas e na escala de Medo de cair em relação aos pacientes parcialmente ou totalmente dependentes. Idosos com dor leve apresentaram maior percentual de dependência parcial para as referidas escalas; e àqueles com ausência de dor apresentaram maior percentual de independência (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação entre variáveis e escalas Atividades instrumentais de vida diária, Medo de cair, dor e risco para queda que se associaram à Atividade de vida diária. São Paulo, SP, Brasil, 2019. n=130

Variáveis	Independentes	Parcialmente dependentes	Totalmente dependentes	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade (anos) Mediana (mínimo - máximo)	65,5 (60-92) ^a	73,0 (60-91) ^b	71,0 (60-92) ^{ab}	0,006*
Cuidador				
Sim	32 (48,5) ^a	24 (36,4) ^a	10 (15,2) ^a	0,001 [†]
Não	50 (78,1) ^b	13 (20,3) ^b	1 (1,6) ^b	
Psicotrópicos				
Não	80 (66,1) ^a	33 (27,3) ^a	8 (6,6) ^a	0,015 [†]
Sim	2 (22,2) ^b	4 (44,4) ^b	3 (33,3) ^b	
AIVD [‡] Mediana (mínimo - máximo)	25,0 (9-27) ^a	23,0 (11-27) ^b	14,0 (9-27) ^a	0,001*
FES-I Brasil [§] Mediana (mínimo - máximo)	23,0 (16-64) ^a	29,0 (16-64) ^b	33,0 (19-64) ^b	0,006*
Escala numérica de dor				
Ausência de dor	74 (69,8) ^a	24 (22,6) ^a	8 (7,5) ^{ab}	0,008
Leve	1 (16,7) ^b	5 (83,3) ^b	0(0,0) ^{ab}	
Moderada	5 (41,7) ^{ab}	5 (41,7) ^{ab}	2 (16,7) ^{ab}	
Intensa	2 (33,3) ^{ab}	3 (50,0) ^{ab}	1 (16,7) ^{ab}	
<i>Morse Fall Scale</i>				
Risco baixo	21 (80,8) ^a	5 (19,2) ^b	0(0,0) ^{ab}	0,220
Risco médio	21 (58,3) ^a	12 (33,3) ^b	3 (8,3) ^{ab}	
Risco alto	40 (58,8) ^a	20 (29,4) ^b	8 (11,8) ^{ab}	

*Teste de Kruskal-Wallis; [†]Teste Qui-Quadrado; [‡]AIVD: Atividades instrumentais de vida diária; [§]FES-I: *Falls Efficacy Scale-International-Brazil*; ^{||}Teste de Fisher-Freeman-Halton; Medianas seguidas por letras diferentes na mesma linha são estatisticamente diferentes segundo Correção de Bonferroni (p<0,05); Frequências seguidas por letras diferentes na mesma coluna são estatisticamente diferentes segundo Correção de Bonferroni (p<0,05)

Observa-se que na Tabela 2 os homens apresentaram maior percentual de risco baixo para quedas quando comparados às mulheres, e aqueles com cuidador apresentaram maior percentual de risco alto para quedas quando comparados aos que não tinham cuidador. Além disso, mostra que os idosos com baixo risco para quedas apresentaram maior escore na escala de AIVDs e menor escore na escala de Medo de cair do que pacientes com risco alto.

Tabela 2 – Associação entre as variáveis e a escala Atividades instrumentais de vida diária com a *Morse Fall Scale*. São Paulo, SP, Brasil, 2019. (n=130)

Variáveis	Morse Fall Scale			p-valor
	Risco baixo	Risco médio	Risco alto	
Sexo				
Masculino	21 (36,8) ^a	9 (15,8) ^a	27 (47,4) ^{ab}	<0,000*
Feminino	5 (6,8) ^b	27 (37,0) ^b	41 (56,2) ^{ab}	
Cuidador				
Sim	9 (13,6) ^{ab}	14 (21,2) ^{ab}	43 (65,2%) ^a	0,011*
Não	17 (26,6) ^{ab}	22 (34,4) ^{ab}	25 (39,1%) ^b	
AIVD [†] Mediana (mínimo - máximo)	26,0(17-27) ^a	24,5(11-27) ^{ab}	24,0 (9-27) ^b	0,031 [‡]
FES-I Brasil [§] Mediana (mínimo - máximo)	20,5(16-50) ^a	25,0(16-64) ^{ab}	28,5(16-64) ^b	0,041 [‡]

*Teste Qui-Quadrado; [†]AIVD: Atividades instrumentais de vida diária; [‡]Teste de Kruskal-Wallis; [§]FES-I: *Falls Efficacy Scale-International-Brazil*; Medianas seguidas por letras diferentes na mesma linha são estatisticamente diferentes segundo Correção de Bonferroni (p<0,05); Frequências seguidas por letras diferentes na mesma coluna são estatisticamente diferentes segundo Correção de Bonferroni (p<0,05)

Mulheres apresentaram maior escore na escala de Medo de cair do que os homens. Aqueles com cuidador apresentaram maior escore para medo de cair quando comparados aos que não tinham cuidador. Idosos que faziam uso de analgésicos ou psicotrópicos apresentaram maior escore na escala de medo de cair em relação aos pacientes que não faziam uso desses medicamentos. Quanto maior a preocupação com o medo de cair, maior foi a dependência para as AIVDs (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre variáveis e escala Atividades instrumentais de vida diária à escala *Falls Efficacy Scale-International-Brazil*. São Paulo, SP, Brasil, 2019. (n=130)

Variáveis	Falls Efficacy Scale-International-Brazil		p-valor
	Mediana (mínimo-máximo)		
Sexo			
Masculino	22,0 (16-64)		0,000*
Feminino	29,0 (16-64)		
Cuidador			
Sim	31,0 (16-64)		0,000*
Não	22,0 (16-64)		
Uso de analgésicos			0,000*
Sim	35,0 (16-64)		
Não	23,0 (16-64)		
Uso de psicotrópicos			
Sim	33,0 (19-64)		0,048*
Não	24,0 (16-64)		
Atividades instrumentais de vida diária	-0,48 [†]		<0,001

*Teste de Mann-Whitney; [†]Coefficiente de correlação de Spearman

Discussão

Pode-se citar como limitação deste estudo o fato de ter sido realizado somente em um serviço de saúde público, o que não permite a generalização de seus resultados. Além disso, o método transversal não permite estabelecer relações de causalidade. Para os idosos em condição clínica mais crítica os instrumentos aplicados se tornaram extensos.

Os achados desse estudo podem auxiliar os profissionais de enfermagem a compreender melhor os fatores envolvidos no evento queda. Desta forma, as orientações fornecidas pelos enfermeiros, para prevenir a queda em idosos hospitalizados, devem estar direcionadas não só para a mitigação dos fatores de risco para quedas, mas também para conhecer a preocupação que o idoso tem de cair.

Os achados relacionados com as características sociodemográficas, econômicas e clínicas dos entre-

vistados foram semelhantes aos de outra pesquisa, na qual a maioria de idosos era casada, aposentada, com grande número de não alfabetizados, mas com uma média de 5,5 ($\pm 7,1$) dias de internação, muito inferior à que foi encontrada neste estudo⁽¹²⁾. Essa diferença parece demonstrar que nossa população apresenta fatores associados à maior fragilidade quando se depara com uma longa hospitalização.

Neste estudo, houve uma elevada proporção de idosos hipertensos. Este resultado corrobora o encontrado em outro estudo que aponta fatores preditivos para a ocorrência de quedas, entre eles hipertensão arterial sistêmica, deficiência visual, problemas de coluna, osteoporose e doenças reumáticas como⁽¹³⁻¹⁴⁾, o que mostra que o perfil clínico de idosos hospitalizados neste estudo apresenta componentes que elevam o risco de queda. Sabe-se que a idade mais avançada é acompanhada de comprometimentos na saúde e na capacidade funcional de muitos idosos⁽¹⁵⁾. Neste estudo, os idosos com menor idade foram os independentes.

Na velhice, uma das principais formas mais prevalentes para o controle das doenças crônicas é a utilização de medicamentos. O elevado consumo de psicofármacos pode estar relacionado com a redução da capacidade funcional e consequente pior qualidade de vida⁽¹⁶⁾. A literatura aponta, ainda, que psicotrópicos e analgésicos são fatores de risco significativamente associados à frequência de quedas em pacientes geriátricos, uma vez que podem provocar hipotensão, sonolência, alteração do equilíbrio e diminuição da tonicidade muscular⁽¹⁷⁾. Nossos achados mostram a necessidade de se atentar ao grupo de idosos que faz uso de analgésico e psicotrópicos, não só por apresentar maior percentual de dependência, mas também pela maior preocupação com o medo de cair.

Outro estudo mostra que a combinação de componentes intrínsecos e extrínsecos aumenta o risco de quedas com o envelhecimento, como ocorre em relação ao sexo feminino, articulações rígidas, proble-

mas auditivos, alterações na visão, efeitos colaterais de medicamentos, cansaço ou confusão, locais mal iluminados, superfícies escorregadias ou irregulares e calçados inadequados⁽¹⁶⁾. Nossos achados também mostraram que os homens tiveram maior percentual de risco baixo para quedas.

O comprometimento da capacidade funcional pela idade avançada pode levar a situações em que o idoso venha a necessitar de outra pessoa para auxiliá-lo na execução das AVDs e AIVDs. Esse dado, provavelmente, explica a presença de cuidadores na metade da amostra estudada, demonstrando a importância dessa pessoa no cenário do cuidado hospitalar. Ademais, esse resultado pode sugerir uma relação de causa e efeito, ou seja, os idosos que tinham cuidadores provavelmente eram caidores. Contudo, essa função, geralmente se soma às que o cuidador já tem, que muitas vezes ocorrem sem o devido preparo e por tempo imprevisível⁽¹³⁾.

A preocupação com o medo de cair tem sido apontada como um evento que depende de uma experiência passada de queda. Isto pode ser positivo quando o idoso desenvolve estratégias para diminuir ou eliminar os fatores de risco para o evento, ou negativo, quando passa a ser mais um obstáculo para atividades rotineiras⁽¹⁸⁾. Apesar da ausência de dor ter sido referida pela maioria dos idosos deste estudo, é importante salientar que a dor, muitas vezes, diminui o desempenho das AVDs, bem como o limita na interação e no convívio social, além de ser uma das múltiplas causas de quedas⁽¹⁰⁾.

Outro achado desta pesquisa consiste no fato de que os idosos com baixo risco para quedas apresentam maior independência nas Atividades Instrumentais de Vida Diárias, o que vai ao encontro do que a literatura evidencia sobre o comprometimento nas AVDs e AIVDs estar associado à dependência, à fragilidade, ao aumento do risco de quedas, problemas de mobilidade e institucionalização precoce⁽¹⁹⁾. Contudo, causa inquietação a questão de os idosos relatarem

pouca preocupação em cair. Esta situação evidencia um possível negligenciamento dos riscos aos quais estão expostos.

Os achados indicam a indispensabilidade de uma abordagem preventiva da queda multifatorial. Vale salientar que as atividades de prevenção e vigilância do evento queda na assistência hospitalar é um indicador de qualidade. Ressalta-se, ainda, a importância da aplicação da escala da preocupação do medo de cair em conjunto, e a escala do risco de quedas pode ser um caminho para que o plano de cuidado do enfermeiro, visando à prevenção de quedas em idosos, seja mais efetivo.

Conclusão

Este estudo identificou que a maioria dos idosos hospitalizados era independente para as atividades de vida diárias, apresentaram alto risco para quedas, pouca preocupação com a possibilidade de cair e ausência de dor.

Verificou-se associação entre a capacidade funcional, o medo de cair e a dor, mas não houve nenhuma associação entre estas e o risco de quedas. Os idosos com capacidade funcional preservada apresentaram maior medo de cair e dor leve. Houve associação entre o risco de quedas e a escala de Atividades Instrumentais de Vida Diárias e medo de cair, e os idosos com baixo risco para quedas apresentaram maior escore na escala de Atividades Instrumentais de Vida Diárias e menor escore na escala de Medo de cair quando comparado com os de risco alto.

Colaborações

Nadu AA, Sala DCP, Silva CL, Monteiro OO, Costa PCP e Okuno MFP contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza Jr PRB, Neri AL, Duarte YAO, Castro-Costa E, et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): objectives and design. *Am J Epidemiol.* 2018; 187(7):1345-53. doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
2. Souza MS, Machado CV. Governance, intersectoriality and social participation in public policy: the National Council on the Rights of the Elderly. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018; 23(10):3189-200. doi: 10.1590/1413-812320182310.14112018
3. Matos FS, Jesus CS, Carneiro JAO, Coqueiro RS, Fernandes MH, Brito TA. Reduced functional capacity of community-dwelling elderly: a longitudinal study. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018; 23(10):3393-401. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>
4. Nogueira LV, Silva MO, Haagen MV, Santos RC, Rodrigues EL. Risco de quedas e capacidade funcional em idosos. *Rev Soc Bras Clin Med [Internet].* 2017 [cited Jan 12, 2021];15(2):90-3. Available from: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/issue/view/17>
5. Mittaz Hager A-G, Mathieu N, Lenoble-Hoskovec C, Swanenburg J, Bie R, Hilfiker R. Effects of three home-based exercise programmes regarding falls, quality of life and exercise-adherence in older adults at risk of falling: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatr.* 2019; 19(1):13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-1021-y>
6. Okuno MFP, Costa AF, Belasco AGS. Satisfação com a vida, qualidade de vida e capacidade funcional de octogenários hospitalizados. *Rev Min Enferm.* 2020; 24:e-1331. doi: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200068>
7. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Publica.* 2008; 24(1):103-12. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>
8. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969; 9(3_Part_1):179-86. doi: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179

9. Camargos FFO, Dias RC, Dias JMD, Freire MTF. Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Efficacy Scale – International Among Elderly Brazilians (FES-I-BRAZIL). *Rev Bras Fisioter.* 2010; 14(3):237-43. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010000300010>
10. Bittencourt VLL, Graube SL, Stumm EMF, Battisti IDE, Loro MM, Winkelmann ER. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51:e03237. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237>
11. Gimenes AB, Lopes CT, Rodrigues-Neto AJA, Salvetti MG. Recording acute pain in hospitalized patients. *BrJP.* 2020; 3(3):245-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20200178>
12. Falcão RMM, Costa KNFM, Fernandes MGM, Pontes MLF, Vasconcelos JMB, Oliveira JDS. Risk of falls in hospitalized elderly people. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40(spe):e20180266. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>
13. Mamani ARN, Reiners AAO, Azevedo RCS, Vechia ADRD, Segri NJ, Cardoso JDC. Elderly caregiver: knowledge, attitudes and practices about falls and its prevention. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(suppl 2):119-26. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0276>
14. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MASP, Nogueira JA, Tura LFR. Assessment of risk of falls in elderly living at home. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017; 25:e2754. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0671.2754>
15. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017; 26(2):295-304. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007>
16. Stanmore EK, Mavroeidi A, Jong LD, Skelton DA, Sutton CJ, Benedetto V, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of strength and balance Exergames to reduce falls risk for people aged 55 years and older in UK assisted living facilities: a multi-Centre, cluster randomised controlled trial. *BMC Med.* 2019; 17(1):49. doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1278-9>
17. Alvim MM, Cruz DT, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Prevalence of and factors associated with benzodiazepine use in community-resident elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017; 20(4):463-73. doi: <http://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170042>
18. Araújo EC, Martins KP, Lima RJ, Costa KNDFM. Concern with falls in elderly people attended in an Integral Attention Centre. *Rev Eletr Enf.* 2016; 18:e1186. doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v18.39304>
19. Drummond A, Pimentel WRT, Pagotto V, Menezes RL. Disability on performing daily living activities in the elderly and history of falls: an analysis of the National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23:E200055. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200055>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons