

Elaboração e validação de uma tecnologia educacional: ebook prevenção e cuidados pós cirurgias ortopédicas nos idosos

Development and validation of an educational technology: ebook on prevention and care after orthopedic surgeries in the elderly

DOI:10.34117/bjdv7n12-131

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 01/12/2021

Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Formação acadêmica: Bacharel em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará.
Mestre em Pesquisa e Teoria do Comportamento e Doutorado em Neurociências e
Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

Instituição de atuação atual: Docente permanente dos Programas de Pós-graduação
Mestrado Profissional Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) e Ensino e Saúde na
Amazônia (ESA) CCBS/UEPA.

Endereço completo: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Campus II -
Universidade do Estado do Pará.

Travessa: Perebebuí 2623 - Bairro do Marco - Belém do Pará. CEP: 66.095.661

E-mail: ivetecaldas@uepa.br

Kecyani Lima dos Reis

Formação acadêmica: Bacharel em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior do
Sul do Maranhão. Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental, pela Universidade do
Estado do Pará (UEPA).

Instituição de atuação atual: Docente permanente da Faculdade dos Carajás e enfermeira
assistencial da Prefeitura Municipal de Marabá. Responsável pelo projeto de extensão e
pela Liga LISAMU, Liga Interdisciplinar Saúde da Mulher.

Endereço completo: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Campus II -
Universidade do Estado do Pará.

Travessa: Perebebuí 2623 - Bairro do Marco - Belém do Pará. CEP: 66.095.661.

E-mail: tiakecy@hotmail.com

Luciana Constantino Silvestre

Formação acadêmica: Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Padrão- GO
Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva- CEAFI

Instituição vinculada atual: Mestranda no programa Mestrado Profissional em Cirurgia
e Pesquisa Experimental - CIPE

Endereço completo: Rua Uadi Moussalem, Quadra 20 Lote 12, Bairro: Jardim Vitória,
Marabá – PA. CEP: 68501-450.

E-mail: lucianamarinho11@hotmail.com

Mauro de Souza Pantoja

Formação acadêmica: Bacharel em Medicina pela Universidade Federal do Pará –
UFPA

Doutor em Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP

Instituição de atuação atual: Docente permanente da Universidade do Estado do Pará –
UEPA.

Endereço completo: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Campus II -
Universidade do Estado do Pará.
Travessa: Perebebuí 2623 - Bairro do Marco - Belém do Pará. CEP: 66.095.661
E-mail: mpantoja@clinicanutrir.com.br

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar um EBOOK Prevenção e cuidados pós cirurgias ortopédicas nos idosos, direcionado aos profissionais de saúde, cuidadores e familiares. **Método:** refere-se a uma pesquisa educacional, de natureza experimental, com a finalidade da criação de um EBOOK para reduzir o risco de quedas e suas consequências para o idoso. Após a confecção do EBOOK seguiu-se com a validação. No desenvolvimento do trabalho foi utilizado a psicometria de acordo com Pascali, optou-se por capturar 06 especialistas de acordo com a área de interesse para validação, sendo utilizada a escala tipo Likert. **Resultados:** Quanto á validação junto aos especialistas todos os itens foram considerados validados, por terem apresentado IVC (Índice de Validade do Conteúdo) maior que 0,78 ou 78%. **Conclusão:** Após o EBOOK elaborado foi considerado validado em conteúdo e aparência por especialistas, sendo importante a realização de estudo posterior para analisar o seu impacto na área de interesse.

Palavras-chaves: Tecnologia educacional; Prevenção; Idosos.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate an EBOOK Prevention and care after orthopedic surgeries in the elderly, directed to health professionals, caregivers and family members. **Method:** refers to an educational research, of an experimental nature, with the purpose of creating an EBOOK to reduce the risk of falls and their consequences for the elderly. After the preparation of the EBOOK, it was followed by validation. In the development of the work, psychometrics was used according to Pascali, we chose to capture 06 specialists according to the area of interest for validation, using the Likert scale. **Results:** Regarding validation with the specialists, all items were considered validated because they presented CVI (Content Validity Index) greater than 0.78 or 78%. **Conclusion:** After the ebook elaborated it was considered validated in content and appearance by experts, being important to conduct a further study to analyze its impact on the area of interest.

Keywords: Educational technology; Prevention; Seniors.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e conseqüente crescimento da população idosa é uma realidade entre os diversos grupos populacionais. Esta realidade tem gerado diversas modificações em seu perfil de morbimortalidade, resultando em envelhecimento da população e conseqüente aumento proporcional das doenças crônico-degenerativas; as quedas são agravos prevalentes entre aqueles passíveis de prevenção (MOURA RN,1999).

Durante a fase de envelhecimento, fatores biológicos, doenças e causas externas podem influenciar a forma em que ela se dá. A queda é uma delas e, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10),¹⁵ é uma causa externa. O tema é muito valorizado pela gerontologia e uma fonte de preocupação aos pesquisadores dessa área, principalmente quando pessoas denominam esse evento como sendo normal e próprio do processo de envelhecimento.

Queda pode ser definida como "um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial". Para Cunha & Guimarães (1989), 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. Referem-se à queda como uma síndrome geriátrica por ser considerada um evento multifatorial e heterogêneo. (LIPSITZ, 1996).

Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Porém, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte. Seu custo social é imenso e torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização.

A prevalência de quedas tem importância singular para a área da saúde pública. Estudos no Brasil têm verificado prevalências elevadas de quedas entre os idosos que vivem na zona urbana (STUDENSKI, 1997).

Quedas? Porque é tão importante preveni-las? A cada ano, um terço da população idosa sofre uma queda e este risco aumenta progressivamente com a idade. E mesmo quando os ferimentos são leves, as consequências psíquicas podem gerar sentimentos de menosvalia, vergonha e depressão, além do temor de andar e cair novamente, podendo levar o idoso a restringir sua mobilidade e progressivamente sua capacidade de deambular, seu futuro produto trará benefícios diretos e aplicáveis à população e ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Relatos na literatura evidenciam que a cada ano o SUS tem gastos crescentes com tratamentos de fraturas em pessoas idosas. 2006: R\$ 49 milhões com internações e R\$ 20 milhões com medicamentos para o tratamento da osteoporose. 2009: o SUS gasta R\$ 81 milhões com internações decorrentes de fraturas em idosos. As quedas e suas consequências têm assumido dimensão de epidemia. E o pior, atinge toda a família quando uma pessoa idosa fratura um osso e acaba hospitalizada e frequentemente submetida a tratamento cirúrgico.

A eficácia do exercício físico na prevenção de quedas em idosos: Uma queda sem lesão pode ainda assim ser fatal se o indivíduo for incapaz de levantar-se e não conseguir ajuda. Ficar no chão por mais de 12 horas é associado com úlceras de pressão, desidratação, hipotermia, pneumonia e morte. (TINETTI, et al, 1994). Aproximadamente 50% das pessoas idosas institucionalizadas caem ao menos uma vez ao ano (RUBENSTEIN et al, 1994); e até 40% caem mais que uma vez ao ano. (VELLAS BJ al, 1997; ROCHA et al, 1994). “Cair de maduro é pra fruta”.

A consequência mais comum do estudo realizado foram as fraturas, com 64%, ocorrida em 53% do sexo masculino e 70% do feminino. Dentre elas, as mais frequentes foram a de fêmur (62% das fraturas), seguidas pelas de rádio (12,5%), clavícula (6,25%) e outras, como coluna, úmero, escápula, patela e nariz. Após a ocorrência de fraturas, a consequência mais citada foi o medo de voltar a cair (44%) e outras que podem ser observadas na Figura 1.

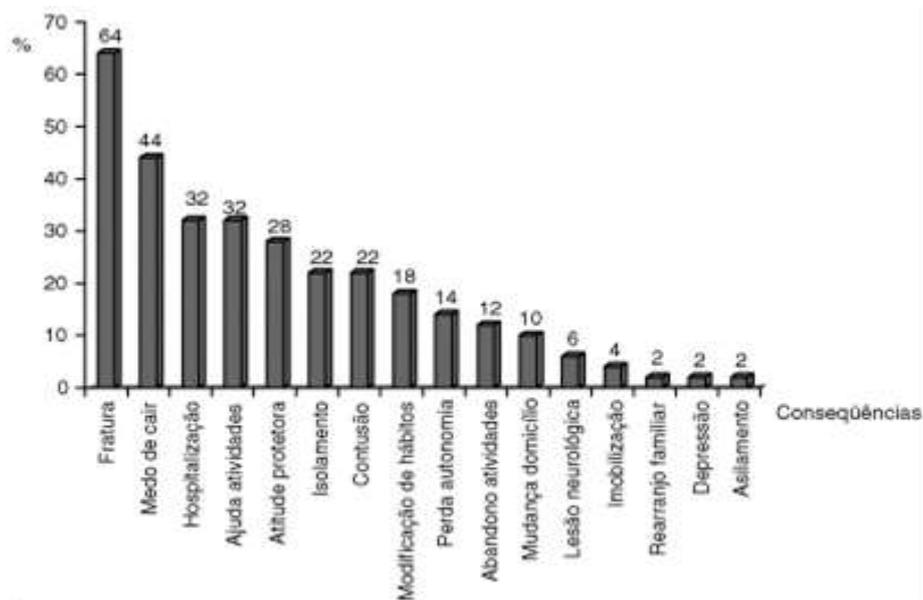


Figura 2 – Consequências apresentadas pelos idosos após a queda, Ribeirão Preto, 2000.

Segundo relato dos idosos e familiares/cuidadores, a queda ainda trouxe como consequência para o idoso aumento de dificuldade e de dependência para realização das atividades da vida diária (AVD). Na Tabela, pode ser observado, o total de idosos que realizavam essas atividades antes e após a queda, segundo níveis de dificuldades apresentadas por eles. As AVD mais prejudicadas após a queda foram deitar/levantar-se da cama, caminhar em superfície plana, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar de

finanças, cortar unhas dos pés, realizar compras, usar transporte coletivo e subir escadas. (KANUSS et al, 1999, KAY et al, 1995).

A busca pela qualidade da assistência passa pela organização e gerenciamento dos serviços. Nesta perspectiva a criação de livros direcionados a profissionais da área da saúde pode ser considerada uma ferramenta facilitadora no processo de cuidar, pois à medida que as condutas assistenciais se tornam atualizadas e padronizadas a qualidade do atendimento tende a crescer.

Logo, a elaboração de um EBOOK que vise orientar as condutas dos profissionais na assistência à saúde da população idosa poderá contribuir para o aumento do acompanhamento de idosos aos serviços de saúde, dessa forma, poderemos garantir mais qualidade no acompanhamento e, conseqüentemente, analisar a prevalência de quedas e a influência de variáveis a elas associadas contribuindo para a redução da morbimortalidade (BRASIL,2013). Nosso objetivo é validar o EBOOK, onde influenciará positivamente condutas e serem utilizadas na prática pelos profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa aplicada ou tecnológica de natureza experimental e educacional que objetiva a criação de um EBOOK a ser utilizado na assistência ao idoso, prevenção de quedas por profissionais multidisciplinares da atenção de saúde. Esta pesquisa terá caráter prospectivo, transversal, e a forma de abordagem será quantitativa analítica, envolvendo sujeitos, sem dor ou desconforto para o sujeito, sem coleta de material biológico, multicêntrico, local e sem financiamento.

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas do estudo, em concordância com a Convenção de Helsinki. Os participantes do trabalho foram 12 profissionais da área da saúde, especialistas em terapia intensiva, geriatria, ortopedia que atuam na atenção de saúde.

O EBOOK será utilizado por profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde-UBS, ambulatórios e rede hospitalar, que atuam de acordo com os programas do Ministério da Saúde (hipertensão e diabetes, tabagismo, tuberculose, hanseníase, saúde da mulher, saúde da criança, saúde da família, imunização, saúde do idoso e saúde na escola).

Os profissionais que atuam diretamente na assistência ao idoso na unidade de saúde são compostos por: Médico da família (atua na consulta médica, solicitações de

exames e encaminhamentos para outros serviços), enfermeiro (atua na consulta de enfermagem) e técnico de enfermagem (atua na triagem realizando atividades aferição de pressão arterial, peso e estatura) e fisioterapeutas (atuam na prevenção e reabilitação).

O EBOOK será elaborado de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, documentos dos Conselhos Regionais de Fisioterapia (CREFITO), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Federação Brasileira das Sociedades de Geriatria e Gerontologia e Ortopedia e Traumatologia (SBGG e SBOT) e artigos científicos, priorizando as revisões sistemáticas com metanálise e os ensaios clínicos randomizados, por serem esses estudos de maior nível de evidência e protocolos estabelecidos, respeitando normas e rotinas do Sistema Único de Saúde (SUS), por se tratar de atenção de saúde relacionada à saúde do idoso.

A estrutura do EBOOK foi de acordo com a necessidade de capacitar os profissionais e de fornecer a assistência ao idoso, fluxogramas e referenciamentos a equipe multidisciplinar. O livro é composto por 20 capítulos que foram desenvolvidos para responder todas as indagações dos profissionais durante a assistência ao idoso, como o direcionamento do atendimento na atenção à saúde, intervenção terapêutica ortopédica, geriátrica e fisioterapêutica, aconselhamento e educação, auxiliando com os fluxogramas, diagnóstico das patologias, exames, reabilitação e prevenção.

Após a confecção do EBOOK, foi realizado a segunda etapa da pesquisa, a validação. Este processo propôs como objetivo a avaliação da qualidade do material construído e de instrumentos. É recomendado que seja realizado a validação por profissionais da área de saúde, especialistas em geriatria e ortopedia, terapia intensiva, como enfermeiros, fisioterapeutas ou médicos especialistas nesta área. Neste estudo, optou-se pela validação junto a profissionais da saúde com titulação mínima de especialista e pelo menos cinco anos de experiência na área específica do material didático elaborado, e tendo como base critérios elaborados por Fehring e adaptados para este estudo.

Quanto ao número ideal de especialistas para o processo de validação de conteúdo, a literatura é diversificada. Os trabalhos de Pasquali e Bertoncello, ressaltam que o número de seis especialistas é o recomendável para a validação do processo. Neste trabalho optou-se por capturar 12 especialistas para validar o livro.

Os profissionais foram identificados por meio do currículo lattes, considerando os critérios de inclusão: o profissional com titulação de fisioterapeuta, enfermeiro ou médico especialista na área de geriatria, ortopedia e terapia intensiva ou atuantes na equipe

estratégia de saúde do idoso, e com tempo de serviço no mínimo de três anos e local de atuação na rede de atenção primária, secundária ou terciária.

Para a validação desta primeira fase, foi utilizada a escala tipo Likert, que tem como objetivo alcançar o consenso de opiniões entre um grupo de profissionais sobre um tema específico. O funcionamento da técnica se dá por diversas aplicações de questionários baseados em Likert, aplicado em um grupo de especialistas na área de estudo, que devem permanecer em anonimato. Um feedback com as respostas do grupo e aprimoramento do instrumento é realizado, visando obter o consenso de todos os profissionais especialistas.

Foi solicitado aos doze profissionais para lerem e sugerirem modificações quanto ao conteúdo, clareza (coerência) e linguagem de cada um dos tópicos do livro. O instrumento foi utilizado caracteriza-se por uma escala com quatro pontos, sendo 1 (totalmente adequado), 2 (adequado) e 3 (parcialmente adequado) e 4 (inadequado). Caso o profissional opte pelos pontos 3 ou 4, este terá que sugerir as modificações necessárias para adequação do livro (MACIEL BS, et al 2016).

Posteriormente, foram contatados e explicados os objetivos do estudo. Após a concordância, a pesquisadora principal aplicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor, sendo uma cópia para o pesquisador e outra para o especialista e entregou o instrumento de avaliação, bem como o livro sobre prevenção e cuidados pós cirurgias ortopédicas nos idosos, para o profissional, sendo solicitado o retorno em até 15 dias.

Para a validação do livro, foi utilizado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) tendo esse que ser igual superior a 0,78 ou 78%. O IVC mede a concordância entre as opiniões dos especialistas (POLIT DF, et al, 2004). Esse método emprega a escala do tipo Likert com pontuação de um a quatro. O score do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados como “1 e 2” pelos especialistas, dividido pelo número total de respostas.

Para avaliar o livro de forma geral foi utilizada uma das formas de cálculo recomendada por Polit e Beck, na qual o somatório de todos os IVC calculados separadamente é dividido pelo número de itens do instrumento, devendo o valor ser também superior a 0,78 ou 78% para ser considerado validado. As informações da caracterização amostral foram apuradas em um banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010. Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídos

tabelas e gráficos para apresentação dos resultados e calculadas as medidas de posição como média aritmética e desvio padrão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o EBOOK de prevenção e cuidados pós cirurgias ortopédicas no idoso, os Estados e municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção ao idoso, com critérios de referência na atenção à saúde. O interesse na utilização do livro vem para facilitar a orientação da equipe multiprofissional, bem como uniformizar a informação por meio de uma linguagem fácil para um melhor entendimento do paciente e com eficácia comprovada, consequentemente haverá a diminuição no tempo de internação e ocupação de leitos em hospitais, além, da redução de gastos pela gestão e pelo SUS (LOPES JL, et al, 2015).

O protocolo é um instrumento normativo que orienta os profissionais na realização de suas funções. Ele tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com uma realidade extremamente dinâmica, o que o obriga, necessariamente, a ser avaliado e modificado segundo as circunstâncias envolvidas. Na primeira etapa da validação, os doze profissionais tinham idade entre 30 e 58 anos, com uma média de 36,8 anos. Eram profissionais do sexo masculino e feminino. Em relação à formação, 3 tinham doutorado, todos tinham especializações nas áreas de terapia intensiva, geriatria e ortopedia. 4 tinham mestrado e 2 estavam cursando mestrado. Quanto aos anos de atuação, os profissionais trabalhavam entre 12 e 32 anos, com uma média de 27, 8 anos. Todos os profissionais trabalhavam em unidades de atenção à saúde, especificamente com idosos.

Quanto à validação do conteúdo do livro informativo, utilizando –se a escala tipo Likert para se obter o consenso entre os especialistas de acordo com cada item do questionário. Observa-se que os especialistas reúnem em si experiência prática aliada a cursos de pós graduação e/ou atuação na docência, fato que contribui para um processo de validação mais criterioso de modo que se verifica a capacidade que possuem para julgarem a adequabilidade do livro.

Inicialmente, os especialistas fizeram uma avaliação dos objetivos do livro, o qual se refere aos propósitos, metas ou fins que desejam atingir com a utilização do material. Quanto aos objetivos, todos os itens foram considerados validados, haja vista terem apresentado IVC maior que 0,78 ou 78%. Ressalta-se que a maioria dos especialistas classificou os itens como totalmente adequados.

Tabela 1. Objetivos.

Avaliação do Manual: OBJETIVOS	Concordância
Coerentes com as necessidades dos profissionais multidisciplinares.	96,4%
Pode circular no meio científico na área da geriatria, fisioterapia e ortopedia.	100,0%
Coerentes com do ponto de vista da assistência ao idoso.	100,0%
Atende aos objetivos da atenção da assistência da população idosa.	100,0%

Após a análise e avaliação dos objetivos, foi dado seguimento com a avaliação da estrutura e apresentação do material, os quais se referem a forma de apresentar as orientações, incluindo sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

No quesito estrutura e apresentação, o material também foi considerado validado em todos os itens, pois o menor valor para o IVC foi de 0,92 ou 92% relacionado ao número de páginas. Conseqüentemente, mais da metade dos avaliadores classificou os itens como totalmente adequados, fato que colabora para o processo de validação desse material.

Tabela 2. Estrutura e Apresentação

Avaliação do Manual: ESTRUTURA e APRESENTAÇÃO	Concordância
O número de páginas está adequado.	92,7%
Informações da capa, contracapa e apresentação são coerentes.	94,5%
Suporte de orientação a equipe multidisciplinar na consulta com os idosos.	98,2%
Mensagens apresentadas de maneira clara e objetiva.	98,2%
As tabelas e figuras são expressivas e suficientes.	98,2%
Tamanho do título e dos tópicos adequados.	98,2%
Apresenta sequência lógica do conteúdo proposto.	100,0%
As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	100,0%
Informações bem estruturadas em concordância e ortografia.	100,0%

A última etapa do processo de validação, o qual avalia o grau de significação do material apresentado. O livro foi considerado validado no tocante a relevância, com variação do IVC de 0,96 a 1,0 ou 100%.

Tabela 3. Relevância

Avaliação do Manual: RELEVÂNCIA	Concordância
Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	96,4%
Aborda assuntos necessários aos profissionais multiprofissionais, familiares, cuidadores em acompanhamento com idosos.	98,2%
Propõe mais conhecimento quanto às condutas adequadas durante a abordagem ao idoso.	100,0%
Adequado para ser usado pela equipe de profissionais multidisciplinares.	100,0%

Ao final do instrumento de avaliação, que foi entregue aos especialistas, foi destinado espaço para que fossem feitas sugestões visando o aperfeiçoamento do material. Foi sugerido também que, caso necessário, escrevessem observações no próprio material. A partir dessas considerações, foram realizadas as modificações pertinentes.

Para se contar com um instrumento validado com o rigor científico, que possa ser usado com plena confiança para futuras investigações, é preciso haver uma série de provas denominadas psicométricas. Algumas delas estão relacionadas à validade, comumente definida como a capacidade da prova de medir o que se intenta medir (RODRIGUEZ, et al, 2002).

A participação de especialistas no assunto e indivíduos que receberão as informações aumenta a credibilidade e melhora o conteúdo do material ortopédico, tornando-o com uma linguagem acessível (BERTONCELLO, 2004).

4 CONCLUSÃO

O livro foi elaborado e considerado válido pelos profissionais especialistas que atuam na atenção de saúde. A elaboração tecnologias educativas que visem desenvolver e aperfeiçoar o conhecimento técnico-científico de profissionais da saúde na assistência deve ser incentivada, pois, promove e garante uma melhor qualificação profissional, fortalecendo a prática assistencial da equipe multiprofissional no atendimento ao idoso.

Vale ressaltar que as causas das quedas ocorrida entre os idosos traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais, reforçando a necessidade de prevenção da queda, garantindo ao idoso melhor qualidade de vida, autonomia e independência. Estes resultados confirmam a necessidade de maior efetividade dos programas de saúde do idoso.

Portanto, é necessário qualificar os profissionais, favorecendo para este público, informação da assistência, aprendizagem, conscientização, contribuindo de forma mais efetiva para a adoção de medidas profiláticas para a qualidade da assistência ao público alvo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério saúde, 2013.
- FARO AC. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1997; 31(2):259-73.
- FEHRING, RJ. The Fehring model. In: Carool-Johnson RM, Paquete M, editor. *Classification of nursing diagnoses: Tenth Conference*. Philadelphia: JB Lippincott; 1994.
- GARCES, S. B. B. *Classificação e Tipos de Pesquisas*. Universidade de Cruz Alta – Unicruz, 2010.
- MACIEL B.S, BARROS ALBL, Lopes JL. Elaboração e validação de um manual informativo sobre cateterismo cardíaco. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(6):633-42.
- PASCALI, L. *Psicometria: teorias e aplicações*. Brasília:Unb,1998.
- POLIT DF, BECK CT, HUNGLER BP. Avaliação da Mensuração e da qualidade dos dados. In: _____. *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 285-306.
- VIANNA, HM. *Testes em educação*. São Paulo: IBRASA; 1982.
- CUNHA UG de V, Guimarães RM. Sinais e sintomas do aparelho locomotor. In: Guimarães RM, Cunha UG de V. *Sinais e sintomas em geriatria*. Rio de Janeiro: Revinter; 1989. p. 141-54.
- KANNUS P, Parkkari J, Koskinen S, Niemi S, Palvanen M, Järvinen M, Vuori I. Fall – induced injuries and deaths among older adults. *JAMA* 1999;281:1895-9.
- KAY PD, Tideiksaar R. Quedas e distúrbios de marcha. In: Abrams WB, Berkow R. *Manual Merck de Geriatria*. São Paulo: Ed Roca; 1995.
- LIPSITIZ LA. An 85 years-old woman with a history of falls. *JAMA* 1996;276:59-66.
- MOURA RN, Santos FC dos, Driemeier M, Santos LM dos, Ramos LR. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia* 1999;7(2):15-21.
- Organização Mundial da Saúde. *CID-10*. São Paulo; 2000. p. 1017-9.
- ROBBINS AS, Rubenstein LZ, Josephson KR, Schulman BL, Osterweil D, Fine G. Predictors of falls among elderly people. Results of two population based studies. *Arch Intern Med* 1989;149:1628-33.
- ROCHA FL, Cunha UG de V. Aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas do idoso. *Arq Bras Med* 1994;68:9-13.
- STUDENSKI S. Quedas. In: Calkins E, Ford AD, Katz PR. *Geriatria Prática*. 2a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1997. p. 227-3.

TINETTI ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. *N Engl J Med* 1989;330:1055-9.

VELLAS BJ, Wayne SJ, Romero LJ, Baumgartner RN, Garry PJ. Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. *Age & Aging* 1997;26:189-93.

YUASO DR, Sguizzatto GT. Fisioterapia em pacientes idosos. In: Papaleo Neto M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 331-3.

BERTONCELLO KCG. Qualidade de vida e satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida. 2004. 247 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

RODRIGUEZ MA, Loperra J. Conceptos básicos de La validación de escalas em salud mental. *CES Medicina*. 2002; 16(3):31-39.