

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO FISIOTERAPIA

GHIULYE EVELYN FONSECA DE JESUS

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS DA
COMUNIDADE**

São Luís
2023

GHIULYE EVELYN FONSECA DE JESUS

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS DA
COMUNIDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em fisioterapia.

Orientador: Prof. Adelzir Malheiros Haidar
Co-orientadora: Ana Karinne Morais
Cardoso

São Luís

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Jesus, Ghiulye Evelyn Fonseca de

Análise dos fatores de risco de quedas em idosos da comunidade. / Ghiulye Evelyn Fonseca de Jesus. __ São Luís, 2023.

72 f.

Orientadora: Prof. Me. Adelizir Malheiros e Silva C. Haidar.

Co-orientadora: Prof. Esp. Ana Karinne Morais Cardoso.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2023.

1. Risco de quedas. 2. Idosos. 3. Centro de Referência Especializado de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa.
I. Título.

CDU 615.8-045.26-053.9

GHIULYE EVELYN FONSECA DE JESUS

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NA
COMUNIDADE**

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Haidar (Orientador)

Mestre em Saúde do adulto pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me Maria Erivânia Alves de Araújo

Mestre em Ciência da Motricidade Humana UCB-RJ
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me Mônica Maria Rêgo Costa Chagas

Mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a Deus, minha mãe e minha família.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas que estiveram junto durante a caminhada por isso agradeço:

Primeiramente a Deus que me deu a oportunidade, força de vontade e coragem para superar todos os desafios.

À minha mãe Rosangela Fonseca de Jesus por todo apoio, paciência e compreensão e que não me fizeram desistir, ao meu avô Odilo Pereira de Jesus que não se encontra mais ao meu lado mais com plena certeza está aplaudindo as minhas conquistas do céu. Ao meu namorado Antônio Carlos Silva Lima por total ajuda durante esta caminhada.

A meus professores de curso de Fisioterapia em especial à Preceptora Janice Regina Moreira Bastos, orientadora Adelizir Malheiros Haidar e co-orientadora Ana Karinne Morais que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

As minhas amigas Carla Bianca Guedes Raposo que desde do início do curso esteve presente ao meu lado me ajudando em todos os trabalhos e provas durante a toda faculdade, Raphaella Jesus que durante todo o curso abria as portas da sua residência para me receber e Cleyciane Costa Barros que se encontrava comigo nos momentos difíceis dos estágios.

E a todos os pacientes do CREAISPI que participaram das pesquisas pela colaboração e disposição durante o processo de obtenção de dados.

“Vocês devem ser fortes e não desanimar pois
o trabalho de vocês será recompensado”.

(2 crônicas 15:7).

RESUMO

Introdução: A queda é conceituada como contato com a superfície de apoio de forma não intencional por conta de uma mudança do idoso na posição em um nível inferior a posição inicial. Mediante verificado o fenômeno atinge em média 30% das pessoas adultas na terceira idade com mais de 65 anos, quando a idade aumenta para 80 anos essa porcentagem passa para 40% sendo assim responsável por 87% de fraturas pela queda. **Objetivos:** Esse estudo tem como principal objetivo analisar fatores do risco de quedas em idosos da comunidade do Centro de Referência Especializado de Atenção Integral a saúde da Pessoa Idosa– CREAISPI. **Métodos:** Participaram da pesquisa trinta idosos, foi aplicado questionário de KATZ visando identificar o grau de dependência e teste de TUG para risco para quedas. **Resultados esperados:** Dos 30 idosos, a maioria do sexo feminino, de 60 a 69 anos e com nível de escolaridade fundamental, o teste de TUG apresentou risco moderado para quedas e o questionário KATZ evidenciou maior número de idosos independentes. A comparação do teste de TUG junto à funcionalidade trouxe valores que P que apresentou diferença significativa em todos os níveis baixo, moderado, alto e extremo evidenciando que o risco de quedas tem relação com a capacidade funcional. **Conclusão:** Os idosos apesar de apresentarem independência na maioria dos itens referentes as atividades de vida diária no entanto possuem risco para quedas, pela quantidade da amostra é importante estudos para obter valores de forma mais generalizada.

Palavras-chave: Dependência; Idosos; Risco; Queda.

ABSTRACT

Introduction: The fall is conceptualized as contact with the support surface in an unintentional way due to a change of the elderly in the position at a level lower than the initial position through the phenomenon verified reaches on average 30% of the adults of the third age with more than 65 years, when the age increases to 80 years this percentage goes to 40% being thus responsible for 87% of the fractures due to falls and the hospitalizations are in 50%. **Objectives:** This study aims to analyze risk factors for falls in the elderly in the community of the Specialized Reference Center for the Elderly (CREAISPI). **Methods:** Participated in the research 30 elderly was applied KATZ questionnaire to identify the degree of dependence and the TUG test for risk of falls. **Expected results:** of the 30 elderly, most are female, aged 60 to 69 years and with elementary schooling, the TUG test presented risk moderate for falls and the KATZ questionnaire showed a higher number of independent elderly. The comparison of the TUG test with the functional presented significant difference at all levels low, moderate, high, extreme. **Conclusion:** the elderly presented independence in most of the items related to activities of daily living, however they are at risk for falls, due to the size of the sample, studies are important to obtain values in a more generalized.

Key words: Dependence; Elderly; Risk; Fall.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Índice de quedas anual em idosos de maio de 2022 a maio de 2023.....31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra de idosos (N=30).....	31
Tabela 2 – Tempo dispendido pelos idosos (N=30)	32
Tabela 3 – Análise descritiva da dependência funcional para cada uma das atividades de vida diária dos idosos (N=30).....	33
Tabela 4 – Comparação do risco de queda e nível de dependência de idosos (N=30)	34
Tabela 5 – Fatores ambientais no domicílio da pessoa idosa.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CF	Capacidade Funcional
CDR	<i>Clinical Dementia Rating</i>
CREAISPI	Centro de Referência Especializado de Atenção Integral Saúde da Pessoa Idosa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana e do caribe em ciências da saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SciELO	<i>Brazil Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UCB	Universidade Castelo Branco
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 A queda de idosos na comunidade	17
2.2 Causas e consequências de queda em idosos mediante fatores intrínsecos e extrínsecos na comunidade	18
2.3 A importância da capacidade funcional em pacientes idosos	20
2.4 A prevenção de quedas e como promover saúde em idosos	21
3 OBJETIVOS	23
3.1 Geral	23
3.2 Específicos	23
4 METODOLOGIA	24
4.1 Tipo de Pesquisa	24
4.2 Local de Estudo.....	25
4.3 Universo e Amostragem	25
4.4 Riscos e Benefícios.....	26
4.5 Impactos esperados.....	27
4.6 Instrumento e Coleta de dados	27
4.7 Análise de Dados	28
4.8 Aspectos éticos.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A – ARTIGO	41
APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO PARA PESQUISA	65
APÊNDICE C – TCLE	66
ANEXO A – APROVAÇÃO DO CEP	68
ANEXO B – AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DEMÊNCIA CDR	71
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA	72
ANEXO D – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA	73
ANEXO E – QUESTIONÁRIO DE KATZ	74
ANEXO F – TESTE DE TUG	76

1 INTRODUÇÃO

A queda é conceituada por contato com a superfície de apoio de forma não intencional por conta de uma mudança do idoso na posição em um nível inferior a posição inicial. Mediante verificado o fenômeno atinge em média 30% das pessoas adultas na terceira idade com mais de 65 anos, quando a idade aumenta para 80 anos essa porcentagem passa para 40% sendo assim responsável por 87% de fraturas devido à queda, as internações ficam em 50% somente sendo idosos consumindo os recursos de saúde de forma elevada (JESUS, 2020).

A ocorrência de queda da terceira idade se dá por diversos fatores tanto intrínsecos como extrínsecos, como perda da capacidade funcional, diminuição do equilíbrio, alterações de marcha, grau de dependência elevado, diminuição da capacidade visual e extrínsecos que são os ambientais como iluminação inadequada, falta de corrimão, pisos escorregadios, chinelos inadequados (RODRIGUES; SCHAYANEHOMEM, 2021).

A queda é considerada um evento limite não intencional levando a fragilidade, dependência e até mesmo a óbito considerado problema de saúde pública pelas elevadas taxas de morbimortalidade e custo econômico alto por ser idoso (JESUS, 2020).

O sedentarismo no envelhecimento também é um fator que contribui para a deterioração do controle corporal por isso a realização de atividade física é um fator importante pelas alterações que ocorreram no processo de envelhecimento, por isso que uma boa capacidade funcional protege o idoso de eventos de quedas levando a se manter de forma ativa (BUSHATSKY, 2018).

O uso de poli farmácia juntamente com a queda tem sido visualizada, mas não é possível relatar ainda uma causa onde o uso de medicamentos aumenta o risco de quedas especialmente em idosos mais frágeis ou que usam medicamentos mais severos (MIRANDA *et al.*, 2017).

A capacidade funcional (CF) é conceituada em parte mental e física para conservar a vida autônoma e independente para que o idoso consiga ter uma realização plena para realizar suas tarefas diárias, com segurança e qualidade de vida (LEITE *et al.*, 2020).

Diante do exposto formulou-se a seguinte questão problema: como evidenciar os principais fatores de risco de quedas de maneira eficaz para idosos na comunidade?

Para responder à questão anterior, esta pesquisa teve como objetivo geral: Analisar quais os principais fatores de risco de quedas na pessoa idosa da comunidade. Os objetivos específicos são analisar sócio-demograficamente a seleção da amostra, comparar o desempenho na capacidade funcional com o risco de quedas em idosos e verificar os fatores biológicos e ambientais com o risco de quedas em idosos.

A pesquisa foi escolhida como relevante para mostrar a importância de estudar os fatores que levam ao risco de quedas nos idosos e verificar através de questionário e testes realizados a quantidade de pessoas que apresentam o índice de queda, principalmente indivíduos de terceira idade para explorar ainda mais o assunto estudado.

O tipo de pesquisa realizado foi de modo aplicado com objetivo ser experimental e observacional de abordagem qualitativa e quantitativa do período de abril a maio de 2023 com idosos de 60 a 80 anos da comunidade que se encontram em acompanhamento no Centro de Referência Especializado de Atenção à Pessoa Idosa – CREAISPI São Luís Maranhão.

Essa pesquisa é de origem aplicada pois se trata de uma pesquisa de campo sobre análise dos riscos de quedas através dos fatores intrínsecos e extrínsecos da pessoa idosa na comunidade, o levantamento procura ser delimitado buscando aprofundamento das questões propostas mediante as características da população idosa com planejamento efetivo (GIL, 2002).

A pesquisa experimental buscou levantar informações sobre incidência de quedas de idosos, após foi realizada avaliação das atividades de vida diária pelo questionário de KATZ verificando o nível de dependência do idoso e o teste de TUG avaliando a capacidade funcional do idoso.

A pesquisa foi realizada com indivíduos idosos pacientes do CREAISPI número amostral não probabilístico onde há escolha por critérios. Os critérios de inclusão são idosos em faixa etária de 60 a 80 anos que estão em reabilitação, que conseguem realizar a marcha, tenham boa capacidade cognitiva sendo executado naqueles indivíduos da comunidade que foram encaminhados ao atendimento do CREAISPI e aceitaram participar do projeto de pesquisa mediante assinatura do

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), os critérios de exclusão são pacientes idosos que não iniciaram reabilitação e que tenham baixo cognitivo sendo analisado pelo questionário de demência (CDR) e deficientes visuais.

Os instrumentos e coleta de dados foram ficha de avaliação, questionário validado do índice de (KATZ) caracterizado por questões na realização do diálogo através de perguntas dos pontos de interesse da pesquisa onde se deu total liberdade ao idoso para responder o questionário. O teste específico de TUG avaliando a capacidade funcional do idoso em risco de queda baixo, moderado, alto e extremo.

A análise de dados foi obtida por análise sóciodemográfica da seleção da amostra pelos resultados expressos na ficha de avaliação, no questionário de KATZ para verificar o grau de dependência em conjunto com o teste de TUG. Os dados serão analisados por gráficos e tabelas sendo realizado comparação entre os testes e o questionário verificando a funcionalidade realizada pela análise no programa Excel verificando os idosos que tem grau de dependência possuam maior risco para quedas.

Os capítulos apresentados durante o trabalho foram a queda de idosos na comunidade buscando expor o conceito sobre a queda de idosos e a quantidade de idosos que tem queda durante o ano, após foi exposto as causas e consequências da queda de idosos exemplificando os fatores intrínsecos e extrínsecos, também foi frisado a relatar a importância da capacidade funcional em indivíduos idosos e a prevenção de quedas e como promover saúde nos idosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A queda de idosos na comunidade

A queda conceituada como deslocamento de forma não intencional com relação ao próprio corpo para um nível inferior com a posição inicial sem correção ao tempo hábil pelas circunstâncias multifatoriais, comprometendo sim a estabilidade principalmente a manutenção da postura do idoso que também pode estar comprometida (LUZIA *et al.*,2018).

De acordo com a autora citada acima a queda definida como um escorregamento ou tropeçamento levando a ferimentos, devido ao envelhecimento surgem inúmeras mudanças que vão da parte física até mesmo sensoriais e cognitivas fazendo com que haja a redução para adaptação da funcionalidade, com o próprio envelhecimento leva-se ao aumento de risco de queda e lesões recorrentes a mesma.

Mediante Souza *et al.* (2019) muitas as repercussões da idade mediante a função geral do idoso podem levar a queda que vão da diminuição da força muscular, flexibilidade, reflexos, marcha, parte visual comprometida, função vestibular, mobilidade diminuída e enfraquecimento dos membros inferiores.

O envelhecimento é visto por modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas trazendo a dependência e perda da autonomia dos indivíduos, quando possuem doenças crônico degenerativa fica extremamente mais evidente, junto ao sedentarismo (RODRIGUES; SCHAYANEHOMEM, 2021).

Segundo o mesmo autor queda frequentemente está ligada a alterações sensório-motoras em consequente a senilidade, como os distúrbios durante a marcha, diminuição do equilíbrio, diminuição da capacidade funcional e déficit no cognitivo. Com a idade avançada as estruturas do sistema musculoesquelético sofrem mudanças devido ao declínio da massa óssea e as articulações sinoviais que garantem o movimento das extremidades ósseas, acarretam alterações nas cartilagens articulares e expansão das fibras colágenas onde a cartilagem acaba ficando mais fina.

A queda pode gerar impacto negativo na mobilidade dos idosos além do medo de cair e o risco de um novo acidente, sendo de suma importância frisar que o sexo feminino tem alto índice na ocorrência da queda e isto se deve pela grande

expectativa de vida do público, pode-se verificar que a mulher tem menor número de massa muscular aumentando a fragilidade das mesmas (BONFIM NETO *et al.*, 2019).

O medo de queda traz alterações como perda da autonomia e dependência da vida diária, diminuição das atividades sociais e sentimento de insegurança e fragilidade, é eficaz um ambiente satisfatório para este idoso que ofereça segurança e seja funcional, por isso que um ambiente adaptado é de suma importância para o mesmo trazendo além da funcionalidade a diminuição de quedas e riscos de fraturas (PENA *et al.*, 2019).

2.2 Causas e consequências de queda em idosos mediante fatores intrínsecos e extrínsecos na comunidade

Os fatores intrínsecos são relatados como agravos de saúde vinculados ao próprio idoso que vão desde da parte ocular até equilíbrio e as mesmas se apresentam sutis quanto ao início, porém com avanço dos anos causam níveis altos de alterações visuais sofridas nas estruturas do olho interferindo na acuidade visual dos idosos indo a sintomas oftalmológicos (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Segundo o mesmo autor a redução da parte visual ocorre alteração nos indivíduos idosos por conta do envelhecimento, com relação à queda, foi visto que 90% dos indivíduos caíram pois tinham algum problema visual. A visão também é de suma importância para equilíbrio e marcha quando há déficit é responsável por 20% das quedas em idosos.

Alterações musculoesqueléticas e ósseas com o avançar da idade há perda muscular progressiva sendo mais evidente em sexo feminino com diminuição das fibras musculares causando fraqueza muscular progressiva, posturas viciosas e agravamento no aparelho locomotor, com força muscular diminuída principalmente nos membros inferiores, há alteração na sensibilidade nos pés elevando o risco de histórico para quedas (ALVES, 2019).

De acordo com o mesmo autor as alterações do sistema vestibular se dar pela degeneração do reflexo vestibulo-ocular, evidenciando falência e desequilíbrio quando se rotaciona o corpo acarretando em desvio de marcha e desequilíbrio, todas as alterações podem ocasionar aumento da oscilação corporal e oferecer risco alto para quedas.

A queda em idosos pode estar elencada na fragilidade, diminuição do equilíbrio, perda da capacidade funcional, déficit de marcha, e diminuição da parte visual. O sedentarismo no envelhecimento também é um fator que contribui para deterioração do controle corporal por isso que a realização da atividade física é um fator importante que contribui no processo de envelhecimento sendo importante a capacidade funcional do indivíduo e a boa condição de saúde do mesmo, protegendo-o com relação à queda e levando ele a se manter de forma ativa (BUSHATKY, 2018).

O uso da poli farmácia juntamente com a queda tem sido visualizada, não é possível relatar uma causa onde o uso de medicamentos aumenta o risco de quedas especialmente em idosos mais frágeis ou que usam medicamentos mais severos, mas por outro lado foi verificado que o uso de medicamentos tem fator considerável de queda por serem pessoas mais sedentárias reduzindo força muscular dos membros inferiores tendo fraqueza (MIRANDA *et al.*,2017).

O idoso que sofre com a queda tem como consequências as fraturas que são responsáveis por mortes acidentais em pessoas acima dos 65 anos apresentando idosos dez vezes mais em internações e oito vezes mais óbitos por conta das quedas. O idoso que passa grande parte em seu ambiente domiciliar e na sua comunidade podendo ser considerado um local seguro por se encontrar nele, pode se tornar um ambiente de risco devido ao domicílio ser o local com maior risco de quedas se não for tomar os devidos cuidados (SHARMA *et al.*,2018).

As quedas em idosos podem acarretar lesões na pele, luxações, fraturas que podem ser graves na necessidade de ter internações além de provocar traumas psicológicos com a síndrome dos pós queda gerando insegurança, perda da confiança, medo e ansiedade mediante a possibilidade de uma nova queda ocorrer influenciando na autonomia e confiança desse indivíduo (BUSHATSKY, 2018).

Para Sharma *et al.* (2018) os locais com maior número de quedas é o domicílio sendo quarto e banheiro o cômodo mais evidente para quedas pelo fato de serem os mais usados que embora seja iluminado pode ser um local escorregadio, e após a cozinha principalmente pessoas do sexo feminino que passa grande parte do dia no local vinculado aos afazeres de casa.

As complicações elencadas são morte, tecidos moles, medo de cair, imobilismo, redução da capacidade funcional. Os fatores que também pode levar a queda são acidentes vasculares encefálicos, diabetes, osteoporose, demências e o próprio ambiente inadequado, como consequência as fraturas são as mais evidentes

podendo até mesmo ser irreversíveis fazendo com que não deambulem (TEIXEIRA *et al.*,2019).

De acordo com o autor acima os fatores extrínsecos devem ser mencionados sendo no domicílio ou na própria comunidade como pisos irregulares e escorregadios, ausência da barra e corrimões em praças ou na própria ambiente domiciliar, escadas, objetos jogados no chão, degraus com alturas elevadas levando a possibilidade de surgir eventos traumáticos.

Para Miranda *et al.* (2017) as quedas que os idosos mais permanecem ao chão ocasionam fraturas e perda da consciência desencadeando futuramente o medo de cair limitando nas atividades de vida diária. Os receios de novas quedas ocorrem podendo gerar causas irreversíveis por isso é necessário que avalie as necessidades dos indivíduos planejando e implementando estratégias de prevenções de quedas promovendo um ambiente seguro e adequado.

A maioria dos idosos refere medo de cair desencadeando problemas físicos e psicológicos, sociais gerando menor confiança principalmente no caminhar podendo haver declínio da funcionalidade desse idoso além da depressão e sentimentos de desamparo (PENA *et al.*,2019).

2.3 A importância da capacidade funcional em pacientes idosos

Quando se trata de envelhecimento as alterações fisiológicas, socioculturais e psicológicas ocorre no processo de senescência e um quadro patológico caracterizado como senilidade, sendo de suma importância atenção dos profissionais de saúde para que se possa envelhecer saudável e realizando as atividades de vida diária de forma ativa sendo através de orientações das alterações fisiológicas que ocorrem mediante o avançar da idade ou atendimentos especializados com o processo do envelhecer (LEITE *et al.*, 2020).

De acordo com o autor mencionado acima a capacidade funcional é conceituada como habilidade para manter as condições físicas do idoso onde ele consiga realizar as atividades de vida diária. Já a incapacidade funcional é o impedimento da funcionalidade mediante desempenho das atividades básicas no cotidiano do idoso. Quando ocorre a perda da capacidade funcional há fator de risco para quedas podendo haver internação que se acentua com a alteração da dinâmica familiar.

Quando se trata de envelhecer os gestos motores são cada vez menos seguros, pois as funções sensoriais, cognitivas e locomotoras estão ligadas a mobilidade. Foi verificado que as populações em 20% caem durante todo ano, o que pode ocasionar fraturas e sérias consequências na mobilidade, declínio funcional e até mesmo internações nos asilos, sendo causa de eventos traumáticos nos idosos onde 90% dessa população tem necessidade de internações hospitalares (SOFIATTI *et al.*,2021).

Um dos principais problemas que pode afetar a pessoa idosa é a perda de capacidade funcional, estudos tanto internacionais como nacionais tem visto os fatores que levam o idoso a ser incapaz, os estudos nacionais têm visualizado que podem ser idade avançada, baixa renda, sexo feminino e baixa escolaridade. Os estudos internacionais têm constatado que podem ser idade e uso de cinco ou mais medicamentos assim como também a depressão (CARDOSO *et al.*,2019).

De acordo com SOFIATTI *et al.* (2021) as consequências de quedas em idosos não precisam ser vistas apenas para as sequelas físicas, mas como a queda poderá interferir nas atividades cotidianas do idoso. Sendo necessário no primeiro atendimento avaliar a situação geral do paciente, o quanto interferiu e pode interferir na capacidade funcional deste indivíduo, se for tratado de forma precoce as incapacidades com relação à queda e as complicações que são identificadas como graves podem ser prevenidas. A fisioterapia tem suma importância no processo pois reestabelece e melhora a capacidade funcional do idoso buscando a prevenção para minimizar o agravamento.

2.4 A prevenção de quedas e como promover saúde em idosos

Mediante envelhecimento populacional no mundo há necessidade de um suporte público para apoiar as demandas mediante ao processo de envelhecer. Os dias atuais buscam por constante mudanças onde a tecnologia vem fazendo parte do uso diário de todos. As quedas na população idosa possuem informações relevantes pois se conhece as particularidades da pessoa idosa e se realiza prevenção de quedas e promoção de um ambiente seguro para manutenção da funcionalidade global do próprio idoso (DINIZ *et al.*, 2022).

Os idosos têm dificuldade de reconhecer e conscientizar dos fatores de risco de quedas com a ocorrência de incidente e consequências que podem vir a ter caso não seja muito bem orientado (MIRANDA *et al.*, 2017).

Mediante o mesmo autor é de suma importância que se tenha investimento nos programas de prevenção de riscos de queda com foco e orientação sobre fatores da população idosa mediante os materiais como folders, cartilhas ilustrativas, palestras, vídeos que seja divulgado através de programas de TV, internet, rádio a fim de contribuir para informação com a população sobre os riscos que ocorrem promovendo ambientes seguros em domicílio e na comunidade.

Os programas de prevenção de quedas relatam que a mesma é algo multifatorial incluindo treino de força, equilíbrio, intervenção e a própria avaliação dos obstáculos que se encontram no lar e na comunidade onde o idoso reside. É de suma importância que o profissional conscientize a população através da promoção em saúde e dos determinantes relacionados ao evento da queda de idosos através dos programas de prevenção (XIMENES *et al.*, 2021).

Com orientações como melhorar o domicílio aperfeiçoa a independência física e melhora a qualidade de vida minimizando as complicações, fazendo com que haja um ambiente seguro e eficaz para que o idoso possa transitar com total segurança. É importante a inclusão da pessoa idosa na comunidade mesmo que seja restrita no domicílio para um envelhecimento mais satisfatório com todo apoio e dignidade que necessitam (SOUZA; GIACOMIN; FIRMO, 2023).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar quais os principais fatores de risco de quedas na pessoa idosa da comunidade

3.2 Específicos

- A) Analisar sociodemograficamente a seleção da amostra
- B) Comparar o desempenho da capacidade funcional com o risco de quedas em idosos
- C) Verificar os fatores biológicos e ambientais com o risco de quedas nos idosos

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Estudo de modo aplicado com objetivo ser experimental e observacional de abordagem qualitativa e quantitativa que foi realizado no período de abril a maio de 2023 em trinta indivíduos tendo como população alvo idosos de 60 a 80 anos da comunidade e que se encontram em acompanhamento no Centro de Referência Especializado de Atenção Integrada à Pessoa Idosa – CREAISPI São Luís Maranhão.

Essa pesquisa é delimitada e se trata de uma pesquisa de campo para trazer levantamentos em maior alcance sobre análise do risco de quedas através de fatores intrínsecos e extrínsecos da pessoa idosa na comunidade. O levantamento busca aprofundamento das questões propostas mediante as características da população idosa com planejamento efetivo (GIL, 2002).

Foi suma importância verificar o risco de quedas em indivíduos da terceira idade aliado a fatores biológicos e ambientais do meio que foram formulados ao longo da pesquisa buscando estudar a determinada área. Os fatores de risco foram verificados através da ficha de avaliação, questionário de KATZ e teste de *Timed Up and Go* (TUG).

A pesquisa teve como objetivo ser experimental e observacional proporcionando maior familiaridade com o problema buscando torna-lo mais explícito, quantitativo e qualitativo para aprimoramento de ideias (SEVERINO, 2010). Os principais elementos foram observados em trinta pacientes idosos de 60 a 80 anos, contabilizando a quantidade de indivíduos que possuam risco de quedas fornecendo maiores informações sobre o assunto estudado.

O planejamento foi delimitado pois possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado com levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas sobre o problema pesquisando e avaliado através da ficha de avaliação composta por sexo, idade, nível de escolaridade, local de moradia, fatores ambientais e dos testes de TUG verificando o nível de capacidade funcional e o questionário de KATZ verificando o nível de dependência dos idosos.

A pesquisa buscou levantar informações sobre a incidência de queda de idosos se já houve ou não quedas e se foi no próprio domicílio ou pela comunidade

de onde reside, após foi realizado questionário de avaliação das atividades de vida diária na hora do banho, vestimenta, transferências, alimentação, continência e após teste de TUG mapeando as condições de manifestação desse objeto.

A pesquisa apresentou, idosos tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino com nível de escolaridade alto e baixo e de saúde mental positiva para utilização de técnicas padronizadas para coleta de dados tais como questionário validado do índice de KATZ fornecendo informações sobre a avaliação das atividades de vida diária proporcionando uma visão ampla sobre o nível de dependência do idoso e o teste de TUG verificando o risco de queda do mesmo.

A pesquisa é de abordagem qualitativa e quantitativa onde houve interação dos idosos ao pesquisador, a partir disso registrou-se os dados e as informações coletadas. Os dados foram interpretados e verificados nas informações que foram obtidas durante a pesquisa para que gere interpretação e conclusão análise dos fatores de risco de quedas (SEVERINO, 2010).

4.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado no Centro de Referência Especializado de Atenção Integrada à pessoa Idosa – CREAISPI São Luís Maranhão localizado no bairro Cohab Anil I, rua treze caracterizado por um estabelecimento de média complexidade que realiza atendimentos de demanda espontânea e referenciada, além de salas de clínica especializada contando com extensa equipe multidisciplinar que inclui fisioterapeutas.

A demanda local é composta por 3 fisioterapeutas no turno da manhã e tarde que em média tem 10 pacientes para cada fisioterapeuta atendendo 30 pacientes em cada turno.

4.3 Universo e Amostragem

A pesquisa foi realizada em trinta indivíduos idosos ativos pacientes do CREAISPI, número amostral não probabilístico onde há escolha por critérios. Foi realizado de forma intencional e racional visto que houve seleção através das informações disponíveis nas fichas de avaliação do local selecionados por critérios e inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão idosos ativos de 60 a 80 anos em processo de reabilitação foi avaliado em indivíduos que conseguiram realizar a marcha, tenham boa capacidade cognitiva sendo executado naqueles que foram encaminhados ao atendimento do CREAISPI e aceitaram participar do projeto de pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) mediante disposto no (APÊNDICE C).

Critérios de exclusão pacientes idosos que não estavam em reabilitação e que tinham algum déficit cognitivo como demência sendo avaliado pela escala de (CDR) e deficientes visuais.

4.4 Riscos e Benefícios

Evidencia-se que toda pesquisa possui riscos para os pacientes que se dispõem a participar, porém os riscos relacionados à sua participação foram mínimos, sendo de ordem psicológica podendo ter tido pequeno desconforto na presença do pesquisador na aplicação dos questionários, do teste e na realização das entrevistas. A participação na pesquisa pode ter comprometido o tempo do paciente em média 30 minutos. Porém os riscos foram minimizados mediante a contribuição e participação para a melhoria dos serviços oferecidos no Centro de Referência Especializado de Atenção Integrada à pessoa idosa – CREAISPI.

Os que foram adotados na pesquisa obedeceram aos critérios de Ética em pesquisa com Seres Humanos mediante Resolução N° 466/2012 e Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto nenhum dos procedimentos adotados para a coleta de dados nesta pesquisa implicou em riscos de imagem, integridade física, psicológica ou dignidade humana para os participantes.

Os benefícios da pesquisa contribuíram para analisar os fatores de risco de quedas através dos testes de TUG e questionário de KATZ com as principais orientações onde foi verificado o risco de quedas em idosos e o nível de dependência do idoso em suas atividades de vida diária onde não houve nenhum tipo de despesa para aqueles que contribuíram respondendo ao questionário e realizando o teste, além de todos os benefícios colocados acima, as informações foram totalmente confidenciais assegurando total sigilo sobre sua participação na pesquisa.

4.5 Impactos esperados

Contribuir com a pesquisa onde identificou-se os fatores de riscos de quedas em indivíduos idosos, realização de estudos futuros envolvendo pessoas de terceira idade sobre como formar um protocolo de tratamento e prevenção para os mesmos. Levar o trabalho realizado para comunidade científica por meio da publicação de artigos, em congressos, simpósios, periódicos ou similares.

4.6 Instrumento e Coleta de dados

A ficha de avaliação (APÊNDICE B) composta por idade, sexo, nível de escolaridade, natural de onde, tipo de domicílio, índice de quedas anuais, local de queda, moradia, fatores ambientais que são fatores do meio onde os idosos vivem diariamente e se realiza fisioterapia.

Os instrumentos de coleta de dados foram questionário validado do índice de KATZ (ANEXO E) caracterizado por questões na realização de diálogo através de perguntas dos pontos de interesse da pesquisa onde se deu total liberdade para o idoso que responder ao questionário relatando livremente as atividades desenvolvidas no domicílio.

O teste específico de TUG (ANEXO F) que foram realizados para avaliação de idosos sobre a capacidade funcional verificando o risco de queda em baixo, moderado, alto e extremo, foi avaliado pelo questionário de demência CDR (ANEXO B) o cognitivo e tendo assim como métodos de exclusão para a pesquisa.

O questionário de KATZ é um instrumento de medida de atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas e organizadas para mensurar a independência e desempenho em seis funções do idoso em seu domicílio com tarefas propostas sem auxílio, com ajuda parcial ou total da pessoa que são ao banho identificando se recebe assistência ou não e se é em uma ou outras partes do corpo, em se vestir, ir ao banheiro, nas transferências, continência e alimentação para verificar se é independente ou dependente das funções.

O teste de TUG irá avaliar a mobilidade, equilíbrio funcional e risco para quedas onde foi realizado sentado em uma cadeira onde o indivíduo levanta e caminha por 3 metros que serão marcados e retorna à posição sentada avaliando em 4 categorias de até ≥ 10 segundos indicando baixo risco, 10 a 19 segundos indicando

risco moderado, 20 a 29 segundos já se encontra com alto risco para quedas, ≥ 30 segundos já significa idosos muito dependente altíssimo risco para quedas.

A nível de aprofundar a pesquisa a coleta de dados foi utilizada mediante observação do participante na realização do teste TUG juntamente com o relato da ficha de avaliação, questionário do índice de KATZ onde verificou-se o grau de dependência junto à capacidade funcional dos participantes que assinaram o (TCLE).

4.7 Análise de Dados

A análise de dados foi obtida por análise sociodemográfica da seleção da amostra pelos resultados expressos na ficha de avaliação, no questionário de Katz para verificação da quantidade de idosos com grau de dependência se consegue ou não realizar as atividades de vida diária sem apresentar risco de quedas.

Em conjunto com dados amostrais do teste específico de TUG para verificar o risco de quedas nos mesmos para a comparação dos dados de TUG e KATZ. Os dados foram analisados através de gráficos e tabelas no Excel sendo realizado comparação entre o teste e o questionário verificando se os mesmos idosos que possuam grau de dependência também possuam perda da capacidade funcional evidenciando maior risco para quedas sobre os fatores intrínsecos e fatores extrínsecos.

4.8 Aspectos éticos

A avaliação e verificação dos aspectos éticos da pesquisa foram realizadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa que envolvem seres humanos (CEP), conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro 2012 do CONEP, reafirmando o compromisso de assegurar o bem-estar dos participantes de acordo com o pressuposto do risco e malefício mínimo. Ressaltando que os participantes tiveram conhecimento prévio sobre os objetivos, a metodologia da pesquisa e a importância do termo de consentimento livre e esclarecido assinado, a fim de contribuir para a produção de conhecimento.

Ressalta-se que a coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo CEP e todos os participantes ou representantes legais, após serem convidados e aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE). Os pesquisadores se responsabilizaram pelo sigilo dos dados coletados, pelo anonimato dos participantes da pesquisa, pela segurança e assistência a quaisquer danos físicos ou psicológicos que possam ter ocorrido durante aplicação do teste e questionário foi assegurado o direito à desistência por parte do participante em qualquer uma das etapas do estudo sem nenhum prejuízo para o mesmo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da coleta de dados, os mesmos foram relatados em banco de dados específicos e tabulados, em seguida foi realizada uma análise criteriosa dos dados para cálculos das principais variáveis de elaboração e análise dos resultados que foram apresentados da produção de frequências absolutas e relativas por meio de tabelas e gráficos.

A tabela 1 mostra os dados sociodemográficos da seleção da amostra sendo idosos frequentadores do CREAISPI sendo ativos de ambos os sexos. Foram testados em trinta indivíduos (N=30), observa-se que o gênero predominante é feminino 83,33% (N=25) pois apenas 16,66% (N=5) eram do sexo masculino. Conforme a faixa etária, a predominância na pesquisa foi entre 60-69 anos (N=14) ou 46,66%.

Em relação à caracterização da amostra, o sexo feminino foi o mais prevalente mediante os pesquisados 83,33 % (n=25). De acordo com Caires *et al.* (2017) o sexo feminino é o mais acometido por quedas além delas estarem mais envolvidas nas atividades básicas domésticas sendo comprovado quedas de idosos em banheiro, cozinha e quarto. As mulheres são mais susceptíveis as fraturas e conseqüentemente quedas pela diminuída massa magra e força muscular comparado com os homens da mesma idade. É evidenciado na literatura que as mulheres também buscam mais por atendimento como consultas e exames em relação aos homens.

Para Silva *et al.* (2019) a constatação do sexo feminino pode ser explicada também por conta da maior expectativa de vida feminina e menor exposição os fatores de risco externos. Estudos em idosos institucionalizados mostrou que o sexo feminino teve risco 3,9 vezes maior para queda que o sexo masculino, sendo verificado na seleção da amostra.

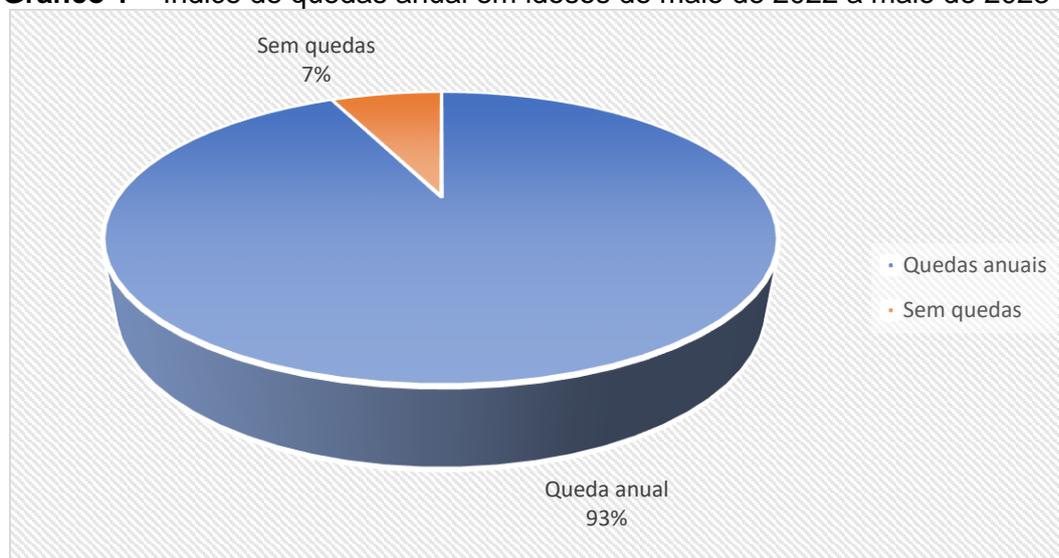
De acordo com a escolaridade, os pesquisados em sua maioria possuem o ensino fundamental 46,66% (N=14). De acordo com Cardoso *et al.* (2019) um dos principais problemas que pode afetar a pessoa idosa é a perda da capacidade funcional, foi verificado que existem fatores que podem tornar o idoso incapaz sendo idade avançada e baixa escolaridade por conta fatores biológicos que com o passar da idade vem sendo visualizado pela perda da acuidade visual, perda de massa muscular, déficit de marcha e equilíbrio quanto pelos baixos recursos tanto financeiros evidenciados pelo baixo nível de escolaridade.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra de idosos (n=30)

Variáveis	Freq. Absoluta (nº)	Freq. Relativa (%)
Gênero		
Feminino	25	83,33
Masculino	5	16,66
Faixa Etária		
60-69	14	46,66
70-79	11	36,66
> 79	5	16,66
Escolaridade		
Fundamental	14	46,66
Médio	7	23,33
Superior	5	16,66
Analfabeto	4	13,33

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O gráfico 1 mostra que mediante a quantidade de idosos que participaram da pesquisa, 93% (N=24) apresentaram queda anual enquanto apenas 7% (N=6) não relataram ter evidenciado queda de maio de 2022 a maio de 2023.

Gráfico 1 – Índice de quedas anual em idosos de maio de 2022 a maio de 2023

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Para oliveira *et al.* (2021) idosos de 65 anos já sofreram algum tipo de queda evidenciando prevalência de 28 a 35%. Em dados oficiais no Ministério da Saúde do Brasil, mediante sistema único (SUS) a partir do ano de 2013, foram registrados 93.312 internados sendo pessoas a partir dos 60 anos que sofreram com alguma queda, mediante registro 8.775 chegaram a óbito por esta causa, a queda no

Brasil é um dos principais motivos para idosos internados superando as doenças crônicas que são relatadas como não transmissíveis, um grande problema de saúde pública.

Evidenciado na tabela 2 apresenta escores do tempo dispendido pelos idosos dentre 30 indivíduos 7% (N=2) dispenderam menos que 10 segundos no teste. Os outros quinze idosos 50% (N=15) demoraram em média de 10 a 19 segundos e os que consumiram em média 20 a 29 segundos foi de 30%(N=9), os indivíduos que dispenderam ≥ 30 s foram 13% (N=4) do total avaliado.

Tabela 2 – Tempo dispendido pelos idosos (n=30)

Risco de quedas	Tempo	N° indivíduos
Baixo risco	< 10 s	02 (6,66%)
Moderado risco	10 a 19 s	15 (50%)
Alto risco	20 a 29 s	09 (30%)
Extremo risco	≥ 30 s	04 (13,33%)

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Para Souza *et al.* (2017) a porcentagem de idosos apresentou escores de < 10 s sendo (6,66%) do total de idosos tem baixo risco de quedas com esse desempenho apresentam ou têm poucas restrições de movimento para atividades básicas de vida diária.

Aqueles que tiveram tempo medido de 10 a 19 s totalizaram (50%) da amostra com risco moderado para quedas, 20 a 29 s (30%) com alto risco de quedas e ≥ 30 s idosos com extremo risco de quedas. De acordo com o autor mencionado acima os indivíduos que tiveram tempo medido 20 a 29 ou 30 inclui idosos que podem ter algum tipo de dependência dentro do domicílio ou comunidade e maiores riscos de quedas. Os escores acima de 20 segundos são claramente piores mediante a relação de idosos saudáveis que o tempo máximo dispendido é menor que 10 s.

A tabela 3 apresenta a situação de dependência em cada atividade básica da vida diária dos idosos, a maior dependência onde necessitou de ajuda parcial foi em vestir-se (N=13) 43% seguida de realizar as idas no banheiro (N=10) 33%, a necessidade de tomar banho foi referida a (N=8) 27%, após transferências da cama para a cadeira foram de (N=7) 23%, continência (N=6) 20% e alimentação apenas (N=2) 7%.

Para Gavasso e Beltrame (2017) é possível verificar que os idosos do presente estudo, mesmo em sua maioria com independência precisam de uma maior

atenção das equipes de saúde pela perda de capacidade funcional relatada. Nas atividades de vida diária dos idosos demonstraram maior dependência foi em vestimenta 43% a mesma encontrada literatura do autor mencionado anteriormente, por isso considerando as características na avaliação dos níveis de dependência do idoso, se presume dizer necessidades de intervenções de outras áreas, não só focada na saúde como no desenvolvimento de ações melhores para o processo do idoso de cuidar.

Tabela 3 – Análise descritiva da dependência funcional para cada uma das atividades de vida diária nos idosos (N=30)

Atividades	Independente	Necessita de ajuda parcial	Necessita de ajuda total
ABVD	N° / %	N° / %	N° / %
Banho	22 (73%)	08 (27%)	--
Vestir-se	17 (57%)	13 (43%)	--
Ir ao banheiro	20 (67%)	10 (33%)	--
Transferência	23 (77%)	07 (23%)	--
Continência	24 (80%)	06 (20%)	--
Alimentação	28 (93%)	02 (7%)	--

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A capacidade funcional faz parte de uma conjuntura que envolve comportamentos, vivência diária, atitudes propiciando constantes avaliações nos desempenhos dos indivíduos de terceira idade com tais domínios assim de acordo com Nunes *et al.* (2019) relata que se faz necessário observar o comportamento dos idosos mediante as atividades básicas de vida diária.

Os dados da tabela 4, disponibilizaram as variáveis tanto do risco de quedas mediante teste de TUG associados ao nível de dependência mediante atividades de vida diária pelo questionário de KATZ. Observou-se que diante do teste de TUG a maioria dos idosos apresentou risco moderado para quedas 50% (N=15). Quanto ao nível de funcionalidade, o predomínio foi de independência 56% (N=17).

Houve diferença significativa de P haja vista valor menor que ($p=0,05$) entre todos os níveis do TUG descritos como baixo risco, moderado, alto e extremo, portanto com base nessa comparação estatisticamente significativa, podemos afirmar que há uma relação entre os níveis de funcionalidade e o resultado do teste de TUG, mais é necessário considerar outros fatores e realizar mais pesquisas para entender melhor essa relação e determinar se existe uma relação de causa e efeito entre as variáveis expostas.

Tabela 4 – Comparação do risco de queda e nível de dependência de idosos (N=30)

Variáveis	Freq. absoluta	Freq. relativa	Valor de P
Risco de queda			
Baixo risco	02	6,66%	(0,007)
Moderado risco	15	50,00%	(0,008)
Alto risco	09	30,00%	(0,009)
Extremo risco	04	13,33%	(0,0099)
Funcionalidade			
Independente	17	56,66%	
Dependente 1	0	0,00	
Dependente 2	0	0,00	
Dependente 3	6	20,00%	
Dependente 4	7	23,33%	
Dependente 5	0	0,00	
Dependente 6	0	0,00	

Fonte: elaborado pela autora (2023).

De acordo Leão *et al.* (2017) a capacidade de se transferir e mobilidade são atividades de grande importância na vida cotidiana do idoso sendo de suma importância para a efetiva realização das atividades de vida diária. Quando há essa redução, ou seja, perda dessas habilidades os indivíduos de terceira idade têm prejuízos funcionais e diminuição da autonomia.

Mediante Lima *et al.* (2017) a queda está relacionada a diminuição da capacidade funcional do idoso podendo haver perda em realizar as atividades básicas de vida diária (ABVD) pelo nível de dependência. Os estudos identificaram que a incapacidade funcional foi o principal fator de quedas, a mesma aumenta a dependência do idoso gerando danos na funcionalidade. Os idosos com baixo risco para quedas apresentam melhor a independência funcional, situação que é evidentemente positiva e deve se manter pelo bem-estar e a qualidade de vida dos mesmos.

A tabela 5 evidencia os fatores extrínsecos dos idosos mediante ao domicílio sendo o local de maior número de quedas onde o predomínio foi de 60% (N=18). Foi mostrado em porcentagem o tipo de habitação do qual o idoso residia onde 93% (N=28) moravam em casas e 7% (N= 2) moravam em apartamentos. Para que se verificasse os fatores ambientais foi entrevistado se o quarto possuía iluminação adequada onde 67% (N= 20) relataram que sim e 33% (N=10) relataram

que não, o uso de tapetes antiderrapantes no banheiro teve predomínio de 87% (N=26) para não já o uso de barras no banheiro foi 93% (N=28) para não.

Tabela 5 – Fatores ambientais no domicílio da pessoa idosa (N=30)

ITEM	QTD
Amostra	Nº frequência
Local de quedas	
Domicílio	18 (60%)
comunidade	12 (40%)
Tipo de domicílio	
Casa	28 (93%)
Apartamento	02 (7%)
Iluminação adequada (quarto)?	
Sim	10(33%)
Não	20(67%)
Uso de Tapetes antiderrapantes?	
Sim	04(13%)
Não	26(87%)
Uso de barras no banheiro?	
Sim	02 (7%)
Não	28(93%)

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os fatores de risco evidenciados como ambientais ou extrínsecos de maior relevância encontrados durante os estudos estão de acordo com os adotados na literatura. De acordo com TEIXEIRA *et al.* (2019) relata que com a iluminação inadequada representando 67% da amostra, ausência de barras no banheiro evidenciando 93% dos indivíduos e sem uso de tapetes antiderrapantes sendo visualizado que 87% dos idosos não utilizam, aumentando risco para quedas.

Segundo com o autor mencionado o ambiente de grande permanência do idoso é o próprio domicílio sendo ele também o local de maior incidência de quedas demonstrado na tabela 5 com 60 % dos indivíduos e que mediante a literatura aumenta após o avanço de idade, o local que parece ser de maior segurança pela vida diária pode se tornar de alto risco.

Todos os idosos da pesquisa realizavam a fisioterapia totalizando 100% da amostra. Conforme Silva, Santana e Rodrigues (2019) a fisioterapia contribui para melhorar o processo de envelhecimento quando há declínio mediante as funções morfológicas, bioquímicas e fisiológicas. A fisioterapia visa buscar para reabilitação da paciente conscientização, promoção da saúde e qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que apesar da maioria dos idosos se apresentarem independentes os principais fatores de risco de quedas em idosos de forma intrínseca foi a perda de capacidade funcional principalmente em vestuário dificuldade nas atividades básicas de vida diária que podem ter sido geradas por déficit, além do risco moderado para quedas. Os fatores extrínsecos relatados foram iluminação inadequada, sem o uso de tapetes antiderrapantes e falta de barras no banheiro com maior risco de quedas no domicílio.

A análise sociodemográfica da seleção da amostra foi visto que o público feminino é o mais evidente na pesquisa, a faixa etária com maior predomínio foi de 60 a 69 anos, o nível de escolaridade no presente estudo foi de maior porcentagem em ensino fundamental. Mediante comparação do teste de TUG junto ao questionário de KATZ dos níveis de funcionalidade, foi visualizado que existiu relação estatisticamente significativa de P entre todos os níveis de funcionalidade do idoso e do teste de TUG, porém é necessário considerar que existem outros fatores por isso realizar mais pesquisas do assunto relatado.

Este trabalho tem limitações pois os resultados não podem ser generalizados, sendo decorrentes do tamanho da amostra pesquisada e o tempo reduzido de pesquisa além do fato de serem realizados em idosos frequentadores do (CREAISPI) e não da população total de indivíduos idosos. Um estudo voltado a todo o público do local ou a uma comunidade específica seria o melhor proposto para obter valores de forma mais generalizada. É de suma importância relatar que para uma pesquisa mais abrangente disponha de uma maior equipe, para que tenha amostra mais detalhada de uma população em geral, frisando que o estudo se incluirá não só idosos ativos mais também indivíduos frágeis em tratamento ou não.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Lydiana Maria Pessoa. **Reabilitação Vestibular nas Disfunções de Equilíbrio e incapacidade funcional de idosos com instabilidade postural**. 2019. Disponível em:
<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37088/1/REABILITA%c3%87%c3%83O%20VESTIBULAR%20NAS%20DISFUN%c3%87%c3%95ES%20DE%20EQUIL%c3%8dBRIO%20E%20INCAPACIDADE%20FUNCIONAL%20DE%20IDOSOS%20COM%20INSTABILIDADE%20POSTURAL%20uma%20revis%c3%a3o%20da%20literatura%20.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- BONFIM NETO, Luiz Lima *et al.* Ser idoso no norte do Brasil:: uma análise a partir de usuários da atenção básica na periferia de bélem do pará (guamá). **Revista de Saúde Coletiva da Uefs**, Belém, v. 9, n. 8, p. 3-6, 2019. Disponível em:
<https://ojs3.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3782/4022>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- BRETAN, Onivaldo. Risco de queda em idosos da comunidade: avaliação com o teste Timed up and go. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s. l], v. 79, n. 1, p. 18-21, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bjorl/a/7Vg9rpSKtRnYY8XkRyN8jrm/?lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2023.
- BUSHATSKY, Angela *et al.* Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo: evidências do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2018, v. 21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180016.supl.2>. Acesso em: 10 out. 2022.
- CAIRES, Ellen Luz Pereira *et al.* Tratamento da osteoporose pós-menopáusia: um algoritmo baseado na literatura para uso no sistema público de saúde. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Fortaleza, v. 57, n. 3, p. 255-263, 2017. Mensal. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416301887>. Acesso em: 2 jun. 2023.
- CARDOSO, Joana Darc Chaves *et al.* Capacidade funcional de idosos residentes em zona urbana. **Revista da Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 4, n. 19, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34095/pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.
- DINIZ, Janylle Lucas *et al.* Gerontecnologias e internet das coisas para prevenção de quedas em idosos: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, v. 45, p. 1-10, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/MprVWnFYjfCnykBQNKTRhRR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2023.
- DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista Escola Enfermagem - Usp**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/35KzF4DTCvJbfbhs5nFQyVG/>. Acesso em: 02 jun. 2023.

GAVASSO, William César; BELTRAME, Vilma. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Joaçaba, v. 20, n. 3, p. 399-409, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ZVLfdnxLqSDDfyswgJ5qNyM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projeto de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo Brasil: Atlas, 2002. 173 p.

JESUS, Fabiana Viviani de. **CONTRIBUIÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO DOMICILIAR AOS IDOSOS: revisão integrativa**. 2020. Disponível em: http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4079/1/TG_Fabiana%20Viviani%20de%20Jesus_pdfA1.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

LEÃO, Raíla Oliveira *et al.* Análise Comparativa da capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados: **Revista científica nas áreas de envelhecimento humano e saúde**, v.5, n.1, p. 3-12, 2017. Disponível em: <https://pegasus.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/3717>. Acesso em: 25 jun. 2023.

LEITE, Amanda Kubo *et al.* Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ. **Revista Enfermagem Atual**, [s. l.], v. 91, n. 29, p. 101-109, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/640/623>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LIMA, Raquel Janyne de *et al.* Functional capacity and risk of falls in the elderly. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 616-621, 21 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500008>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054212008/html/>. Acesso em: 02 maio 2023.

LUZIA, Melissa de Freitas *et al.* Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 3, n. 52, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LPBtt7dsSktVXzmX8vgRk8n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2023.

MIRANDA, Dayse Panisset *et al.* Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. **Revista da Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 121- 135, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/admin,+Revista+In+derme_Ed_Especial_2017-120-129.pdf. Acesso em: 08 out. 2022.

MONTAÑO, Maria Beatriz M Macedo; RAMOS, Luiz Roberto. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 913-917, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/K3TRXLdkq7T7C3chjHTPV6S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2023.

NUNES, Juliana Damasceno *et al.* Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Artigos de Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 2, p. 295-304, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/NdWJw9HcfZ5FVGWSGkK7fwL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

OLIVEIRA, Samya Regina Nunes *et al.* Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. **Revista Brasileira de Promoção em Saúde**, Fortaleza, v. 4, p. 2-9, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10998/pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.

PENA, Silvana Barbosa *et al.* Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. **Acta Paulista da Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 32, p. 357-463, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZyCRfysdCKcmNYnvcYy3VBv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2023.

RODRIGUES, Marcellly; SCHAYANEHOMEM. Prevenção de quedas em idosos: uma abordagem da fisioterapia. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 12, n. 1, p. 20-29, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6323/5785>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SEVERINO, Antonio Joaquin. **Metodologia de Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SHARMA, Anmol *et al.* Tratamento de fraturas intertrocantéricas estáveis do fêmur com haste femoral proximal versus parafuso dinâmico de quadril: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Chandigarh, v. 53, n. 4, p. 478-481, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/1982-4378-rbort-53-04-0477-pt.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.

SILVA, Francisco Luís Cunha; SANTANA, Wilson Ribeiro de; RODRIGUES, Tatyane Silva. Envelhecimento ativo: o papel da fisioterapia na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa. **Revista Uningá**, Maringá, v. 5, n. 4, p. 134-144, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2321/1952>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SILVA, Isadora Gabriella Paschoalotto *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos em risco de quedas no sul do Brasil: **Journal Of Nursing And Health**. Maringá, p. 2-12. 24 nov. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047300/5.pdf#:~:text=Resultados%3A%20houve%2055%20depoimentos%20de,ou%20mais%20medica%C3%A7%C3%B5es%20cont%C3%ADnuas%20diariamente>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SOFIATTI, Stéfanny de Liz *et al.* A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, Goiás, v. 7, n. 17, p. 31-37, 2021. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/87/54>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SOUZA, Amanda Queiroz de *et al.* Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciências de Saúde Coletiva**, Uberlândia, v. 24, n. 9, p. 3507-3516, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H4tJXz4p9wcjDrg5zzFLHSt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2023.

SOUZA, Gislaine Alves de; GIACOMIN, Karla Cristina; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. A necessidade de cuidado na percepção de pessoas idosas em processo de fragilização. **Cadernos Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 30, n. 4, p. 487-495, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4MkrhhhsG5QmQfbsTmZN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

SOUZA, Luiz Humberto Rodrigues de *et al.* Queda de Idosos e fatores de risco associados. **Revista Atenção Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 4, p. 55-60, 2017. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804/pdf. Acesso em: 2 jun. 2023.

TEIXEIRA, Darkman Kalleu da Silva *et al.* Falls among the elderly: Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2019, v. 22, n. 03, e180229. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

XIMENES, Maria Aline Moreira *et al.* Efetividade de Intervenções Educativas para prevenção de quedas: Revisão sistemática. **Texto e Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 20, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GCLdzD3mFvhj68H4zWzhhxc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

APÊNDICE A – ARTIGO
ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS DA
COMUNIDADE¹

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR FALLS IN COMMUNITY-DWELLING
ELDERLY

Ghiulye Evelyn Fonseca de Jesus²

Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar³

Ana Karinne Morais Cardoso ⁴

RESUMO

Introdução: A queda é conceituada como contato com a superfície de apoio de forma não intencional por conta de uma mudança do idoso na posição em um nível inferior. Mediante verificado o fenômeno atinge em média 30% dos idosos **Objetivos:** O principal objetivo analisar quais principais fatores do risco de quedas em idosos da comunidade do Centro de Referência Especializado de Atenção Integral a saúde da Pessoa Idosa– CREAISPI. **Métodos:** Participaram da pesquisa trinta idosos, foi aplicado questionário de KATZ visando identificar o grau de dependência e teste de TUG para avaliar o risco para quedas. **Resultados esperados:** A maioria do sexo feminino, com idade de 60 a 69 anos e com nível de escolaridade fundamental. O teste de TUG apresentou risco moderado para quedas e o questionário KATZ evidenciou maior número de idosos independentes. A comparação do teste de TUG junto à funcionalidade apresentou diferença significativa em todos os níveis, evidenciando que o risco de quedas tem relação com a capacidade funcional. **Conclusão:** Os idosos apesar de apresentarem independência na maioria dos itens referentes as atividades de vida diária no entanto possuem risco para quedas. Pela quantidade da amostra é importante estudo para obter valores em maior proporção. **Palavras-chave:** Dependência; Idosos; Risco; Queda.

¹ Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB.

² Graduanda do 10º Período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: 002-020328@aluno.undb.edu.br

³ Orientadora. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: adelzir.haidar@undb.edu.br

⁴ Co-orientadora. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior – UNDB. E-mail: ana.cardoso@undb.edu.br

ABSTRACT

Introduction: A fall is conceptualized as unintentional contact with the support surface due to a change in the position of the elderly person at a lower level. **Goals:** The main objective is to analyze risk factors for falls in the elderly in the community of the Specialized Reference Center for Integral Health Care for the Elderly – CREAISPI. **Methods:** thirty elderly people participated in the research, the KATZ questionnaire was applied to identify the degree of dependence and the TUG test for risk of falls. **Expected results:** The majority were female, aged between 60 and 69 years and with a basic education level, the TUG test showed a moderate risk for falls and the KATZ questionnaire showed a greater number of independent elderly people. Comparing the TUG test with functionality showed a significant difference at all levels, showing that the risk of falls is related to functional capacity. **Conclusion:** The elderly, despite being independent in most items related to activities of daily living, however, are at risk for falls. Due to the size of the sample, studies are important to obtain values in greater proportion.

Key words: Dependency; Elderly; Risk; Fall.

1 INTRODUÇÃO

A queda é conceituada por contato com a superfície de apoio de forma não intencional por conta de uma mudança do idoso na posição em um nível inferior a posição inicial. Mediante verificado o fenômeno atinge em média 30% das pessoas adultas na terceira idade com mais de 65 anos, quando a idade aumenta para 80 anos essa porcentagem passa para 40% sendo assim responsável por 87% de fraturas devido à queda, as internações ficam em 50% somente sendo idosos consumindo os recursos de saúde de forma elevada (JESUS, 2020).

A ocorrência de queda da terceira idade se dá por diversos fatores tanto intrínsecos como extrínsecos, como perda da capacidade funcional, diminuição do equilíbrio, alterações de marcha, grau de dependência elevado, diminuição da capacidade visual e extrínsecos que são os ambientais como iluminação inadequada, falta de corrimão, pisos escorregadios, chinelos inadequados (RODRIGUES; SCHAYANEHOMEM, 2021).

A queda é considerada um evento limite não intencional levando a fragilidade, dependência e até mesmo a óbito considerado problema de saúde pública pelas elevadas taxas de morbimortalidade e custo econômico alto por ser idoso (JESUS, 2020).

O sedentarismo no envelhecimento também é um fator que contribui para a deterioração do controle corporal por isso a realização de atividade física é um fator importante pelas alterações que ocorreram no processo de envelhecimento, por isso que uma boa capacidade funcional protege o idoso de eventos de quedas levando a se manter de forma ativa (BUSHATSKY, 2018).

O uso de poli farmácia juntamente com a queda tem sido visualizada, mas não é possível relatar ainda uma causa onde o uso de medicamentos aumenta o risco de quedas especialmente em idosos mais frágeis ou que usam medicamentos mais severos (MIRANDA *et al.*, 2017).

A capacidade funcional (CF) é conceituada em parte mental e física para conservar a vida autônoma e independente para que o idoso consiga ter uma realização plena para realizar suas tarefas diárias, com segurança e qualidade de vida (LEITE *et al.*, 2020).

Diante do exposto formulou-se a seguinte questão problema: como evidenciar os principais fatores de risco de quedas de maneira eficaz para idosos na comunidade?

Para responder à questão anterior, está pesquisa teve como objetivo geral: Analisar quais os principais fatores de risco de quedas na pessoa idosa da comunidade. Os objetivos específicos são analisar sociodemograficamente a seleção da amostra, comparar o desempenho na capacidade funcional com o risco de quedas em idosos e verificar os fatores biológicos e ambientais com o risco de quedas em idosos.

A pesquisa foi escolhida como relevante para mostrar a importância de estudar os fatores que levam ao risco de quedas nos idosos e verificar através de questionário e testes realizados a quantidade de pessoas que apresentam o índice de queda, principalmente indivíduos de terceira idade para explorar ainda mais o assunto estudado.

O tipo de pesquisa realizado foi de modo aplicado com objetivo ser experimental e observacional de abordagem qualitativa e quantitativa do período de abril a maio de 2023 com idosos de 60 a 80 anos da comunidade que se encontram

em acompanhamento no Centro de Referência Especializado de Atenção à Pessoa Idosa – CREAISPI São Luís Maranhão.

Essa pesquisa é de origem aplicada pois se trata de uma pesquisa de campo sobre análise dos riscos de quedas através dos fatores intrínsecos e extrínsecos da pessoa idosa na comunidade, o levantamento procura ser delimitado buscando aprofundamento das questões propostas mediante as características da população idosa com planejamento efetivo (GIL, 2002).

A pesquisa experimental buscou levantar informações sobre incidência de quedas de idosos, após foi realizada avaliação das atividades de vida diária pelo questionário de KATZ verificando o nível de dependência do idoso e o teste de TUG avaliando a capacidade funcional do idoso.

A pesquisa foi realizada com indivíduos idosos pacientes do CREAISPI número amostral não probabilístico onde há escolha por critérios. Os critérios de inclusão são idosos em faixa etária de 60 a 80 anos que estão em reabilitação, que conseguem realizar a marcha, tenham boa capacidade cognitiva sendo executado naqueles indivíduos da comunidade que foram encaminhados ao atendimento do CREAISPI e aceitaram participar do projeto de pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), os critérios de exclusão são pacientes idosos que não iniciaram reabilitação e que tenham baixo cognitivo sendo analisado pelo questionário de demência (CDR) e deficientes visuais.

Os instrumentos e coleta de dados foram ficha de avaliação, questionário validado do índice de (KATZ) caracterizado por questões na realização do diálogo através de perguntas dos pontos de interesse da pesquisa onde se deu total liberdade ao idoso para responder o questionário. O teste específico de TUG avaliando a capacidade funcional do idoso em risco de queda baixo, moderado, alto e extremo.

A análise de dados foi obtida por análise sociodemográfica da seleção da amostra pelos resultados expressos na ficha de avaliação, no questionário de KATZ para verificar o grau de dependência em conjunto com o teste de TUG. Os dados serão analisados por gráficos e tabelas sendo realizado comparação entre os testes e o questionário verificando a funcionalidade realizada pela análise no programa Excel verificando se os idosos que tem grau de dependência possuam maior risco para quedas.

Os capítulos apresentados durante o trabalho foram a queda de idosos na comunidade buscando expor o conceito sobre a queda de idosos e a quantidade de

idosos que tem queda durante o ano, após foi exposto as causas e consequências da queda de idosos exemplificando os fatores intrínsecos e extrínsecos, também foi frisado a relatar a importância da capacidade funcional em indivíduos idosos e a prevenção de quedas e como promover saúde nos idosos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A queda de idosos na comunidade

A queda conceituada como deslocamento de forma não intencional com relação ao próprio corpo para um nível inferior com a posição inicial sem correção ao tempo hábil pelas circunstâncias multifatoriais, comprometendo sim a estabilidade principalmente a manutenção da postura do idoso que também pode estar comprometida (LUZIA *et al.*,2018).

Mediante Souza *et al.* (2019) muitas as repercussões da idade mediante a função geral do idoso podem levar a queda que vão da diminuição da força muscular, flexibilidade, reflexos, marcha, parte visual comprometida, função vestibular, mobilidade diminuída e enfraquecimento dos membros inferiores.

Para Rodrigues e Schayanehomem (2021) o envelhecimento é visto por modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas trazendo a dependência e perda da autonomia dos indivíduos, quando possuem doença crônica degenerativa juntamente ao sedentarismo.

Segundo o mesmo autor a queda está frequentemente está ligada a alterações sensório-motoras em consequente a senilidade, como os distúrbios durante a marcha, diminuição do equilíbrio, diminuição da capacidade funcional e déficit no cognitivo. Com a idade avançada as estruturas do sistema musculoesquelético sofrem mudanças devido ao declínio da massa óssea e as articulações sinoviais que garantem o movimento das extremidades ósseas, acarretam alterações nas cartilagens articulares e expansão das fibras colágenas onde a cartilagem acaba ficando mais fina.

A queda pode gerar impacto negativo na mobilidade dos idosos além do medo de cair e o risco de um novo acidente, sendo de suma importância frisar que o sexo feminino tem alto índice na ocorrência da queda e isto se deve pela grande

expectativa de vida do público, pode-se verificar que a mulher tem menor número de massa muscular aumentando a fragilidade das mesmas (BONFIM NETO *et al.*, 2019).

O medo de queda traz alterações como perda da autonomia e dependência da vida diária, diminuição das atividades sociais e sentimento de insegurança e fragilidade, é eficaz um ambiente satisfatório para este idoso que ofereça segurança e seja funcional, por isso que um ambiente adaptado é de suma importância para o mesmo trazendo além da funcionalidade a diminuição de quedas e riscos de fraturas (PENA *et al.*, 2019).

2.2 Causas e consequências de queda em idosos mediante fatores intrínsecos e extrínsecos na comunidade

Os fatores intrínsecos são relatados como agravos de saúde vinculados ao próprio idoso que vão desde da parte ocular até equilíbrio e as mesmas se apresentam sutis quanto ao início, porém com avanço dos anos causam níveis altos de alterações visuais sofridas nas estruturas do olho interferindo na acuidade visual dos idosos indo a sintomas oftalmológicos (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Alterações musculoesqueléticas e ósseas com o avançar da idade há perda muscular progressiva sendo mais evidente em sexo feminino com diminuição das fibras musculares causando fraqueza muscular progressiva, posturas viciosas e agravamento no aparelho locomotor, com força muscular diminuída principalmente nos membros inferiores, há alteração na sensibilidade nos pés elevando o risco de histórico para quedas (ALVES, 2019).

De acordo com o mesmo autor as alterações do sistema vestibular se dar pela degeneração do reflexo vestibulo-ocular, evidenciando falência e desequilíbrio quando se rotaciona o corpo acarretando em desvio de marcha, todas as alterações podem ocasionar aumento da oscilação corporal e oferecer risco alto para quedas.

O uso da poli farmácia juntamente com a queda tem sido visualizada, não é possível relatar uma causa onde o uso de medicamentos aumenta o risco de quedas especialmente em idosos mais frágeis ou que usam medicamentos mais severos. (MIRANDA *et al.*, 2017).

O idoso que sofre com a queda tem como consequências as fraturas que são responsáveis por mortes acidentais em pessoas acima dos 65 anos apresentando idosos dez vezes mais em internações e oito vezes mais óbitos por conta das quedas.

O idoso que passa grande parte em seu ambiente domiciliar e na sua comunidade podendo ser considerado um local seguro por se encontrar nele, pode se tornar um ambiente de risco devido ao domicílio ser o local com maior risco de quedas se não for tomar os devidos cuidados (SHARMA *et al.*, 2018).

As quedas em idosos podem acarretar lesões na pele, luxações, fraturas que podem ser graves na necessidade de ter internações além de provocar traumas psicológicos com a síndrome dos pós queda gerando insegurança, perda da confiança, medo e ansiedade mediante a possibilidade de uma nova queda ocorrer influenciando na autonomia e confiança desse indivíduo (BUSHATSKY, 2018).

Para Sharma *et al.* (2018) os locais com maior número de quedas é o domicílio sendo quarto e banheiro o cômodo mais evidente para quedas pelo fato de os mais usados que embora seja iluminado pode ser um local escorregadio e após a cozinha, principalmente pessoas do sexo feminino que passa grande parte do dia no local vinculado aos afazeres de casa.

De acordo Teixeira *et al.* (2019) com o autor acima os fatores extrínsecos devem ser mencionados sendo no domicílio ou na própria comunidade como pisos irregulares e escorregadios, ausência da barra e corrimões em praças ou no próprio ambiente domiciliar, escadas, objetos jogados no chão, degraus com alturas elevadas levando a possibilidade de surgir eventos traumáticos.

2.3 A importância da capacidade funcional em pacientes idosos

Quando se trata de envelhecimento as alterações fisiológicas, socioculturais e psicológicas ocorre no processo de senescência e um quadro patológico caracterizado como senilidade, sendo de suma importância atenção dos profissionais de saúde para que se possa envelhecer saudável e realizando as atividades de vida diária de forma ativa, através de orientações das alterações fisiológicas que ocorrem mediante o avançar da idade ou atendimentos especializados com o processo do envelhecer (LEITE *et al.*, 2020).

De acordo com o autor mencionado acima a capacidade funcional é conceituada como habilidade para manter as condições físicas do idoso onde ele consiga realizar as atividades de vida diária. Já a incapacidade funcional é o impedimento da funcionalidade mediante desempenho das atividades básicas no cotidiano do idoso.

Um dos principais problemas que pode afetar a pessoa idosa é a perda de capacidade funcional, estudos tanto internacionais como nacionais tem visto os fatores que levam o idoso a ser incapaz, os estudos nacionais têm visualizado que podem ser idade avançada, baixa renda, sexo feminino e baixa escolaridade. Os estudos internacionais têm constatado que podem ser idade e uso de cinco ou mais medicamentos assim como também a depressão (CARDOSO *et al.*,2019).

2.4 A prevenção de quedas e como promover saúde em idosos

Mediante envelhecimento populacional no mundo há necessidade de um suporte público para apoiar as demandas mediante ao processo de envelhecer. Os dias atuais buscam por constante mudanças onde a tecnologia vem fazendo parte do uso diário de todos. (DINIZ *et al.*, 2022).

Os idosos têm dificuldade de reconhecer e conscientizar dos fatores de risco de quedas com a ocorrência de incidente e consequências que podem vir a ter caso não seja muito bem orientado (MIRANDA *et al.*, 2017).

Mediante o mesmo autor é de suma importância que se tenha investimento nos programas de prevenção de riscos de queda com foco e orientação sobre fatores da população idosa mediante os materiais como folders, cartilhas ilustrativas, palestras, vídeos que seja divulgado através de programas de TV, internet, rádio a fim de contribuir para informação com a população sobre os riscos que ocorrem promovendo ambientes seguros em domicilio e na comunidade.

Os programas de prevenção de quedas relatam que a mesma é algo multifatorial incluindo treino de força, equilíbrio, intervenção e a própria avaliação dos obstáculos que se encontram no lar e na comunidade onde o idoso reside. É de suma importância que o profissional conscientize a população através da promoção em saúde e dos determinantes relacionados ao evento da queda de idosos através dos programas de prevenção (XIMENES *et al.*, 2021).

Com orientações como melhorar o domicilio aperfeiçoa a independência física e melhora a qualidade de vida minimizando as complicações, fazendo com que haja um ambiente seguro e eficaz para que o idoso possa transitar com total segurança (SOUZA; GIACOMIN; FIRMO, 2023).

3 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Estudo de modo aplicado com objetivo ser experimental e observacional de abordagem qualitativa e quantitativa que foi realizado no período de abril a maio de 2023 em trinta indivíduos tendo como população alvo idosos de 60 a 80 anos da comunidade e que se encontram em acompanhamento no Centro de Referência Especializado de Atenção Integrada à Pessoa Idosa – CREAISPI São Luís Maranhão.

Essa pesquisa é delimitada e se trata de uma pesquisa de campo para trazer levantamentos em maior alcance sobre análise do risco de quedas através de fatores intrínsecos e extrínsecos da pessoa idosa na comunidade. O levantamento busca aprofundamento das questões propostas mediante as características da população idosa com planejamento efetivo (GIL, 2002).

Foi suma importância verificar o risco de quedas em indivíduos da terceira idade aliado a fatores biológicos e ambientais do meio que foram formulados ao longo da pesquisa buscando estudar a determinada área. Os fatores de risco foram verificados através da ficha de avaliação, questionário de KATZ e teste de *Timed Up and Go* (TUG).

A pesquisa teve como objetivo ser experimental e observacional proporcionando maior familiaridade com o problema buscando torna-lo mais explícito, quantitativo e qualitativo para aprimoramento de ideias (SEVERINO, 2010). Os principais elementos foram observados em trinta pacientes idosos de 60 a 80 anos, contabilizando a quantidade de indivíduos que possuam risco de quedas fornecendo maiores informações sobre o assunto estudado.

O planejamento foi delimitado pois possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado com levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas sobre o problema pesquisando e avaliado através da ficha de avaliação composta por sexo, idade, nível de escolaridade, local de moradia, fatores ambientais e dos testes de TUG verificando o nível de capacidade funcional e o questionário de KATZ verificando o nível de dependência dos idosos.

A pesquisa apresentou, idosos tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino com nível de escolaridade alto e baixo e de saúde mental positiva para

utilização de técnicas padronizadas para coleta de dados tais como questionário validado do índice de KATZ fornecendo informações sobre a avaliação das atividades de vida diária proporcionando uma visão ampla sobre o nível de dependência do idoso e o teste de TUG verificando risco de queda do mesmo.

A pesquisa é de abordagem qualitativa e quantitativa onde houve interação dos idosos ao pesquisador, a partir disso registrou-se os dados e as informações coletadas. Os dados foram interpretados e verificados nas informações que foram obtidas durante a pesquisa para que gere interpretação e conclusão análise dos fatores de risco de quedas (SEVERINO, 2010).

4.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado no Centro de Referência Especializado de Atenção Integrada à pessoa Idosa – CREAISPI São Luís Maranhão localizado no bairro cohab anil I, rua treze caracterizado por um estabelecimento de média complexidade que realiza atendimentos de demanda espontânea e referenciada, além de salas de clínica especializada contando com extensa equipe multidisciplinar que inclui fisioterapeutas.

A demanda local é composta por 3 fisioterapeutas no turno da manhã e tarde que em média tem 10 pacientes para cada fisioterapeuta atendendo 30 pacientes em cada turno.

4.3 Universo e Amostragem

A pesquisa foi realizada em trinta indivíduos idosos ativos pacientes do CREAISPI, número amostral não probabilístico onde há escolha por critérios. Foi realizado de forma intencional e racional visto que houve seleção através das informações disponíveis nas fichas de avaliação do local selecionados por critérios e inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão idosos ativos de 60 a 80 anos em processo de reabilitação foi avaliado em indivíduos que conseguiram realizar a marcha, tendo boa capacidade cognitiva sendo executado naqueles que foram encaminhados ao atendimento do CREAISPI e aceitaram participar do projeto de pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) mediante disposto no (ANEXO C).

Critérios de exclusão pacientes idosos que não estavam em reabilitação e que tinham algum déficit cognitivo como demência sendo avaliado pela escala de (CDR) e deficientes visuais.

4.4 Riscos e Benefícios

Evidencia-se que toda pesquisa possui riscos para os pacientes que se dispõe a participar, porém os riscos relacionados à sua participação foram mínimos, sendo de ordem psicológica podendo ter tido pequeno desconforto na presença do pesquisador na aplicação dos questionários, do teste e na realização das entrevistas. A participação na pesquisa pode ter comprometido o tempo do paciente em média 30 minutos. Porém os riscos foram minimizados mediante a contribuição e participação para a melhoria dos serviços oferecidos no Centro de Referência Especializado de Atenção Integrada à pessoa idosa – CREAISPI.

Os que foram adotados na pesquisa obedeceram aos critérios de Ética em pesquisa com Seres Humanos mediante Resolução N° 466/2012 e Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto nenhum dos procedimentos adotados para a coleta de dados nesta pesquisa implicou em riscos de imagem, integridade física, psicológica ou dignidade humana para os participantes.

Os benefícios da pesquisa contribuíram para analisar os fatores de risco de quedas através dos testes de TUG e questionário de KATZ com as principais orientações onde foi verificado o risco de quedas em idosos e o nível de dependência do idoso em suas atividades de vida diária onde não houve nenhum tipo de despesa para aqueles que contribuíram respondendo ao questionário e realizando o teste, além de todos os benefícios colocados acima, as informações foram totalmente confidenciais assegurando total sigilo sobre sua participação na pesquisa.

4.5 Impactos esperados

Contribuir com a pesquisa onde identificou-se os fatores de riscos de quedas em indivíduos idosos, realização de estudos futuros envolvendo pessoas de terceira idade sobre como formar um protocolo de tratamento e prevenção para os mesmos. Levar o trabalho realizado para comunidade científica por meio da publicação de artigos, em congressos, simpósios, periódicos ou similares.

4.6 Instrumento e Coleta de dados

A ficha de avaliação (APÊNDICE B) composta por idade, sexo, nível de escolaridade, natural de onde, tipo de domicílio, índice de quedas anuais, local de queda, moradia, fatores ambientais que são fatores do meio onde os idosos vivem diariamente e se realiza fisioterapia.

Os instrumentos de coleta de dados foram questionário validado do índice de KATZ (ANEXO E) caracterizado por questões na realização de diálogo através de perguntas dos pontos de interesse da pesquisa onde se deu total liberdade para o idoso em responder ao questionário relatando livremente as atividades desenvolvidas no domicílio.

O teste específico de TUG (ANEXO F) que foram realizados para avaliação de idosos sobre a capacidade funcional verificando o risco de queda em baixo, moderado, alto e extremo, foi avaliado pelo questionário de demência CDR (ANEXO B) o cognitivo e tendo assim como métodos de exclusão para a pesquisa.

O questionário de KATZ é um instrumento de medida de atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas e organizadas para mensurar a independência e desempenho em seis funções do idoso em seu domicílio com tarefas propostas sem auxílio, com ajuda parcial ou total da pessoa que são ao banho identificando se recebe assistência ou não e se é em uma ou outras partes do corpo, em se vestir, ir ao banheiro, nas transferências, continência e alimentação para verificar se é independente ou dependente das funções.

O teste de TUG irá avaliar a mobilidade, equilíbrio funcional e risco para quedas onde foi realizado sentado em uma cadeira onde o indivíduo levanta e caminha por 3 metros que serão marcados e retorna à posição sentada avaliando em 4 categorias de até ≥ 10 segundos indicando baixo risco, 10 a 19 segundos indicando risco moderado, 20 a 29 segundos já se encontra com alto risco para quedas, ≥ 30 segundos já significa idosos muito dependente altíssimo risco para quedas.

A nível de aprofundar a pesquisa a coleta de dados foi utilizada mediante observação do participante na realização do teste TUG juntamente com o relato da ficha de avaliação, questionário do índice de KATZ onde verificou-se o grau de dependência junto à capacidade funcional dos participantes que assinaram o (TCLE).

4.7 Análise de Dados

A análise de dados foi obtida por análise sociodemográfica da seleção da amostra pelos resultados expressos na ficha de avaliação, no questionário de Katz para verificação da quantidade de idosos com grau de dependência se consegue ou não realizar as atividades de vida diária sem apresentar risco de quedas.

Em conjunto com dados amostrais do teste específico de TUG para verificar o risco de quedas nos mesmos para a comparação dos dados de TUG e KATZ. Os dados foram analisados através de gráficos e tabelas no Excel sendo realizado comparação entre o teste e o questionário.

4.8 Aspectos éticos

A avaliação e verificação dos aspectos éticos da pesquisa foram realizadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa que envolvem seres humanos (CEP), conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro 2012 do CONEP, reafirmando o compromisso de assegurar o bem-estar dos participantes de acordo com o pressuposto do risco e malefício mínimo. Ressaltando que os participantes tiveram conhecimento prévio sobre os objetivos, a metodologia da pesquisa e a importância do termo de consentimento livre e esclarecido assinado, a fim de contribuir para a produção de conhecimento.

Ressalta-se que a coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo CEP e todos os participantes ou representantes legais, após serem convidados e aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pesquisadores se responsabilizaram pelo sigilo dos dados coletados, pelo anonimato dos participantes da pesquisa, pela segurança e assistência a quaisquer danos físicos ou psicológicos que possam ter ocorrido durante aplicação do teste e questionário foi assegurado o direito à desistência por parte do participante em qualquer uma das etapas do estudo sem nenhum prejuízo para o mesmo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da coleta de dados, os mesmos foram relatados em banco de dados específicos e tabulados, em seguida foi realizada uma análise

criterosa dos dados para cálculos das principais variáveis de elaboração e análise dos resultados que foram apresentados da produção de frequências absolutas e relativas por meio de tabelas e gráficos.

A tabela 1 mostra os dados sociodemográficos da seleção da amostra sendo idosos frequentadores do CREAISPI sendo ativos de ambos os sexos. Foram testados em trinta indivíduos (N=30), observa-se que o gênero predominante é feminino 83,33% (N=25) pois apenas 16,66% (N=5) eram do sexo masculino. Conforme a faixa etária, a predominância na pesquisa foi entre 60-69 anos (N=14) ou 46,66%.

Em relação à caracterização da amostra, o sexo feminino foi o mais prevalente mediante os pesquisados 83,33 % (n=25). De acordo com Caires *et al.* (2017) o sexo feminino é o mais acometido por quedas além delas estarem mais envolvidas nas atividades básicas domésticas sendo comprovado quedas de idosos em banheiro, cozinha e quarto. As mulheres são mais susceptíveis as fraturas e conseqüentemente quedas pela diminuída massa magra e força muscular comparado a homens da mesma idade. É evidenciado na literatura que as mulheres também buscam mais por atendimento como consultas e exames em relação aos homens.

Para Silva *et al.* (2019) a constatação do sexo feminino pode ser explicada também por conta da maior expectativa de vida feminina e menor exposição os fatores de risco externos. Estudos em idosos institucionalizados mostrou que o sexo feminino teve risco 3,9 vezes maior para queda que o sexo masculino, sendo verificado na seleção da amostra.

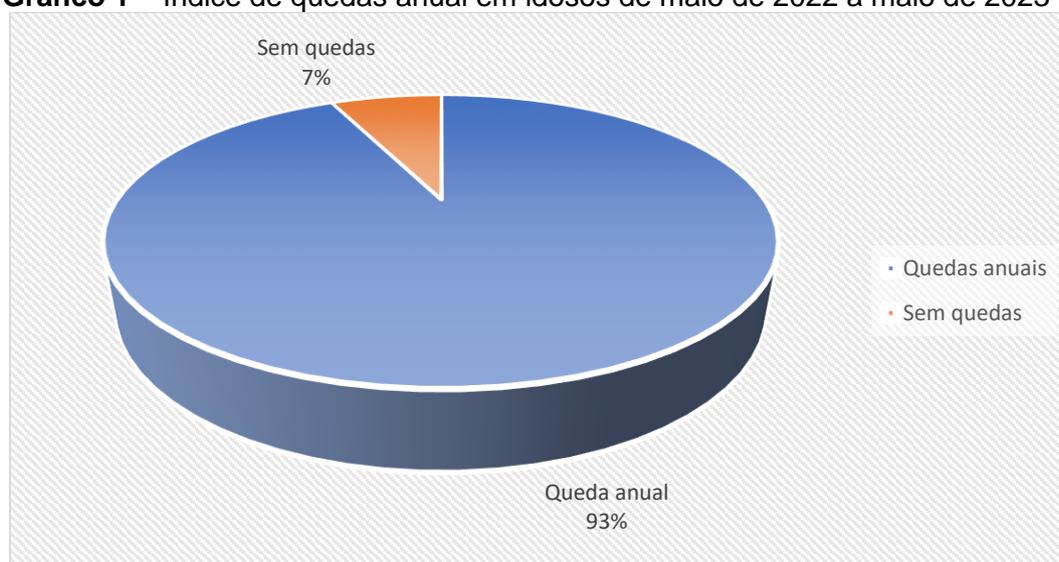
De acordo com a escolaridade, os pesquisados em sua maioria possuem o ensino fundamental 46,66% (N=14). De acordo com Cardoso *et al.* (2019) um dos principais problemas que pode afetar a pessoa idosa é a perda da capacidade funcional, foi verificado que existem fatores que podem tornar o idoso incapaz sendo idade avançada e baixa escolaridade por conta fatores biológicos que com o passar da idade vem sendo visualizado pela perda da acuidade visual, perda de massa muscular, déficit de marcha e equilíbrio quanto pelos baixos recursos tanto financeiros evidenciados pelo baixo nível de escolaridade.

Tabela 2 – Características sociodemográficas da amostra de idosos (n=30)

Variáveis	Freq. Absoluta (nº)	Freq. Relativa (%)
Gênero		
Feminino	25	83,33
Masculino	5	16,66
Faixa Etária		
60-69	14	46,66
70-79	11	36,66
> 79	5	16,66
Escolaridade		
Fundamental	14	46,66
Médio	7	23,33
Superior	5	16,66
Analfabeto	4	13,33

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O gráfico 1 mostra que mediante a quantidade de idosos que participaram da pesquisa, 93% (N=24) apresentaram queda anual enquanto apenas 7% (N=6) não relataram ter evidenciado queda de maio de 2022 a maio de 2023.

Gráfico 1 – Índice de quedas anual em idosos de maio de 2022 a maio de 2023

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Para oliveira *et al.* (2021) idosos de 65 anos já sofreram algum tipo de queda evidenciando prevalência de 28 a 35%. Em dados oficiais no Ministério da Saúde do Brasil, mediante sistema único (SUS) a partir do ano de 2013, foram registrados 93.312 internados sendo pessoas a partir dos 60 anos que sofreram com alguma queda, mediante registro 8.775 chegaram a óbito por esta causa, a queda no Brasil é um dos principais motivos para idosos internados superando as doenças

crônicas que são relatadas como não transmissíveis, um grande problema de saúde pública.

Evidenciado na tabela 2 apresenta escores do tempo dispendido pelos idosos dentre 30 indivíduos 7% (N=2) dispenderam menos que 10 segundos no teste. Os outros quinze idosos 50% (N=15) demoraram em média de 10 a 19 segundos e os que consumiram em média 20 a 29 segundos foi de 30%(N=9), os indivíduos que dispenderam ≥ 30 s foram 13% (N=4) do total avaliado.

Tabela 2 – Tempo dispendido pelos idosos (n=30)

Risco de quedas	Tempo	Nº indivíduos
Baixo risco	< 10 s	02 (6,66%)
Moderado risco	10 a 19 s	15 (50%)
Alto risco	20 a 29 s	09 (30%)
Extremo risco	≥ 30 s	04 (13,33%)

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Para Souza *et al.* (2017) a porcentagem de idosos apresentou escores de < 10 s sendo (6,66%) do total de idosos tem baixo risco de quedas com esse desempenho apresentam ou têm poucas restrições de movimento para atividades básicas de vida diária.

Aqueles que tiveram tempo medido de 10 a 19 s totalizaram (50%) da amostra com risco moderado para quedas, 20 a 29 s (30%) com alto risco de quedas e ≥ 30 s idosos com extremo risco de quedas. De acordo com o autor mencionado acima os indivíduos que tiveram tempo medido 20 a 29 ou 30 inclui idosos que podem ter algum tipo de dependência dentro do domicílio ou comunidade e maiores riscos de quedas. Os escores acima de 20 segundos são claramente piores mediante a relação de idosos saudáveis que o tempo máximo dispendido é menor que 10 s.

A tabela 3 apresenta a situação de dependência em cada atividade básica da vida diária dos idosos, a maior dependência onde necessitou de ajuda parcial foi em vestir-se (N=13) 43% seguida de realizar as idas no banheiro (N=10) 33%, a necessidade de tomar banho foi referida a (N=8) 27%, após transferências da cama para a cadeira foram de (N=7) 23%, continência (N=6) 20% e alimentação apenas (N=2) 7%.

Para Gavasso e Beltrame (2017) é possível verificar que os idosos do presente estudo, mesmo em sua maioria com independência precisam de uma maior atenção das equipes de saúde pela perda de capacidade funcional relatada. Nas

atividades de vida diária dos idosos demonstraram maior dependência foi em vestimenta 43% a mesma encontrada literatura do autor mencionado anteriormente, por isso considerando as características na avaliação dos níveis de dependência do idoso, se presume dizer necessidades de intervenções de outras áreas, não só focada na saúde como no desenvolvimento de ações melhores para o processo do idoso de cuidar.

Tabela 3 – Análise descritiva da dependência funcional para cada uma das atividades de vida diária nos idosos (N=30)

Atividades	Independente	Necessita de ajuda parcial	Necessita de ajuda total
ABVD	N° / %	N° / %	N° / %
Banho	22 (73%)	08 (27%)	--
Vestir-se	17 (57%)	13 (43%)	--
Ir ao banheiro	20 (67%)	10 (33%)	--
Transferência	23 (77%)	07 (23%)	--
Continência	24 (80%)	06 (20%)	--
Alimentação	28 (93%)	02 (7%)	--

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A capacidade funcional faz parte de uma conjuntura que envolve comportamentos, vivência diária, atitudes propiciando constantes avaliações nos desempenhos dos indivíduos de terceira idade com tais domínios assim de acordo com Nunes *et al.* (2019) relata que se faz necessário observar o comportamento dos idosos mediante as atividades básicas de vida diária.

Os dados da tabela 4, disponibilizaram as variáveis tanto do risco de quedas mediante teste de TUG associados ao nível de dependência mediante atividades de vida diária pelo questionário de KATZ. Observou-se que diante do teste de TUG a maioria dos idosos apresentou risco moderado para quedas 50% (N=15). Quanto ao nível de funcionalidade, o predomínio foi de independência 56% (N=17).

Houve diferença significativa de P haja vista valor menor que ($p=0,05$) entre todos os níveis do TUG descritos como baixo risco, moderado, alto e extremo, portanto com base nessa comparação estatisticamente significativa, podemos afirmar que há uma relação entre os níveis de funcionalidade e o resultado do teste de TUG, mais é necessário considerar outros fatores e realizar mais pesquisas para entender melhor essa relação e determinar se existe uma relação de causa e efeito entre as variáveis expostas.

Tabela 4 – Comparação do risco de queda e nível de dependência de idosos (N=30)

Variáveis	Freq. absoluta	Freq. relativa	Valor de P
Risco de queda			
Baixo risco	02	6,66%	(0,007)
Moderado risco	15	50,00%	(0,008)
Alto risco	09	30,00%	(0,009)
Extremo risco	04	13,33%	(0,0099)
Funcionalidade			
Independente	17	56,66%	
Dependente 1	0	0,00	
Dependente 2	0	0,00	
Dependente 3	6	20,00%	
Dependente 4	7	23,33%	
Dependente 5	0	0,00	
Dependente 6	0	0,00	

Fonte: elaborado pela autora (2023).

De acordo Leão *et al.* (2017) a capacidade de se transferir e mobilidade são atividades de grande importância na vida cotidiana do idoso sendo de suma importância para a efetiva realização das atividades de vida diária. Quando há essa redução, ou seja, perda dessas habilidades os indivíduos de terceira idade têm prejuízos funcionais e diminuição da autonomia.

Mediante Lima *et al.* (2017) a queda está relacionada a diminuição da capacidade funcional do idoso podendo haver perda em realizar as atividades básicas de vida diária (ABVD) pelo nível de dependência. Os estudos identificaram que a incapacidade funcional foi o principal fator de quedas, a mesma aumenta a dependência do idoso gerando danos na funcionalidade. Os idosos com baixo risco para quedas apresentam melhor a independência funcional, situação que é evidentemente positiva e deve se manter pelo bem-estar e a qualidade de vida dos mesmos.

A tabela 5 evidencia os fatores extrínsecos dos idosos mediante ao domicílio sendo o local de maior número de quedas onde o predomínio foi de 60% (N=18). Foi mostrado em porcentagem o tipo de habitação do qual o idoso residia onde 93% (N=28) moravam em casas e 7% (N= 2) moravam em apartamentos. Para que se verificasse os fatores ambientais foi entrevistado se o quarto possuía iluminação adequada onde 67% (N= 20) relataram que sim e 33% (N=10) relataram

que não, o uso de tapetes antiderrapantes no banheiro teve predomínio de 87% (N=26) para não já o uso de barras no banheiro foi 93% (N=28) para não.

Tabela 5 – Fatores ambientais no domicílio da pessoa idosa (N=30)

ITEM	QTD
Amostra	Nº frequência
Local de quedas	
Domicílio	18 (60%)
comunidade	12 (40%)
Tipo de domicílio	
Casa	28 (93%)
Apartamento	02 (7%)
Iluminação adequada (quarto)?	
Sim	10(33%)
Não	20(67%)
Uso de Tapetes antiderrapantes?	
Sim	04(13%)
Não	26(87%)
Uso de barras no banheiro?	
Sim	02 (7%)
Não	28(93%)

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os fatores de risco evidenciados como ambientais ou extrínsecos de maior relevância encontrados durante os estudos estão de acordo com os adotados na literatura. De acordo com TEIXEIRA *et al.* (2019) relata que com a iluminação inadequada representando 67% da amostra, ausência de barras no banheiro evidenciando 93% dos indivíduos e sem uso de tapetes antiderrapantes sendo visualizado que 87% dos idosos não utilizam, aumentam risco para quedas.

Segundo com o autor mencionado o ambiente de grande permanência do idoso é o próprio domicílio sendo ele também o local de maior incidência de quedas demonstrado na tabela 5 com 60 % dos indivíduos e que mediante a literatura aumenta após o avanço de idade, o local que parece ser de maior segurança pela vida diária pode se tornar de alto risco.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que apesar da maioria dos idosos se apresentarem independentes os principais fatores de risco de quedas em idosos de forma intrínseca

foi a perda de capacidade funcional principalmente em vestuário dificuldade nas atividades básicas de vida diária que podem ter sido geradas por déficit, além do risco moderado para quedas. Os fatores extrínsecos relatados foram iluminação inadequada, sem o uso de tapetes antiderrapantes e falta de barras no banheiro com maior risco de quedas no domicílio.

A análise sociodemográfica da seleção da amostra foi visto que o público feminino é o mais evidente na pesquisa, a faixa etária com maior predomínio foi de 60 a 69 anos, o nível de escolaridade no presente estudo foi de maior porcentagem em ensino fundamental. Mediante comparação do teste de TUG junto ao questionário de KATZ dos níveis de funcionalidade, foi visualizado que existiu relação estatisticamente significativa de P entre todos os níveis de funcionalidade do idoso e do teste de TUG.

Este trabalho tem limitações pois os resultados não podem ser generalizados, sendo decorrentes do tamanho da amostra pesquisada e o tempo reduzido de pesquisa além do fato de serem realizados em idosos frequentadores do (CREAISPI) e não da população total de indivíduos idosos. Um estudo voltado a todo o público do local ou a uma comunidade específica seria o melhor proposto para obter valores de forma mais generalizada.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Lydiana Maria Pessoa. **Reabilitação Vestibular nas Disfunções de Equilíbrio e incapacidade funcional de idosos com instabilidade postural**. 2019. Disponível em:
<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37088/1/REABILITA%c3%87%c3%83O%20VESTIBULAR%20NAS%20DISFUN%c3%87%c3%95ES%20DE%20EQUIL%c3%8dBRIO%20E%20INCAPACIDADE%20FUNCIONAL%20DE%20IDOSOS%20COM%20INSTABILIDADE%20POSTURAL%20uma%20revis%c3%a3o%20da%20literatura%20.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- BONFIM NETO, Luiz Lima *et al.* Ser idoso no norte do Brasil:: uma análise a partir de usuários da atenção básica na periferia de bélem do pará (guamá). **Revista de Saúde Coletiva da Uefs**, Belém, v. 9, n. 8, p. 3-6, 2019. Disponível em:
<https://ojs3.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3782/4022>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- BUSHATSKY, Angela *et al.* Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo: evidências do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2018,v. 21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180016.supl.2>. Acesso em:10 out. 2022.
- CAIRES, Ellen Luz Pereira *et al.* Tratamento da osteoporose pós-menopáusia: um algoritmo baseado na literatura para uso no sistema público de saúde. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Fortaleza, v. 57, n. 3, p. 255-263, 2017. Mensal. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416301887>. Acesso em: 2 jun. 2023.
- CARDOSO, Joana Darc Chaves *et al.* Capacidade funcional de idosos residentes em zona urbana. **Revista da Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 4, n. 19, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34095/pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.
- DINIZ, Janylle Lucas *et al.* Gerontecnologias e internet das coisas para prevenção de quedas em idosos: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, v. 45, p. 1-10, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/MprVWnFYjfCnykBQNKTRhRR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2023.
- GAVASSO, William César; BELTRAME, Vilma. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Joaçaba, v. 20, n. 3, p. 399-409, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ZVLfdnxLqSDDfyswgJ5qNyM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projeto de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo Brasil: Atlas, 2002. 173 p.

JESUS, Fabiana Viviani de. **CONTRIBUIÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO DOMICILIAR AOS IDOSOS: revisão integrativa**. 2020. Disponível em: http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4079/1/TG_Fabiana%20Viviani%20de%20Jesus_pdfA1.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

LEÃO, Raíla Oliveira *et al.* Análise Comparativa da capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados: **Revista científica nas áreas de envelhecimento humano e saúde**, v.5, n.1, p. 3-12, 2017. Disponível em: <https://pegasus.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/3717>. Acesso em: 25 jun. 2023.

LEITE, Amanda Kubo *et al.* Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ. **Revista Enfermagem Atual**, [s. l.], v. 91, n. 29, p. 101-109, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/640/623>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LIMA, Raquel Janyne de *et al.* Functional capacity and risk of falls in the elderly. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 616-621, 21 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500008>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054212008/html/>. Acesso em: 02 maio 2023.

LUZIA, Melissa de Freitas *et al.* Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 3, n. 52, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LPBtt7dsSktVXzmX8vgRk8n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2023.

MIRANDA, Dayse Panisset *et al.* Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. **Revista da Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 121- 135, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/admin,+Revista+In+derme_Ed_Especial_2017-120-129.pdf. Acesso em: 08 out. 2022.

NUNES, Juliana Damasceno *et al.* Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Artigos de Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 2, p. 295-304, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/NdWJw9HcfZ5FVGWSGkK7fwL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

OLIVEIRA, Samya Regina Nunes *et al.* Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. **Revista Brasileira de Promoção em Saúde**, Fortaleza, v. 4, p. 2-9, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10998/pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.

PENA, Silvana Barbosa *et al.* Med o de cair e o risco de queda:: revisão sistemática e metanálise. **Acta Paulista da Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 32, p. 357-463, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/ZyCRfysdCKcmNYnvcYy3VBv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2023.

RODRIGUES, Marcelly; SCHAYANEHOMEM. Prevenção de quedas em idosos: uma abordagem da fisioterapia. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 12, n. 1, p. 20-29, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6323/5785>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SEVERINO, Antonio Joaquin. **Metodologia de Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SHARMA, Anmol *et al.* Tratamento de fraturas intertrocânticas estáveis do fêmur com haste femoral proximal versus parafuso dinâmico de quadril: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Chandigarh, v. 53, n. 4, p. 478-481, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/1982-4378-rbort-53-04-0477-pt.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.

SILVA, Francisco Luís Cunha; SANTANA, Wilson Ribeiro de; RODRIGUES, Tatyane Silva. Envelhecimento ativo: o papel da fisioterapia na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa. **Revista Uningá**, Maringá, v. 5, n. 4, p. 134-144, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2321/1952>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SILVA, Isadora Gabriella Paschoalotto *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos em risco de quedas no sul do Brasil: **Journal Of Nursing And Health**. Maringá, p. 2-12. 24 nov. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047300/5.pdf#:~:text=Resultados%3A%20houve%2055%20depoimentos%20de,ou%20mais%20medica%C3%A7%C3%B5es%20cont%C3%ADnuas%20diariamente>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SOUZA, Amanda Queiroz de *et al.* Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciências de Saúde Coletiva**, Uberada, v. 24, n. 9, p. 3507-3516, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H4tJXz4p9wcjDrg5zzFLHSt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2023.

SOUZA, Gislaine Alves de; GIACOMIN, Karla Cristina; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. A necessidade de cuidado na percepção de pessoas idosas em processo de fragilização. **Cadernos Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 30, n. 4, p. 487-495, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4MkrhhsgDvG5QMqfbsTmZN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

SOUZA, Luiz Humberto Rodrigues de *et al.* Queda de Idosos e fatores de risco associados. **Revista Atenção Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 4, p. 55-60, 2017. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804/pdf. Acesso em: 2 jun. 2023.

TEIXEIRA, Darkman Kalleu da Silva *et al.* Falls among the elderly: Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** . 2019, v. 22, n. 03, e180229. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229.pdf>. Acesso em: 10 out.2022.

XIMENES, Maria Aline Moreira *et al.* Efetividade de Intervenções Educativas para prevenção de quedas: Revisão sistemática. **Texto e Contexto Enfermagem**, [s. /], v. 20, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GCLdzD3mFvhj68H4zWzhhxc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO PARA PESQUISA

IDADE:	SEXO: MASCULINO () FEMININO ()	PRESSÃO ARTERIAL :
NÍVEL DE ESCOLARIDADE:		
NATURAL DA ONDE:		
TIPO DE DOMICÍLIO: Casa: () Apartamento: ()	JÁ TEVE ALGUMA QUEDA? QUAL LOCAL? EM ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO?	
MORADIA: Você mora sozinho ou com familiares? sozinho () com familiares ()		
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px 20px;">FATORES EXTRÍNSECOS</div>		
Seu quarto e seu banheiro são iluminados? Usa tapete antiderrapante? Seu banheiro tem o uso de barras?		

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

APÊNDICE C – TCLE

UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante, este é um convite para a participação na pesquisa intitulada: **ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS DA COMUNIDADE.**

Você foi escolhido para contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa. Todavia, ressalta-se que a qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Pontua-se que a pesquisa tem por objetivo geral **ANALISAR QUAIS OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DE QUEDAS NA PESSOA IDOSA DA COMUNIDADE.**

Evidencia-se que toda pesquisa incorre em riscos para os participantes, porém os riscos relacionados à sua participação são mínimos, podendo ser de ordem psicológica, uma vez que poderá haver pequeno desconforto com relação à presença do pesquisador durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas. Além disso, pode ocorrer da participação na pesquisa comprometer suas atividades diárias, tendo em vista o desprendimento de pelo menos 30 (trinta) minutos de seu tempo. Todavia, tais riscos são minimizados em detrimento da contribuição de sua participação para a melhoria dos serviços do **CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ATENÇÃO INTEGRADA À PESSOA IDOSA- CREAISPI**, logo sem quaisquer implicações legais.

Ressalta-se que todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nos termos da **Resolução Nº 466/2012 e Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.** Desse modo, nenhum dos procedimentos adotados para coleta de dados nesta pesquisa implicará em riscos à sua imagem, integridade física, psicológica ou dignidade humana.

A pesquisa contribuirá para analisar os fatores de risco de quedas nos idosos através dos testes TUG e questionário de Katz com as principais orientações para que se verifique o risco de quedas dentro da própria comunidade mediante a capacidade funcional do idoso logo, não haverá nenhum tipo de despesa para aqueles que contribuírem respondendo questionários ou concedendo entrevistas à pesquisa. Caso aceite participar desta pesquisa, informa-se que a coleta de dados contemplará **O QUESTIONÁRIO DE KATZ E OS TESTES DE TUG.**

Onde os participantes responderam a perguntas e faram aplicação do teste. Os participantes terão além dos benefícios acima descritos, orientações e esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos instrumentos. Todas as informações obtidas por meio desta pesquisa serão estritamente confidenciais, lhe assegurando o total sigilo sobre sua participação, uma vez que não serão solicitados quaisquer dados pessoais. Destaca-se que os dados coletados servirão de insumos para produtos de natureza científica trabalhando a conclusão de curso assegurando seu anonimato nas publicações desdobradas da pesquisa. Logo, os produtos da pesquisa serão divulgados com o suporte do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

Você receberá uma via deste termo, constando o telefone e o endereço do pesquisador principal desta pesquisa, para quaisquer dúvidas ou esclarecimento que venha a ter sobre o projeto de pesquisa, sua participação, agora ou em momentos posteriores. Além disso, também é informado o endereço e os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa da UNDB, para qualquer reclamação, dúvida ou esclarecimento. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de **FORMA LIVRE** para participar desta pesquisa. Pedimos que preencha, por favor, os itens que seguem:

CASO AINDA TENHA DÚVIDAS A RESPEITO NÃO ASSINE ESTE TERMO

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Pesquisador

PESQUISADOR PRINCIPAL:

Nome, Endereço. Ghiulye Evelyn Fonseca de Jesus

Contato: (98) 99226-9511

E-mail: 002-020328@aluno.undb.edu.br

ORIENTADOR:

E-mail: Adelzirhaidar@yahoo.com.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB

Endereço Av. cel. Colares Moreira, 433- Jardim Renascença, São Luís-MA,65075-441

Telefone: (98) 984599508

E-mail: atendimento@undb.edu.br

ANEXO A – APROVAÇÃO DO CEP

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS DA COMUNIDADE

Pesquisador: Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68190123.1.0000.8707

Instituição Proponente: COLEGIO DOM BOSCO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.003.333

Apresentação do Projeto:

Trata de uma pesquisa de campo para trazer levantamentos em maior alcance sobre análise de quedas através de fatores de risco de quedas da pessoa idosa na comunidade. A pesquisa de campo traz como fonte abordada o meio ambiente próprio que será a comunidade onde reside os idosos avaliando os mesmos e fazendo perguntas importantes sobre como é seu ambiente domiciliar e sua comunidade o que fazem diariamente nele que são as atividades desenvolvidas realizando os levantamentos descritivos e os estudos analíticos (SEVERINO, 2010)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar quais os principais fatores de risco de quedas na pessoa idosa da comunidade

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Evidencia-se que toda pesquisa incorre em riscos para os participantes, porém os riscos

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

Bairro: Renascença

CEP: 65.075-441

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)4009-7074

E-mail: cep@undb.edu.br

**UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB**



Continuação do Parecer: 6.003.333

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência referente ao parecer (5.978.108) foi atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2103607.pdf	05/04/2023 16:00:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOATUALIZADO.pdf	05/04/2023 15:59:56	Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar	Aceito
Folha de Rosto	folhadrosto_Ghiulye.pdf	20/03/2023 17:20:20	Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/03/2023 15:32:39	Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/03/2023 15:16:56	Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cartanuEncia.pdf	20/03/2023 15:15:10	Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/03/2023 15:13:18	Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascença **CEP:** 65.075-441
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



Continuação do Parecer: 6.003.333

SAO LUIS, 14 de Abril de 2023

Assinado por:
Johnny Ramos do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascença **CEP:** 65.075-441
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br

ANEXO B – AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DEMÊNCIA (CDR)

Quadro 1 – Avaliação da Escala de Demência

	SAUDÁVEL	DEMÊNCIA QUESTIONÁVEL	DEMÊNCIA LEVE	DEMÊNCIA MODERADA	DEMÊNCIA GRAVE
	CDR 0	CDR 0,5	CDR 1	CDR 2	CDR 3
MEMÓRIA	Sem perda da memória, ou apenas esquecimento discreto e inconsistente	Esquecimento leve e consistente; lembrança parcial de eventos; esquecimento "benigno"	Perda de memória moderada, mais acentuada para fatos recentes, o déficit interfere com atividades do dia-a-dia	Perda de memória grave; apenas material muito aprendido é retido; materiais novos são rapidamente perdidos	Perda de memória grave; apenas fragmentos permanecem
	[]	[]	[]	[]	[]
ORIENTAÇÃO	Plenamente orientado	Plenamente orientado	Dificuldade moderada com as relações do tempo; orientado no espaço, no exame, mas pode ter desorientação geográfica em outros locais	Geralmente desorientado	Orientação pessoal apenas
	[]	[]	[]	[]	[]
JULGAMENTO E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	Resolve bem problemas do dia-a-dia; juízo crítico é bom em relação ao desempenho passado	Leve comprometimento na solução de problemas, semelhanças e diferenças	Dificuldade moderada na solução de problemas, semelhanças e diferenças; julgamento social geralmente mantido	Gravemente comprometido para solução de problemas, semelhanças e diferenças; juízo social geralmente comprometido	Incapaz de resolver problemas ou de ter qualquer juízo crítico
	[]	[]	[]	[]	[]
ASSUNTOS DA COMUNIDADE	Função independente nas atividades de trabalho, compras, negócios, finanças e grupos sociais	Leve dificuldade nestas atividades	Incapaz de funcionar independentemente nas atividades, embora ainda possa desempenhar algumas; pode parecer normal na avaliação inicial	Sem possibilidade de desempenho fora de casa; parece suficientemente bem para ser levado a atividades fora de casa	Sem possibilidade de desempenho fora de casa; parece muito doente para ser levado a atividades fora de casa
	[]	[]	[]	[]	[]
LAR E PASSATEMPOS	Vida em casa, passatempos e interesses intelectuais mantidos	Vida em casa, passatempos e interesses intelectuais levemente afetados	Comprometimento leve mas evidente em casa; abandono de tarefas mais difíceis; passatempos e interesses mais complicados são abandonados	Só realiza tarefas mais simples. Interesses muito limitados e pouco mantidos	Sem qualquer atividade significativa em casa
	[]	[]	[]	[]	[]
CUIDADOS PESSOAIS	Plenamente capaz	Plenamente capaz	Necessita de assistência ocasional	Requer assistência no vestir e na higiene	Requer muito auxílio nos cuidados pessoais. Geralmente incontinente
	[]	[]	[]	[]	[]
Score final: _____					

Fonte: Montaño; Ramos (2005).

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA



GOVERNO DO MARANHÃO
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

Ofício nº599/2023 – ESP/MA

São Luís/MA, 17 de março de 2023.

Ao Comitê de Ética e Pesquisa

Assunto: Carta de autorização para realização de pesquisa

Prezado(a) Senhor(a),

A Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, responsável pela regulação, autorização e acompanhamento de projetos de pesquisas básicas e aplicadas desenvolvidas na rede estadual de saúde do Maranhão, informa que o projeto de pesquisa intitulado “*Análise de Fatores de Risco de Quedas em Idosos da Comunidade*”, sob responsabilidade da orientadora *Profa. Dra. Adelizir Haidar, aluna Ghiulye Evelyn Fonseca de Jesus do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário - UNDB*, está **AUTORIZADO** para realização no *Centro de Referência Especializado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa do Maranhão - CREAISPI, localizada no município de São Luís - MA.*

Os pesquisadores devem conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12, assim como respeitar a fonte de pesquisa e guardar os princípios éticos. Outrossim, a pesquisa somente poderá ser iniciada após comprovação de autorização do CEP credenciado à CONEP, mediante apresentação do parecer consubstanciado à Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão – ESP/MA.

Atenciosamente,


Ananda Beatriz Rodrigues Marques
Diretora Científica
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão
ID: 856500-3

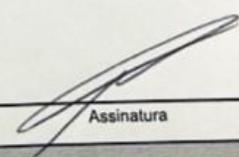


Governo do Maranhão
Secretaria de Estado da Saúde
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

Rua 28 de Julho, nº 312, Centro Histórico, São
Luís - MA | Fone: (98) 3232-3233
escoladesaudepublica.ma@gmail.com



ANEXO D – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS DA COMUNIDADE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 40			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar			
6. CPF: 016.752.277-99	7. Endereço (Rua, n.º): DOS NARCISOS JARDIM RENASCENCA Quadra 11 casa 7 SAO LUIS MARANHAO 65075600		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (98) 3227-5325	10. Outro Telefone:	11. Email: adelzirhaidar@yahoo.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>20</u> / <u>03</u> / <u>23</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: COLEGIO DOM BOSCO LTDA		13. CNPJ: 41.478.561/0003-40	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (09) 8235-3532		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>FABIO SANTOS CARVALHO</u>		CPF: <u>000 673 073 61</u>	
Cargo/Função: <u>GESTÃO ACADÊMICA</u>			
Data: <u>20</u> / <u>03</u> / <u>23</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO E – QUESTIONÁRIO DE KATZ

Quadro 1- Formulário das atividades de vida diária

Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal		
Banho - banho de leito, banheira ou chuveiro		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)	Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo
Vestir - pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido
Ir ao banheiro - dirige-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)	Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite	Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar
Transferência		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)	Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	Não sai da cama
Continência		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	Tem "acidentes"* ocasionais * acidentes= perdas urinárias ou fecais	Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente
Alimentação		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimenta-se sem assistência	Alimenta-se se assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

Fonte: Duarte; Andrade; Lebrão (2006).

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
0	Independente nas seis funções (banhar-se, vestir-se, alimentação, ir ao banheiro, transferência e continência)
1	Independente em cinco funções e dependente em uma função
2	Independente em quatro funções e dependente em duas funções
3	Independente em três funções e dependente em três funções
4	Independente em duas funções e dependente em quatro funções
5	Independente em uma função e dependente em cinco funções
6	Dependente para todas as funções

Fonte: Duarte; Andrade; Lebrão (2006).

ANEXO F – TESTE DE TUG

Figura 1 – Teste de TUG



Fonte: BRETAN *et al.* (2013).