



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIELLY BARBOSA RODRIGUES

**PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS CADASTRADOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAJAZEIRAS – PB

2019

DANIELLY BARBOSA RODRIGUES

**PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS CADASTRADOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.

CAJAZEIRAS – PB

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

R696p Rodrigues, Danielly Barbosa.
Prevalência de quedas em idosos cadastrados na Atenção Primária à
Saúde / Danielly Barbosa Rodrigues. - Cajazeiras, 2019.
44f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profª. Dra. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Saúde do idoso. 2. Envelhecimento. 3. Quedas. I. Dantas, Rosimery
Cruz de Oliveira. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro
de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 613.98

DANIELLY BARBOSA RODRIGUES

PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS CADASTRADOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE.

Trabalho de conclusão de Curso de
Graduação em Enfermagem, do Centro
de Formação de Professores, da
Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito para obtenção de
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 04 / 12 / 2019

BANCA EXAMINADORA

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Profª Drª Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
Orientadora – UANF/CFP/UFCG

Jéssika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Prof. Ma. Jéssika Lopes F. Pereira Batista UAENF/CFP/UFCG
1º membro – UAENF/CFP/UFCG

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

Prof. Drª. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas- 2º membro- UAENF/CFP/ UFCG
2º membro – UAENF/CFP/UFCG

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por ter me iluminado com força e coragem para seguir durante toda a caminhada acadêmica. Aos meus pais, por sempre acreditar em mim e me apoiar em toda a minha jornada de vida.

AGRADECIMENTOS

De antemão, não posso deixar de agradecer ao meu grandioso Deus, que me guiou até este caminho sem soltar minha mão em momento algum. Foram anos de lutas para a realização desse sonho e o meu Deus, com toda a sua grandeza, nunca me desamparou, me levantou, ergueu minha cabeça e acreditou em mim nos momentos mais difíceis, estando comigo em todas as fases da minha vida, a ti Senhor minha eterna gratidão.

Sou eternamente grata aos meus pais, Francisco Paulo Rodrigues e Lucimá Barbosa Pereira, por terem acreditado em mim muito antes de entrar na Universidade. Sempre me fortaleceram e confiaram no meu potencial, me dando forças para que eu nunca desistisse do meu sonho, que logo passou a ser o sonho de vocês. Passamos por muitas coisas juntos, a distância fez com que tivéssemos que mudar nossas vidas para que o nosso sonho fosse realizado e hoje, cá estou eu concretizando o que tanto a gente almejou.

Agradecer aos meus irmãos, Jefferson Barbosa e Natielly Barbosa, por todo o apoio e palavras de motivação. Sempre presentes, me ajudando financeiramente e emocionalmente, aturaram os meus surtos constantes.

Meus agradecimentos a todos os meus familiares, em especial aos meus tios Ozelito e Raimundo por todo amor, carinho, atenção e puxões de orelha, por me chamarem de filha e não medir esforços para me verem feliz. Sou eternamente grata a todos em especial a minha segunda mãe, minha vovó a famosa Espedita Rodrigues, a mulher mais guerreira que conheço em todos os aspectos, que brigava com seus próprios filhos para me defender, aquela que me criou e batalhou por mim e pela minha felicidade.

Agradecer à minha filha Mel por sempre está comigo nas noites em que me sentia triste e sozinha, você foi a melhor coisa que Deus colocou no meu caminho, meu ponto de amor e paz, mamãe te ama.

Agradeço a minha turma XXI por cada momento que passamos juntos, eu não teria chegado aonde cheguei sem vocês, passamos por muitas coisas, momentos felizes e tristes, mas sempre todos juntos, um segurando à mão do outro como uma família, afinal a gente foi uma família durante toda a nossa jornada, permanecemos unidos em qualquer situação. Fomos exemplo para outras turmas, por sermos os melhores, os mais unidos e também os mais loucos. Sou imensamente grata a Deus por cada um de vocês

Ariane, Danielle, Vitória, Dâmarys, Yandra, Catarina, Indyajara, Mateus Andra Mateus Filgueiras, Francley, Larissa, Hemeson, Geysa, Wesley, Carol.

Agradeço às minhas amigas, Núbia Maria e Francimarcia, por terem me aturado e me mostrado o verdadeiro sentido da amizade, posso dizer que não vivo sem vocês, me acolheram de uma forma inexplicável, juntamente com todos os seus familiares. Vocês foram presentes que Deus colocou na minha vida para que eu pudesse concluir esse curso. Obrigada por cada momento, cada carona, cada briga e por todos os momentos de amor, loucuras e alegrias que vivemos durante esse caminho. Amo muito vocês!

Agradecer a João Victor. A pessoa mais linda que Deus colocou na minha vida para que eu não seguisse só. Você tornou-se um irmão e lhe sou eternamente grata por aturar as minhas bagunças, meus surtos e estresses. Obrigada por acreditar em mim, pelas suas palavras de conforto e por todo cuidado que tens comigo e Mel. Eu te amo e posso dizer que não vivo sem você.

Agradeço à minha amiga Luênya. Por todo apoio que me deu durante todo a minha caminhada acadêmica, por sempre ter me mostrado qual o melhor caminho a seguir e ter me orientado diante das dificuldades encontradas na realização desse trabalho. Obrigada por cada puxão de orelha e por cada palavra de paz e conforto. Você e José Gabriel são de extrema importância na minha vida. Amo muito vocês!

Não poderia deixar de agradecer a minha amiga Ana Abrantes, por ter iniciado essa etapa comigo sendo sempre o meu ponto de apoio. Foram muitos obstáculos que enfrentamos no início desse percurso, uma sendo o espelho da outra. Porém, Deus te mostrou outro caminho para seguir, tivemos que nos separar por motivos maiores, mas o nosso laço de amizade permaneceu o mesmo. Obrigada por tudo amiga!

Quero deixar minha imensa gratidão ao meu amigo Hemeson. Meu cúmplice, meu irmão, meu braço direito, aquele que sempre me ajudou, me acolheu como ninguém na sua casa, me mostrou que o amor e a fé vence tudo, e hoje comemoramos juntos essa conquista. Obrigada por cada momento, não só os de alegria, mas também os de tristezas que nos fizeram mais fortes e capazes de passar por cada um dos obstáculos unidos.

Agradeço ao meu primo Danúbio Abrantes (*In memoriam*), que fez parte da minha luta bem no início, ainda no Ensino Fundamental. Foi o amigo do meu pai que além de professor se tornou um irmão para mim, me mostrou que o ensino e saber são mais importantes que qualquer jogo de futebol. Sei que está ao lado de Deus vendo a

conquista em que você fez parte. Obrigada por tudo e pela família maravilhosa que tem em especial ao seu pai Raimundo de Tino, por sempre ter acreditado em mim e me ajudado todas as vezes que precisei.

Não poderia deixar de agradecer a Júnior Almeida e todos da sua família, por terem sempre me ajudado e me motivado durante a minha caminhada pessoal e profissional. Sou eternamente grata a todos por cada palavra de incentivo e por nunca terem duvidado de mim.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Rosimery Cruz de Oliveira Dantas, meu muitíssimo OBRIGADA. Sou imensamente grata por todos os ensinamentos, orientações e apoio diante essa fase tão importante da minha vida. Obrigada por me transmitir paz e ser tão paciente para comigo, levarei comigo um exemplo de profissional na qual me espelho ser, uma pessoa simples, humilde e que possui um grande potencial.

Agradeço à minha banca examinadora, Profa. Ma. Jéssika Lopes F. Pereira Batista e Profa. Dra. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas, duas excelentes profissionais que estão na docência por amor ao que fazem. Pessoas iluminadas por Deus que me apoiaram muito durante todo o meu percurso acadêmico, me mostrando sempre o melhor caminho a ser seguido. Sou imensamente grata por cada ensinamento e cada palavra de conforto. Obrigada por contribuírem de forma positiva na minha formação profissional e pessoal e neste trabalho de conclusão de curso.

Por fim, agradeço a minha segunda casa, à Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores e a todos os professores que se fazem presente no corpo docente da Enfermagem, por terem me torna uma profissional de Enfermagem com um olhar humano e cheio de amor por essa linda profissão. E a todos os funcionários, que direta ou indiretamente, contribuíram para este sonho acontecer.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” (Carl Gustav Jung).

RODRIGUES, D.B. **Prevalência de quedas e impactos na qualidade de vida de idosos cadastrados na atenção primária da saúde**, Cajazeiras, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Cajazeiras-PB.

RESUMO

O processo de envelhecimento apresenta diversas singularidades, que são caracterizadas pelas interações estabelecidas entre os processos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. No idoso, essas condições, favorecem a ocorrência de queda, definida como uma alteração inesperada e não intencional que resulta na mudança do posicionamento inicial do indivíduo para um nível abaixo do normal, resultando em trauma que vai do leve ao grave, podendo ocorrer fraturas e até mesmo o óbito do idoso. O objetivo do estudo consistiu em identificar a prevalência de quedas na população idosa acompanhados pela Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa que contemplou idosos não institucionalizados, assistidos nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família. A amostra foi constituída de 350 idosos, em virtude de problemas logísticos. Análise estatística descritiva, utilizando proporção e média. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, parecer sob número 2.517.912. Os dados revelaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (57,1%), da raça/cor branca (50,0%), casado (57,7%), da religião (85,7%). No tocante a quedas nos últimos três meses, 21,4% caíram, dos quais 26,7% tiveram necessidade de hospitalização e 26,7% apresentaram restrição de algum tipo de atividade do seu dia-a-dia em decorrência da queda. Os idosos, principalmente as mulheres, após cair, desenvolvem comportamentos que interferem diretamente na qualidade de vida e nas atividades para o autocuidado e os afazeres domésticos, uma vez que esta é a ocupação da maioria. Além disso, a existência de múltiplas complicações, comprometimento físico, decorrente de fraturas, agravos psicoemocionais e o medo de voltar a cair, são responsáveis por prejudicar a mobilidade funcional do idoso, deixando-os dependentes diante de suas atividades de vida diária. O estudo alcançou resultados satisfatórios, tendo em vista que grande parte dos idosos não apresentaram episódios de quedas nos últimos três meses. Neste cenário, o Enfermeiro tem papel fundamental na promoção e prevenção de saúde quanto aos riscos de quedas em idosos, uma vez que, com seu papel natural de líder, estimula toda a equipe a se envolver nas ações.

Palavras-chaves: Envelhecimento. Quedas. Saúde.

RODRIGUES, D.B. **Prevalence of falls and impact on the quality of life of elderly registered in primary health care**, Cajazeiras, 2019. Course Conclusion Paper (Undergraduate). Federal University of Campina Grande, Teacher Training Center, Cajazeiras-PB.

ABSTRACT

The aging process presents several singularities, which are characterized by the interactions established between the chronological, biological, psychological and social processes. In the elderly, these conditions favor the occurrence of falls, defined as an unexpected and unintended change that results in the individual's initial positioning being shifted to a level below normal, resulting in trauma ranging from mild to severe, with fractures and injuries. even the death of the elderly. The objective of the study was to identify the prevalence of falls in the elderly population accompanied by Primary Health Care. This is a cross-sectional study with a quantitative approach that included non-institutionalized elderly, assisted in Family Health Strategy Units. The sample consisted of 350 elderly, due to logistical problems. Descriptive statistical analysis using proportion and mean. Project approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande, campus Cajazeiras, opinion under number 2.517.912. Data revealed that most participants were female (57.1%), white / race (50.0%), married (57.7%), and religion (85.7%). Regarding falls in the last three months, 21.4% fell, of which 26.7% needed hospitalization and 26.7% had restriction of some kind of daily activity due to the fall. The elderly, especially women, after falling, develop behaviors that directly affect the quality of life and activities for self-care and household chores, since this is the occupation of the majority. In addition, the existence of multiple complications, physical impairment resulting from fractures, psycho-emotional injuries and the fear of falling again, are responsible for impairing the functional mobility of the elderly, leaving them dependent on their activities of daily living. The study achieved satisfactory results, considering that most of the elderly did not present episodes of falls in the last three months. In this scenario, the nurse plays a fundamental role in health promotion and prevention regarding the risks of falls in the elderly, since, with their natural role of leader, encourages the entire team to be involved in the actions.

Keywords: Aging. Falls Cheers.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos idosos, Cajazeiras 2019.....	24
Tabela 2- Convívio familiar dos idosos, Cajazeiras, 2019	27
Tabela 3- Implicação da queda em idosos, Cajazeiras, 2019.....	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVDS: Atividades Básicas de Vida Diária

ESF: Estratégia Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

ILPI: Internações de Longa Permanência para Idosos

OMS: Organização Mundial de Saúde

PSF: Programa de Saúde da Família

QV: Qualidade de Vida

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 ENVELHECIMENTO HUMANO E SUAS IMPLICAÇÕES	17
3.2 NECESSIDADE DE CONVÍVIO FAMILIAR	18
3.3 QUEDA	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	22
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7 REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE(S)	38
APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semi-estruturada	38
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	40
ANEXO(S)	43
ANEXO 1 – Mini-exame do estado mental (MEEM).....	44
ANEXO 2- PARECER DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	45

1 INTRODUÇÃO

A fase da vida descrita como processo de envelhecimento apresenta diversas singularidades, tendo a ser distinguida pelas interações estabelecidas entre os processos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Todos esses processos se instituem conforme as condições históricas, políticas, econômicas e culturais na quais o sujeito esteja inserido.

O envelhecimento é um processo que ocorre de forma gradativa para alguns e mais rápido para outros, conforme as variações no estilo de vida, fatores socioeconômicos e a presença de doenças crônicas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta resultados de um crescimento relevante da população com mais de 65 anos de idade nas próximas décadas, e destaca que esse aumento continuará no decorrer dos próximos anos, de forma que a previsão para o ano de 2060 é de que um quarto (25,5%) da população deverá estar acima desta faixa etária (IBGE, 2018).

Como o envelhecimento está relacionado ao processo fisiológico, é natural que o promova alterações no corpo humano. Isto acarreta o aparecimento de diversas morbidades, sendo mais frequente perda auditiva, catarata, osteoartrite, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, hipertensão, depressão e demência. Estes agravos, associados a outras condições sociais, como aposentadoria, exclusão familiar, perda de amigos e mudança para uma moradia inapropriada as suas necessidades, contribuem para que esse processo ocorra de forma acelerada e exacerbada (NUNES, 2015).

Dentre estes fatores, o suporte familiar na vida do idoso, durante o processo de envelhecimento, contribui de forma significativa diante de suas fragilidades físicas e psicológicas. O meio familiar pode definir o comportamento e as particularidades do idoso, assim em família com estilo de vida saudável e harmoniosa entre todos, incluindo o idoso, desencadeia um crescimento de qualidade no meio familiar e nas atividades desenvolvidas na vida do mesmo, mantendo uma relação de respeito, sem exclusão ou frustrações, de modo que o idoso evite um isolamento familiar e social.

O uso da polifarmácia associada à perda de massa muscular, a diminuição da força muscular e da densidade óssea contribuem para debilitar o corpo do idoso e isto compromete a sua capacidade funcional, que resulta no comprometimento da execução de suas atividades básicas de vida diária (ABVD), como tomar banho, vestir, higiene, continência e alimentação. Estes fatores comprometem a postura, prejudicando a

mobilidade e o equilíbrio, deixando o indivíduo propício a riscos de quedas (PARGASROTTO; FALSARRELLA; COIMBRA, 2014).

A queda é definida como uma alteração inesperada e não intencional que tem como resultado a mudança do posicionamento inicial do indivíduo para um nível abaixo do normal (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Tem como consequência trauma que vai do leve ao grave, podendo resultarem fraturas e até mesmo o óbito do idoso. Por seu impacto negativo na saúde do idoso, é vista como um problema de saúde pública, estando associado a altas taxas de morbimortalidade, custo social e econômico (PEREIRA *et al.*, 2017).

Considerando a problemática referente às quedas em idosos, perceber-se a necessidade em realizar estudo que abordasse tal temática, elaborando-se a seguinte questão norteadora: “Qual a prevalência de quedas em idosos e como essas quedas interferem na qualidade de vida destes?”.

Dessa forma, se faz necessário entender como o idoso percebe a ocorrência de quedas, buscando assim um aprofundamento diante do tema, para identificar os riscos e as limitações que a queda pode ocasionar na saúde do idoso. Assim, todo o conhecimento sobre a temática favorece o entendimento de como este evento prejudica o viver do processo de envelhecimento.

O interesse do estudo se deu por meio da vivência em atividades práticas e de estágio, nas quais foi possível observar o grande quantitativo de idosos vitimados de quedas. A necessidade de construção de conhecimento e estratégias capazes de minimizar este risco, bem como as doenças que favorecem este evento e suas possíveis consequências, impulsionou a construção deste estudo. Ademais, pretende-se fortalecer a assistência ao idoso com ênfase na prevenção e redução de danos, fornecer à academia conhecimentos científicos e fomentar nos acadêmicos e profissionais o interesse pela temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar a prevalência de quedas na população idosa acompanhados pela Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os fatores de riscos associados a quedas em idosos.
- Apresentar as implicações decorrente de quedas em idosos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ENVELHECIMENTO HUMANO E SUAS IMPLICAÇÕES

O envelhecimento trata-se de um processo dinâmico e gradativo, em conjunto com diversas alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, sendo concebido como um evento natural da vida seguido do decréscimo da reserva funcional do indivíduo, não ocasionando nenhum problema em situações normais de vida diária. A funcionalidade estar diretamente ligada à saúde do idoso e ações que são exercidas diariamente, assim como a autonomia e independência torna o idoso saudável, mesmo que possuía algum tipo de doença (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

As modificações demográficas na população mundial estar ocorrendo de forma heterogenia diante de diferentes etapas ao redor do mundo. Diversos países estão passando por mudanças diante de suas estruturas etárias refletindo em um decréscimo referente na proporção de crianças e jovens e no acréscimo na proporção de adultos e idosos dentro do meio populacional (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

O estresse emocional e doenças acidentais podem desencadear patologias que necessitam de uma devida assistência. O envelhecimento é constituído por dois conceitos: um biológico e outro instrumental, a velhice constituída pelo conceito biológico é caracterizada pela diminuição gradativa da idade, referindo-se há um processo de mudanças ligadas ao tempo, desde o nascimento até o decorrer da vida. O conceito instrumental do envelhecimento envolve todo o meio social do indivíduo, a família, o trabalho e todos os âmbitos da vida social (VALENÇA; SILVA, 2011).

Circunstancias históricas, culturais e sociais, refletem diretamente no processo de envelhecimento e na forma de como cada indivíduo viveu no decorrer da vida. Diferenças genéticas, interações entre condições ambientais, números e diferentes patologias na trajetória de vida, hábitos alimentares, condições psicológicas, dentre outros fatores, podem agravar e maximizar todo o processo de envelhecimento humano (REIS; BONFIM, 2015).

O organismo da pessoa idosa apresenta de forma disseminada, diminuição de suas capacidades, deixando o indivíduo susceptível a doenças e à hospitalização. Todos os sistemas do corpo humano passam por diversas alterações ao longo da vida, chegando a situações em que são capazes de manter os indivíduos dependentes e durante esse período vários desafios começam a surgir. O sistema muscular é modificado durante todo esse processo, acarretando fraqueza muscular, diminuição da amplitude de locomoção, déficit

visual, postural e de equilíbrio. Doença crônico-degenerativa tem efeitos que causam a dependência do idoso para desempenhar atividade de vida diária, ocasionando mudanças no meio familiar e aumentando no grau de dependência (NUNES, 2015).

Deste modo, o idoso durante todo o processo de envelhecimento necessita de uma assistência ampla e de boa qualidade. A equipe deve sempre observar as diversas variações físicas, psicológicas e sociais que geralmente são afetadas durante esse processo. A assistência humanizada está diretamente ligada a todas essas variações que acometem o idoso. O profissional tem um importante papel de realizar um cuidado personalizado, com empatia garantindo uma assistência de qualidade para o estado físico e emocional do idoso (LUZARDO *et al.*, 2018).

Destaca-se a necessidade dos profissionais, em suas atividades, envolver os familiares, de modo que possam entender que os idosos necessitam se sentir úteis e parte do contexto familiar, como alguém ativo.

3.2 NECESSIDADE DE CONVÍVIO FAMILIAR

A valorização da pessoa idosa apresenta diversas mudanças diante de vários paradigmas. O idoso é visto como um indivíduo doentio incapaz de exercer suas próprias atividades, representando assim um incômodo no meio familiar. Diante dessa concepção o sujeito idoso é visto como algo penoso que causa angústia e tormento para os familiares, gerando exclusão social a partir da sua própria imagem.

Fatores como esses estão diretamente ligados com a institucionalização do indivíduo em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). É necessário, portanto, uma investigação acerca dos motivos e razões que induziram a família na tomada de decisão quanto à institucionalização do idoso, bem como destacar a importância de este receber os cuidados institucionais juntamente com o acompanhamento familiar (CAVALCANTI, 2016).

O aumento no número de idosos representa um desafio para a sociedade, devendo esta refletir acerca de estratégias que promovam uma melhor qualidade de vida, garantia dos direitos e inclusão social. Essa inclusão traz sentimentos que favorecem o bem-estar do idoso, tais como, autoestima, autonomia e alegria para conviver no meio familiar. O vínculo é uma importante ferramenta que deve ser trabalhada dentro do convívio familiar, a fim de proporcionar um relacionamento de qualidade para o idoso, sendo necessário um conhecimento sobre as necessidades e capacidade do indivíduo como um todo (OLIVEIRA; MEDEIROS; LIMA, 2015).

O ciclo de vida individual está relacionado ao ciclo de vida familiar, um paralelo ao outro. O ciclo vital é desenvolvido a partir dos momentos construídos por todos os membros da família no cotidiano, contemplando o seu caminhar, os afetos, as funções exercidas por cada um, as relações estabelecidas e o estado emocional com toda sua instabilidade, o que faz com que cada sujeito viva essa etapa, de modo particular, de forma diferente (ANTUNES; NOVAK; MIRANDA, 2014).

Mudanças no ciclo de vida familiar vão influenciar diretamente no adoecimento do idoso. A doença no idoso causa estresse e afeta os membros da família, o que leva a um desequilíbrio nos relacionamentos, pois os cuidados prestados para o idoso são de responsabilidade da família, causando sobrecarga para seus membros no suprimento das necessidades de higiene, vestuário, alimentação, transporte, socialização, dentre outras atividades de vida diária. Esta realidade leva a família a um processo de ressocialização (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Neste sentido, é primordial o convívio do idoso na sociedade, pois isto favorece o estímulo de novas ideias, aquisição de conhecimentos, troca de experiências e afetos. O idoso precisa estar engajado em atividades que lhes proporcione bem estar e que lhe faça se sentir útil, sejam elas em grupo ou individual, assim ele obtém confiança e autonomia frente as tarefas que lhe proporcionam prazer e felicidade (ARANTES *et al.*, 2013).

Essa socialização deve ser proporcionada com segurança, respeitando os limites do idoso, suas necessidades e oferecendo um ambiente seguro para evitar a ocorrência de quedas.

3.3 QUEDA

A queda é a locomoção não intencional do corpo que parte da posição inicial para uma posição inferior. É um episódio frequente que dependendo do seu agravo limita o indivíduo de realizar atividades do dia a dia, causando fragilidade e diminuição da saúde, podendo levar o indivíduo a morte. Diversos fatores de risco estão associados para o acontecimento da queda, dentre múltiplos fatores a bibliografia científica destaca o sexo feminino, a idade avançada, o uso de diversos medicamentos de modo contínuo, decréscimo cognitivo, aparecimento de doenças crônicas, diminuição da força física e motora seguindo de um histórico de quedas (ALVES *et al.*, 2017).

O sistema músculo esquelético está diretamente ligado a mobilidade e funcionalidade de cada indivíduo, necessitando de inúmeros movimentos para trabalhar simultaneamente todos os músculos e articulações do corpo, tendo em vista que o

processo de envelhecimento causa um declínio em grande parte dos sistemas fisiológicos gerando assim uma diminuição nas funções musculares e aumentando a probabilidade nos riscos de queda (BOCARDE *et al.*, 2019).

Estudos apontam que para o ano de 2030 o Brasil apresentará um aumento de 41 milhões de pessoas idosas, desta forma se eleva as precauções que estão ligadas diretamente com o processo de envelhecimento. Além disso, a pessoa idosa fica predisposta ao risco quedas, sendo que 30% dos idosos caem no mínimo uma vez por ano. O número de queda e morte acidental ocorre com mais frequência em pessoas dentro da faixa etária de 65 anos, e 70% dos casos de morte, acontecem com pessoas acima dos 75 anos e dentre esses casos 37,3 milhões de casos de quedas são graves o suficiente para necessitar de uma assistência médica (ABDALA *et al.*, 2017).

O declínio no equilíbrio funcional durante o processo de envelhecimento é um fator que predispõe uma maior probabilidade no risco de quedas, ocasionando uma diminuição na força motora dos membros inferiores. Toda essa fragilidade leva o idoso há depender de parentes ou instituições para seguir uma vida estável, acarretando de um maior comprometimento no estilo de vida e nas atividades diárias (PIOVESAN; PIVETTA; PEIXOTO, 2011).

Grande parte dos idosos acredita que a queda tende a ser um episódio normal no decorrer da idade e, com isso, muitos ignoram o fato de terem caído e não sofrerem lesões, dando importância apenas quando se é acometido por causas mais graves, obtendo assim a possibilidade de desencadear problemas de saúde relacionados à causa da queda. Idosos com histórico de queda em um curto período de tempo apresentam dificuldades na marcha ao caminhar, além disso, possuem uma diminuição da velocidade ao executar o exercício, comparando com idosos que nunca caíram (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Os episódios de queda apresentam características multifatoriais que dentro da sua complexidade possuem diversos fatores de risco, sendo assim, é muito raro determinar uma causa única para o acontecimento da queda.

Segundo Almeida *et al.* (2019), a compreensão das causas das quedas no idoso se dá por três fatores de riscos: intrínsecos, extrínsecos e comportamentais. Os extrínsecos são fatores diretamente ligados ao ambiente físico do idoso, onde ele permanece ou transita, e compreende objetos do domicílio, piso, móveis, escadas sem corrimões, iluminação inapropriada, dentre outros, fazendo com que os acidentes

ambientais sejam os mais comuns e frequentes, em decorrência do desequilíbrio funcional. Os fatores intrínsecos estão relacionados às alterações funcionais do idoso decorrentes do próprio processo de envelhecimento. E os comportamentais, estão associados na forma em que o idoso percebe o seu espaço e como ele atende as suas necessidades.

Outro fator que aumenta o risco de quedas é o uso de medicamentos, decorrente das multimorbidades que favorece a polifarmácia, principalmente as drogas psicoativas decorrentes dos efeitos que provocam no sistema cardiovascular ou no sistema nervoso central, causando alterações na visão, no equilíbrio e na coordenação do indivíduo (LOPES *et al.*, 2019). A queda, quando acontece, geralmente resulta em hospitalização, um evento que quebra a segurança do idoso, principalmente no psicossocial, o que favorece o aumento no número de dias de hospitalização e piora no prognóstico do idoso, aumentando o tempo de ocupação de leito quando comparada com outras faixas etárias (VIEIRA *et al.*, 2018).

O medo da queda limita o idoso de realizar suas atividades diárias, fazendo com que ocorra uma diminuição da mobilidade e da sua capacidade funcional (PEREIRA *et al.*, 2017). O medo está relacionado a diversos fatores, não só por episódios de novas quedas, mas, pelo risco de sofrer lesões ao cair, ser hospitalizado, imobilizado e torna-se dependente de outras pessoas no vestir, no banhar e no locomover. Situações como essas podem ocorrer pelo fato do idoso perder sua autoconfiança ao executar suas atividades do cotidiano, e isso faz com que ele se torne mais suscetível a novas quedas.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa que contemplou idosos não institucionalizados, que frequentam as Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O estudo transversal apresenta medições que são realizadas em um único momento com o indivíduo, sendo possível descrever características da população diante de determinados métodos e variáveis de interesse do estudo (MARQUES; MELO, 2017). Já a abordagem quantitativa é orientada a partir de resultados obtidos por uma amostra de representatividade grande que pode ser codificado de forma numérica, avaliando preferências, comportamentos e ações do indivíduo. Todos os dados coletados são analisados no final do estudo sendo utilizado a partir de cálculos estatísticos para se chegar a uma conclusão (SCHWEITZER *et al.*, 2016).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado nas unidades de ESF do município de Cajazeiras-PB, que está localizada no Alto Sertão Paraibano e se encontra a 477 quilômetros de sua capital João Pessoa. O município possui uma população estimada de 62.187 habitantes, com uma densidade demográfica de 103,28 hab/km². Em 2010 apresentava um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,679 (IBGE, 2017).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo compreende os idosos do município de Cajazeiras que é de 7.628 idosos, conforme projeção do DATASUS (BRASIL, 2017). A amostra, calculada de forma probabilística, utilizando a proporção de 50%, intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, totalizando 366 idosos. Contudo, o estudo foi trabalhado com 350 idosos, considerando alguns problemas de logística.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Considerou-se como critérios de inclusão: possuir a capacidade de responder aos questionamentos, ter condições de saúde para a realização de atividades; ser devidamente cadastrado e acompanhado na ESF; residir no município de Cajazeiras - PB. Teve-se como critérios de exclusão: portador de doença crônica degenerativa incapacitante e diagnóstico de demência confirmada.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados coletados ocorreram na ESF em datas distintas, sendo realizada a aplicação do questionário de forma individual. Antes do questionamento era realizada uma breve explanação sobre a importância e os objetivos da pesquisa, após a autorização dos envolvidos com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B), os dados foram coletados.

Para a realização da pesquisa aplicou-se um questionário (APENDICE A) que avaliou a vida do idoso diante do meio em que se encontra inserido. Por tratar-se de uma pesquisa maior, para este estudo foram utilizadas as seguintes variáveis: Dados sociodemográficos e as relativas à ocorrência de quedas.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, os mesmos foram digitados em planilha Excell 2013, conferido por três digitadores e transposto para o Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 20.0, no qual foram realizadas as estatísticas descritivas. Os resultados apresentados em tabelas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, parecer sob número 2.517.912 (Anexo 1). Esta pesquisa trata-se de uma perna de uma pesquisa maior, que tem como título: Qualidade de vida do idoso: identificando fatores e estratégias intervenientes). Para garantir a participação livre do idoso foi apresentado e, após leitura, assinado o TCLE.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa sessão estão apresentados os resultados do estudo, que para melhor visualização estão dispostos em tabelas e analisados a luz da literatura pertinente.

Conforme a disposição dos dados na tabela 1 percebe-se que a maioria dos idosos entrevistados, era do sexo feminino, com um percentual de 57,1%, da raça/cor branca (50,0%), casada (57,7%), da religião a católica (85,7%) e sem nenhum ano de escolaridade (46,3%). Com relação ao número de quedas em idosos equivalente aos nos últimos três meses, contando pelo momento da coleta dos dados, apenas (78,6%).

Tabela 1- Dados Sociodemográficos dos idosos, Cajazeiras 2019.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	nº	%
Sexo	F	200	57,1
	M	150	42,9
Faixa etária	Idoso	246	68,4
	Ancião	100	31,0
	Velhice extrema	4	1,2
Raça	Branca	175	50,0
	Preto	32	9,1
	Parda	143	40,9
Estado civil	Casado	202	57,7
	Divorciado	29	8,3
	Solteiro	45	12,9
	Viúvo	71	20,3
	Separado	3	0,9
Religião	Católico	300	85,7
	Evangélico	42	12,0
	Outras	8	2,3
Escolaridade	0	162	46,3
	< 5 anos	19	5,4
	5 – 8	28	8,1
	9 – 10	113	32,2
	> 11	28	8,1
Queda	Não	275	78,6
	Sim	75	21,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A maior prevalência de mulheres no estudo pode ser justificado pelo fato de as mulheres apresentarem maior longevidade, alcançando, portanto, maiores idades quando comparada aos homens. Além disso, as mulheres são mais adeptas a atividades que ajudam na promoção da saúde e prevenção de agravos, procuram mais os serviços de saúde, e isto repercute em melhores condições de saúde (DUARTE *et al.*, 2013). No

estudo de Duarte e Soldera (2013), também houve uma maior prevalência de idosos do sexo feminino (55,3%) entre os entrevistados. Oliveira *et al.* (2015), trazem como justificativa para o fenômeno feminização da velhice o fato das mulheres apresentarem maior expectativa de vida quando comparado aos homens, pois, como corroboram Aires, Paskulin e Morais (2010), isto se decorre da baixa adesão ao uso de bebidas alcoólicas e tabaco, menor exposição a fatores responsáveis pelas mortes ocasionadas por causas externas.

Associando-se a ocorrência de quedas com o sexo, estudos mostram que há uma maior prevalência de quedas entre idosas (SCILLA *et al.*, 2013; DUARTE E SOLDERA, 2013). Alves *et al.* (2017), observaram, a partir do estudo que realizaram, que o fato de ‘ser mulher’ é uma das variáveis que elevam a probabilidade da ocorrência de quedas de maneira considerável. Estes autores sugerem, ainda, que este fato pode ser explicado pela maior fragilidade das mulheres, maior prevalência de doenças crônicas, bem como maior exposição destas com atividades domésticas e de maiores riscos, quando comparadas aos homens.

A população entrevistada foi categorizada, quanto à faixa etária, em idosos (de 60 a 74 anos), ancião (75 a 89 anos) e velhice extrema (maiores de 90 anos). Observou-se uma maior prevalência de idosos de 60 a 74 anos entre os entrevistados, sendo uma faixa etária considerada mais jovem quando comparada aos demais estágios da velhice.

A variável faixa etária, associada à ocorrência de quedas, já que a evolução da idade aumenta a probabilidade de o indivíduo apresentar uma queda, o que é justificado pelo fato de que o avanço da idade reflete em alterações nas funções sensoriais e neuromusculares, bem como na marcha e acuidade visual. No estudo de Scilla *et al.* (2013), o maior número de quedas ocorreu entre os idosos mais jovens (de 60 a 79 anos) com uma prevalência de 61,6%. Estes mesmos autores sugerem como justificativa para este achado, o fato dos idosos incluídos nesta faixa etária serem mais ativos e apresentarem comportamentos mais imprudentes.

Em relação à raça, grande parte dos idosos afirmaram ser brancos, porém a cor negra (agregando pretos e pardos) se torna mais prevalente, com um percentual de 51,39%. Desta forma, este estudo corrobora com o de Botoni *et al.* (2014), que apresentou resultado semelhante, haja vista eles destacarem 70% de idosos de cor não branca.

Quanto à variável estado civil, houve maior prevalência de idosos que afirmaram serem casados. Assim, identificou-se que a maioria dos idosos possuíam companheiro, o que favorece a sua saúde e qualidade de vida. Estudo desenvolvido por Batalha, Vital

e Cruz (2013), apresentou resultado semelhante ao identificar que 41,1% dos idosos participantes do estudo apresentavam algum companheiro. Campus *et al.* (2016), afirmam que a presença de um companheiro pode estar diretamente relacionada com a saúde e bem estar do idoso.

Em relação à religiosidade, a maior parte dos idosos (85,7%) afirmaram seguir a religião católica. Achado semelhante no estudo de Zenevicz, Moriguchi e Madureira (2013), identificou que a religião católica prevalente entre a escolha dos idosos. A religiosidade/espiritualidade está diretamente associada a melhor saúde física e emocional dos idosos, proporcionando maior qualidade de vida para estes. Além disso, a prática de atividades religiosas reflete em menores índices de depressão e menor comprometimento cognitivo (COSTA; TERRA, 2013).

Quanto à escolaridade, houve maior prevalência de idosos analfabetos, o que pode ser explicado pelo fato de que, em décadas anteriores, os indivíduos pouco se preocupavam com a educação e concentravam-se geralmente no desenvolvimento de atividades que gerassem renda. Somado a isso, antigamente havia a tradição de transferência de cargos de maneira hereditária, o que permitiam aos indivíduos conquistarem cargos sem necessitarem de acesso à educação.

Aires, Paskulin e Morais (2010), identificaram que a maioria das pessoas idosas não apresentavam nenhum índice de escolaridade, corroborando com o achado nessa pesquisa, ou possuíam apenas o ensino primário incompleto. Baixas condições educacionais estão diretamente ligadas à maior prevalência de risco e morte ao idoso, por possuir baixa escolaridade ou ser analfabeto dificultando suas atividades básicas do cotidiano. A educação é responsável por preparar o indivíduo para a vida profissional e social, assim baixo nível de escolaridade tende a tornar os indivíduos com baixa autonomia para buscar melhores instruções, bem como, desfavorece o entendimento destes sobre informações que lhes são repassadas. (BATALHA; VIDAL; CRUZ, 2013; MADERA *et al.*, 2014). Portanto, o idoso com baixa escolaridade possui maior dificuldade para implementar atividades que previnam doenças e agravos.

A baixa ocorrência de quedas neste estudo é vista de maneira positivo, já que este evento leva a graves consequências à saúde do idoso. Esta realidade encontrada incide diretamente em uma maior qualidade de vida destes idosos. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Batalha *et al.* (2013), em que uma parcela de 32,8% dos idosos apresentaram algum evento de queda nos últimos 12 meses. A queda em idoso é um problema de saúde pública, tendo em vista que é um episódio

frequente que favorece a instalação de comorbidade entre os idosos, lesões que afetam sua qualidade de vida, maior risco de morte, fraturas e perda progressiva da capacidade funcional, desencadeando assim custos elevados para a saúde pública (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Quanto a variável de convívio familiar do idoso foi observado que a grande maioria (43,4%) afirmou morar com esposo (a), filhos e netos. Enquanto (3,7%) dos idosos que participaram do estudo afirmou conviver com outras pessoas que não faziam parte do seu meio familiar.

Tabela 2- Convívio familiar dos idosos, Cajazeiras, 2019.

VARIÁVEIS	nº	%
Sozinho	35	10%
Esposo (a)	50	14,3%
Esposo (a)/filhos/neto	152	43,4%
Filhos/netos	100	28,6%
Outros	13	3,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Santos *et al.* (2019), afirmam em estudo que 69% das pessoas idosas convivem com alguém e na maioria das vezes essas pessoas são seus familiares ou amigos. No mesmo estudo ressaltam que 38% dos idosos possuem cuidadores que prestam ajuda nas atividades de vida diária. A maioria dos cuidadores não reside com o idoso, deixando-o propício a riscos que pode causar agravos na qualidade de vida do indivíduo.

Almeida (2019), afirma que a família precisa respeitar a independência e autonomia do idoso, para que o mesmo consiga executar suas atividades de rotina no ambiente familiar. Para tanto, familiares e cuidadores necessitam conhecer a capacidade e funcionalidade da pessoa idosa na execução dessas atividades, haja vista que, à medida que a idade avança, sua capacidade de autonomia e decisões vão ficando comprometidas, demandando, cada vez mais, da ajuda de terceiros.

O idoso que mora sozinho está susceptível a passar por inúmeros problemas, principalmente quando se ocorre o isolamento social e familiar. Identificar os riscos de quedas, dentro do processo viver e ser saudável, faz parte da abordagem no ciclo familiar, tendo em vista que a família e ambiente estão diretamente ligados ao processo de cuidar (SILVA; SANTOS, 2018).

Estudo realizado por Perseguinto, Horta, Ribeiro (2017), afirma que o idoso que mora sozinho, pode vir a apresentar bem estar emocional e social quando existem fatores favoráveis a isso, como estrutura financeira e saúde estabilizada. Com isso, a pessoa idosa é capaz de garantir a manutenção do seu espaço físico e o seu vínculo social.

Na tabela 3 é possível observar que, dos idosos que caíram nos últimos três meses, 26,7% tiveram necessidade de hospitalização e apresentaram restrição de algum tipo para a realização de atividades do seu dia-a-dia em decorrência da queda. Percebe-se, portanto, que houve uma reduzida taxa de hospitalização e restrição de atividades por parte dos idosos após a ocorrência da queda, o que constitui achado positivo para a qualidade de vida destes idosos. Porém, mesmo sendo esse percentual reduzido, é necessária a elucidação do mesmo para o entendimento dos impactos produzidos a partir do evento da queda.

Tabela 3– Implicação da queda em idosos, Cajazeiras, 2019.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	nº	%
Local da queda	Rua	32	42,7
	Casa	43	57,3
Hospitalização	Não	55	73,3
	Sim	20	26,7
Restrição	Não	55	73,3
	Sim	20	26,7
Medo de cair	Não	62	82,7
	Sim	13	17,3

Fonte:Dados da pesquisa, 2019.

A Organização Mundial de Saúde (2007), aponta que as quedas em idosos repercutem em custos de saúde com medicamentos, consultas médicas e reabilitação do indivíduo, bem como impactos sociais como a perda de produtividade. Estudo realizado por Abreu *et al.* (2018) observou as possíveis complicações apresentadas pelos idosos após a queda, sendo a hospitalização a terceira maior consequência identificada.

Luzardo *et al.* (2018), observaram a partir de pesquisa desenvolvida com idosos e seus cuidadores durante internação em um hospital público de Florianópolis, que os eventos de queda impactavam na ocorrência de prejuízos consideráveis para a condição de saúde e capacidade funcional do idoso. Os autores afirmaram ainda que a hospitalização decorrente de acidente por queda em idoso pode ser considerada uma condição geradora de mudanças na vida tanto do idoso quanto na de seus cuidadores, já que provoca nestes maior visibilidade frente aos fatores de riscos, contribuindo assim para implementação de ações de prevenção frente à queda.

Luzardo *et al.* (2017), afirmam que após sofrerem uma queda, geralmente os idosos necessitam de atendimento em saúde e, a depender da complexidade da queda, estes necessitarão de atendimento de urgência e posterior hospitalização. As causas mais prevalentes de admissões de idosos no ambiente hospitalar estão relacionadas a danos em membros superiores, fratura de quadril e traumatismo craniano (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

Em decorrência da queda, o idoso desenvolve dificuldades para realizar atividades da vida cotidiana, como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, deitar/levantar, dirigir-se ao banheiro, dentre outras. Com a restrição da capacidade funcional de desenvolver atividades, o idoso pode apresentar enfraquecimento de membros inferiores, bem como redução de força muscular, o que condiciona este indivíduo a uma situação de dependência de terceiros para concretizar suas ações, isolamento da sociedade e possível institucionalização (ALMEIDA *et al.* 2019).

A tabela 2 evidencia ainda que 82,6% dos idosos que apresentaram histórico de quedas não possuíam medo de cair novamente, o que representa fato preocupante frente ao número de quedas em idosos com a evolução da idade e a magnitude dos danos provocados por essas quedas. Além disso, a falta de preocupação com provável recidiva de quedas reflete ausência na implementação, por parte dos idosos, de cuidados que previnam tais eventos.

Falsarella, Gasparotto e Coimbra (2014), afirmam que ao passo em que o indivíduo tem um episódio de queda, este se torna apreensivo para locomover-se, o que resulta em redução do seu equilíbrio e mobilidade, predispondo-se a um novo evento de queda, constituindo, portanto, um ciclo vicioso de quedas. No estudo Miranda *et al.* (2017), eles observaram que o medo de cair foi a consequência mais citada pelos idosos perdendo apenas para a ocorrência de fraturas.

Estudo realizado por Ricci *et al.* (2010), com 96 idosos atendidos por um Programa de Saúde da Família (PSF) no município de Amparo/SP, identificou que a maioria destes idosos relataram o sentimento de medo da ocorrência de novas quedas, se contrapondo ao encontrado nessa pesquisa onde apenas 17,4% dos idosos participantes relataram esse medo. Vitorino *et al.* (2017), afirmam que idosos que possuem histórico de quedas frequentes apresentam maior medo de cair novamente o que está associado à perda de confiança ou desenvolvimento de baixa autoconfiança para realização de atividades cotidianas.

Quanto à variável local da queda, observou-se que o ambiente domiciliar foi o local onde houve mais episódios de quedas (57,3%) segundo relato dos idosos. Este achado pode ser explicado pelo fato de os idosos permanecerem a maior parte do tempo em suas casas, já que a maioria não possui mais vínculo com o mercado de trabalho. Além disso, o dado encontrado reflete que a familiaridade com o ambiente domiciliar não constitui fator atenuante da ocorrência de quedas.

Scilla *et al.* (2013), em seu estudo identificaram que a rua foi o lugar em que houve maior frequência (40% dos casos), contrapondo-se aos resultados encontrados nessa pesquisa, onde o espaço da rua apresentou menor frequência (42,7%) quando comparado ao ambiente domiciliar. Já o estudo de Rodrigues, Fraga e Barros (2014), corrobora com a pesquisa ao identificarem que o local mais frequente da queda foi o próprio domicílio do idoso (64%) seguido de ocorrências de quedas na rua (26%).

Cruz, Duque e Leite (2017), afirmam que o ambiente doméstico pode exigir do indivíduo situações que necessitem de mais equilíbrio e controle postural, como a ocasião do banho e caminhada em superfícies escorregadias. Dentre os fatores que contribuem para a ocorrência de queda no domicílio estão à reduzida iluminação, alteração da disposição dos móveis, presença de tapetes, superfícies molhadas e presença de escadas (FALEIROS *et al.*, 2018).

Ressalta-se a importância de que, mudanças no ambiente domiciliar do idoso devem ser realizadas com consentimento e conhecimento do idoso, já que a reorganização do domicílio reflete diretamente na sua familiaridade com o ambiente, o que influencia na segurança do idoso e prevenção de novos episódios de quedas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reproduz o perfil de idosos encontrado em outros estudos, no quais, este contingente populacional é constituído na maioria por mulheres, de baixa escolaridade, da raça não branca, casados e de religião católica.

Os idosos, principalmente as mulheres, após cair, desenvolvem comportamentos que interferem diretamente na qualidade de vida e nas atividades para o autocuidado e os afazeres domésticos, uma vez que esta é a ocupação da maioria. Além disso, a existência de múltiplas complicações, comprometimento físico, decorrente de fraturas, agravos psicoemocionais e o medo de voltar a cair, são responsáveis por prejudicar a mobilidade funcional do idoso, deixando-os dependentes diante de suas atividades de vida diária.

O estudo alcançou resultados satisfatórios, tendo em vista que grande parte dos idosos não apresentaram episódios que quedas nos últimos três meses. Porém, dentre os que caíram maior parte dos idosos afirmaram cair no ambiente domiciliar e grande parte do percentual relataram não conseguir levantar sozinho. Isso reflete na necessidade de se intensificar ações da equipe da ESF, no sentido de sensibilizar a organização de um ambiente seguro, pois, os comportamentos exercidos pelos os idosos após os episódios de quedas interferem diretamente na sua qualidade de vida e nas atividades para o autocuidado.

Ademais, é imprescindível que a Universidade, no seu tripé ensino, pesquisa e extensão, desenvolva atividades no sentido de reforçar as medidas de prevenção de quedas, pois, a hospitalização e a restrição no leito, desfavorece a qualidade de vida do idoso e favorece a instalação de outras morbidades. Neste cenário, o Enfermeiro tem papel fundamental na promoção e prevenção de saúde quanto aos riscos de quedas em idosos, uma vez que, com seu papel natural de líder, estimula toda a equipe a se envolver nas ações. Assim, a equipe multiprofissional tem o poder de, a partir de medidas adequadas, diminuir os fatores de risco, externos, para quedas em idosos, bem como focar nas consequências que as quedas podem trazer para a vida do idoso e de seus familiares, deixando-os mais aptos a lidar com a situação, se, por um infortúnio, ela vier a ocorrer.

A principal limitação deste estudo se traduz no fato de ser desenvolvido em apenas um município, pois estudos extensivos a outras localidades favorece a construção de um perfil mais robusto, porém esta limitação não tira o mérito do trabalho e a sua contribuição científica.

REFERÊNCIAS

ABDALA, R. P. *et al.* Padrão de marcha, prevalência de quedas e medo de cair em idosas ativas e sedentárias. **Revista Brasileira Med Esporte**. São Paulo, v. 23, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922017000100026. Acesso em: 30 Ago. 2019.

ABREU, D.R.O.M. *et al.* Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. *Ciência da saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.09962016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401131&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 Nov. 2019.

ALMEIDA, M. M. *et al.* Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Interdisciplinar**, Centro Universitário Uninovafapi, v. 12, n. 1, p. 15-22, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Daniely/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-CausasEConsequenciasDeQuedasDeIdososAtendidosEmHos-6966617%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Daniely/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-CausasEConsequenciasDeQuedasDeIdososAtendidosEmHos-6966617%20(1).pdf). Acesso em: 19 Nov. 2019.

ALVES, R. L. T. *et al.* Evaluation of risk factors that contribute to falls among the elderly. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160022>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000100056&script=sci_arttext. Acesso em: 22 Nov. 2019.

ANTUNES, I. G.; NOVAK, M. T. P.; MIRANDA, V. R. O Processo de envelhecer na atualidade na visão do idoso. **Revista de Psicologia Argum**, Curitiba, v.32, n.79, p.155-164, 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20577/19823>. Acesso em: 20 Setemb. 2019.

ARANTES, R. C. *et al.* O envelhecimento populacional e desafios demográficos de Cuba e Brasil: similaridades, diferenças e complementariedades. **Revista Novedenpoblación**, n.17, pág.1-13, 2013. Disponível em: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/viewFile/44/76>. Acesso em: 25 Setemb. 2019.

BARBOSA, M. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 125-135, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00123.pdf. Acesso em: 24 Ago. 2019.

Brasil. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-deimprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-dehabitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

BOCARDE, L. et al. Medo de quedas e força muscular do quadril em idosos independentes da comunidade. **Revista de Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502019000300298. Acesso em 20 Ago. 2019.

CAVALCANTI, G. Prevalência e fatores associados à multimorbidade em idosos. Tese de Mestrado (Mestrado Envelhecimento Humano) - Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, 2016. Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1331/2/2016GustavoCavalcanti.pdf>. Acesso em: 12 Setemb. 2019.

CLOSS, V.E.; SCHWANKE, C.H.A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.443-458, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a06.pdf>. Acesso em: 05 Ago. 2019.

CRUZ, D. T.; DUQUE, R. O.; LEITE, I. C. G. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 309-318, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160176>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300309&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 Nov. 2019.

DUARTE, M.C.S. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos associados à fragilidade em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600014. Acessado em: 25 Nov. 2018.

FALEIROS, A. H. *et al.* O ambiente domiciliar e seus riscos para quedas em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 409-424, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X>. Disponível em: [file:///C:/Users/Daniely/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/45553-130404-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Daniely/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/45553-130404-1-SM%20(1).pdf). Acesso em: 17 Nov. 2019.

GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 201-209, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100019>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

LOPES, D. F. *et al.* Fatores relacionados a quedas em idosos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 131-138, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/247/187>. Acesso em: 16 Nov. 2019.

LUZARDO, A. R. et al. Repercussões da hospitalização por queda de idosos: cuidado e prevenção em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800763&lng=en&tlng=pt. Acesso em: 18 Setemb. 2019.

LUZARDO, A. R. *et al.* Repercussões da hospitalização por queda de idosos: cuidado e prevenção em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suppl. 2, p. 816-822, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0069>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0763.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

MARQUES, K. A; MELO, A. F. Abordagens Metodologicas No Campo Da Pesquisa Cientifica. **Simpósio de Metodologias Ativas**, Goiás, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/educationproceedings/sma2016/007.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2019.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 de Setemb. 2019.

MORAES, E. N; MARINO, M. C. A; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Revista de Medicina**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010. Disponível em: <https://unarus.ufpel.edu.br/moodle/ccufpel/bib/Sindromes%20geriatricas%20MORAES.pdf>. Acesso em: 03 Ago. 2019.

NUNES, B.P. Multimorbidade em idosos: Ocorrências, consequências e relação com a Estratégia Saúde da Família. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pelotas, 2015. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/Tese%20Bruno.pdf>. Acesso em 28 Julh. 2019.

NUNES, B.P. Multimorbidade em idosos: Ocorrências, consequências e relação com a Estratégia Saúde da Família. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pelotas, 2015. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/Tese%20Bruno.pdf>. Acesso em 10 de Setemb. 2019.

OLIVEIRA, A. S. et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, pag. 637-645, 2014. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00637.pdf. Acesso em: 22 de Jul 2019.

OLIVEIRA, T.C.; MEDEIROS, W.R.; LIMA, K.C. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 85-94, 2015. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-0100085.pdf>. Acessado em: 20 de Setemb de 2019.

OLIVEIRA, L. B. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Revista de Ciência da Saúde Nova Esperança**, n. 13, v. 2, p. 42-50, 2015. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/sexualidade-e-envelhecimento-pronto.pdf>. Acesso em: 11 Nov 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**. Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual_oms_-_site.pdf. Acesso em: 15 Nov. 2019.

PARGASROTTO, L.P.R; FALSARRELLA, G.R; COIMBRA, A.M.V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1 p. 201-209, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf>. Acesso em: 20 de Jul de 2019.

PEREIRA, S. G. et al. Prevalência de quedas no domicílio de longevos e fatores extrínsecos associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, 2017. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100382&lng=pt&tlng=pt%206. Acesso em: 22 de Jul de 2019.

PERSEGUINO, M. G; HORTA, A. L. M; RIBEIRO, C. A. A família frente a realidade do idoso de morar sozinho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 70, n. 2, p. 251-7, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0235. Acesso em: 24 Nov. 2019.

PIOVESAN, A. C; PIVETTA, H. M. F; PEIXOTO, J. M. B. Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, N. 1, p.75-83, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a09v14n1>. Acesso em 27 de Ago de 2019.

REIS, L. A; BONFIM, L. A. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Rev. Psicol. teor.Prat**, São Paulo, v. 17, n. 3, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000300003. Acesso em: 20 de Ago de 2019.

RODRIGUES, I. G.; FRAGALL, G. P.; BARROS, M. B. A. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n.3, p. 705-718, 2014. DOI: 10.1590/1809-4503201400030011. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v17n3/pt_1415-790X-rbepid-17-03-00705.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

RICCI, N. A. *et al* . Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Saúde & Sociedade**, São Paulo , v. 19, n. 4, p. 898-909, 2010 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000400016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400016. Acesso em: 15 Nov. 2019.

SCHWEITZER, L. *et al.* Bases epistemológicas sobre sentido(s) e significado(s) do trabalho em estudos nacionais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 16, n. 1, 2016. Doi: 10.17652/rpot/2016.1.680. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n1/v16n1a09.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2019.

SCILLA, R. S. *et al.* Frequência de quedas em pacientes idosos ambulatoriais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n.7, p. 215-218, 2013. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2013-3.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

VITORINO, L. M. *et al.* Medo de cair em idosos residentes no domicílio: fatores associados. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 1, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016011803215>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/130914/127374>. Acesso em: 22 Nov. 2019.

SILVA, L. W. S; SANTOS, T. P. Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 53-72, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p53-72>. Disponível em: [file:///C:/Users/Daniely/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/40171-112504-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Daniely/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/40171-112504-1-SM%20(1).pdf). Acesso em: 24 Nov.2019

VALENÇA, T. D. C; SILVA, L. W. S. O olhar sistêmico à família do idoso fragilizado. **Rev.Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/8204/6104>. Acesso em: 04 de Ago de 2019.

VIEIRA, L. S. *et al.* Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 22, p. 1-13, 2018. Disponível em: www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-87872018052000103/0034-8910-rsp-S1518-87872018052000103-pt.x63890.pdf. Acesso em 5 de Nov. 2019.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semi-estruturada

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: IDENTIFICANDO FATORES E
ESTRATÉGIAS INTERVENIENTES

Identificação

Entrevistado: _____ Naturalidade: _____
 Profissão/Ocupação: _____ Idade: _____ Sexo: _____
 Raça/Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
 Último ano de estudo: _____ Tempo de Institucionalização: _____

Parte I – Percepção do (a) idoso (a)

1. Como está composta a sua família? (Filhos, Netos, Irmãos)
2. Como o (a) senhor (a) sentia-se no seu meio familiar?
3. O que o (a) senhor (a) faz no seu dia a dia?
4. Considerando sua vida, como o (a) senhor (a) avalia sua qualidade de vida?
5. Faz alguma atividade física/recreativa? O que mais gosta de fazer?
6. Costuma sair para passeio?
7. Como o (a) senhor (a) avalia sua vida?
8. O que mais lhe faz falta?

Parte – II –Dados sobre a saúde

1 – O (a) Senhor (a) teve algum desses problemas de saúde:

- Hipertensão Arterial? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 AVE? Teve sequelas? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Angina (dor no peito)? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Infarto do miocárdio? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Arritmia Cardíaca? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Insuficiência cardíaca? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Diabetes Mellitus? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Dislipidemia? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Osteoporose? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Problema na coluna? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Problema nos joelhos? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Problema nas articulações? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Tuberculose? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Gastrite ou úlcera? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Obstipação (intestino lento)? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Incontinência fecal? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Incontinência Urinária? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Câncer? Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
 Outras doenças? _____ Sim, com tratamento () Sim, sem tratamento () Não ()
2. Quando está doente quem lhe atende?
 3. O (a) Senhor (a) fuma ou fumou Sim () Não () Com que frequência o (a) Sr (a) fuma?
 4. Já bebeu anteriormente? Sim () Não ()
 5. Em geral, como O (a) Senhor (a) avalia a sua saúde? Ótima () Boa () Ruim () Péssima ()
 6. O (a) Senhor (a) realizou alguma consulta médica no último ano? Sim () Não () Não sabe
 7. O (a) Senhor (a) ficou internado no último ano? Quantas vezes? Se ficou internado, qual o motivo de internamento?
 8. Como está o seu apetite atual?
 9. Quantas refeições faz no dia?
 10. Costuma comer o que?

Parte III - Risco de queda

1. O (a) Senhor (a) sofreu alguma queda (tombo) nos últimos 3 meses? Sim () Não () Não sabe ()
2. Teve necessidade de ser hospitalizado depois dessa queda? Sim () Não () Não sabe ()
3. Depois dessa queda o(a) Sr(a) deixou de realizar alguma atividade? Sim () Não () Não sabe ()
4. Em que local o senhor caiu?
5. Ficou com medo de cair?
6. O (a) Senhor (a) pôde se levantar sozinho do chão? Sim () Não () Não sabe ()

Parte IV - Avaliação clínica-

PA: _____ Peso: _____ Altura: _____
 Circunferência abdominal: _____ Quadril: _____ IMC: _____
 Sistema nervoso: _____
 Integridade da pele: _____
 Sistema cardio/respiratório: _____
 Sistema digestório: _____
 Sistema urinário: _____
 Membros superiores/inferiores _____
 Marcha e locomoção: _____

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**1. INFORMAÇÕES A(O) PARTICIPANTE**

- 1.1. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido visa atender às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes de pesquisa.

1.2. Ele atende as recomendações da resolução e por isso contém informações acerca do projeto de pesquisa e seus responsáveis abaixo mencionados. Constituindo seu pleno direito, o senhor deverá tomar conhecimento do teor do projeto para que possa de modo esclarecido e livre de quaisquer imposições, decidir ou não por sua inclusão. E caso seja por sim, a mesma será oficializada através de sua assinatura ao final do termo, ficando de posse de uma de suas vias, e a outra, com o pesquisador.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1 Título do Projeto de Pesquisa: Qualidade de vida do idoso: identificando fatores e estratégias intervenientes

2.2 Pesquisador Responsável: Dr^aRosimery Cruz de Oliveira Dantas.

2.3 Instituição proponente: Universidade Federal do Campina Grande. Rua Sergio Moureira de Figueiredo, S/N – Bairro Casas Populares – CEP: 58.900-000 – Paraíba-PB. Fones: (83)

2.4. Objetivos

Geral

Identificar fatores interligados a qualidade de vida do idosos em condições de convívio domiciliar ou institucionalizado.

Específicos

- Desenvolver estratégias de interação social entre a comunidade acadêmica e idosos, como forma de promover a melhoria da qualidade de vida.
- Realizar avaliação clínica do idoso, identificando suas fragilidades e potencialidades para a manutenção de sua qualidade de vida;
- Realizar ações de prevenção de agravos;
- Promover a sociabilização do idoso institucionalizado através de dinâmicas e atividades recreativas;
- Avaliar mudanças no bem-estar dos idosos a partir das práticas desenvolvidas;

2.5 Riscos ou desconfortos: Não há riscos físicos, químicos ou biológicos. O mínimo esperado é o constrangimento mediante algum questionamento ou pela impossibilidade de realizar alguma atividade

2.6 Benefícios esperados: O principal benefício é promover a sociabilização do idoso, e estimular sua autonomia, melhorar sua autoestima e sua qualidade de vida. Além disso oferecer aos participantes uma maior vinculação com o serviço, resultando em troca de saberes partilhados.

3. GARANTIAS A PARTICIPANTE DE PESQUISA

3.1 De esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimentos da mesma.

3.2 Deliberação de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e/ou prejuízo de acesso e assistencial no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa.

3.3 Do sigilo que assegure a privacidade do participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato.

3.4 De que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador

3.5 De que poder buscar informações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados.

4. CONTATOS DISPONIBILIZADOS PELO PESQUISADOR

Nome: Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Endereço completo: Rua Titico Gomes, 23; Bairro do Belo Horizonte – Patos-PB. CEP: 58704-460 (sábado a terça) e Rua Sergio Moreira de Figueiredo, S/N, Casas Populares – Cajazeiras – PB CEP: 58006-000 - Brasil - +55 (83) 35322000 – Sala 2 – Térreo - Ambiente de professores da UAENF/UACV (Quarta a sexta)

Telefone: (83) 999221129/(83)988609974

E-mail: rmeryco_dantas@hotmail.com

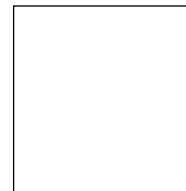
5. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa e, estando de acordo com o teor desse termo, eu, enquanto participante, assino este termo, sabendo que tenho direito a receber uma via. Tenho ciência também que ao consentir estou autorizando minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Fui esclarecido que outra via do termo está reservada aos pesquisadores, que também assinam esse documento.

Cajazeiras - PB, ____/____/____.

Nome do Participante

Assinatura do Participante



ANEXO(S)

ANEXO 1 – Mini-exame do estado mental (MEEM)

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta()
Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto)()
(alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

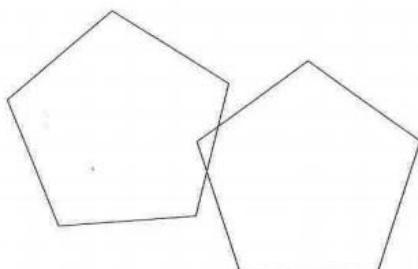
EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)()

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)()
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)()
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts)()
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto)()
- Escrever uma frase (1 ponto)()
- Copiar um desenho (1 ponto)()

ESCORE: (___/30)



ANEXO 2- PARECER DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: IDENTIFICANDO FATORES E ESTRATÉGIAS INTERVENIENTES

Pesquisador: Rosimery Cruz da Oliveira Dantas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: R23R1715.3.0000.5675

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.517.912

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO-1040495.pdf	07/01/2018 11:25:07		Aceito
Outros	Carta_anuencia_idoso.jpg	07/01/2018 11:16:09	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
Outros	anuencia_SMS.pdf	07/01/2018 11:16:22	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_idoso.docx	07/01/2018 11:10:27	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_OIV_Lucas_Zom.doc	07/01/2018 11:10:10	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATTIVIDADES.doc x	16/12/2017 09:51:19	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
Folha de Rosto	doc154.pdf	16/12/2017 09:43:14	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CDNEP:

Não

CAJAZEIRAS, 28 de Fevereiro de 2018.

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)