



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



IGLESIA TOLENTINO BEZERRA

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NO AMBIENTE DOMICILIAR

TERESINA

2024

IGLESIA TOLENTINO BEZERRA

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NO AMBIENTE DOMICILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Fabrícia Araújo Prudêncio

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Herica Emilia Félix de Carvalho

TERESINA

2024

IGLESIA TOLENTINO BEZERRA

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NO AMBIENTE DOMICILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Fabrícia Araújo Prudêncio

Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Presidente

Prof^aDr^a Arethuza de Melo Brito Carvalho

Universidade Estadual do Piauí – UESPI

1º Examinador (a)

Prof^aDr^a Samira Rêgo Martins de Deus Leal

Universidade Estadual do Piauí – UESPI

2º Examinador (a)

Aos meus pais, tios, avó e amigos pelo apoio durante essa jornada e aos professores do curso por compartilhar seu conhecimento e tornar essa camin' mais leve.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade de realizar esse curso, por me permitir continuar mesmo nos dias difíceis e me mostrar que sou capaz de conseguir chegar onde almejo. Aos meus pais, em especial a minha mãe Elizangela por todo esforço e dedicação para que eu pudesse conseguir chegar até aqui. Ao meu pai Herivaldo por sempre confiar e acreditar que sou capaz e me apoiar durante toda essa trajetória. Agradeço a minha avó Raimunda por me incentivar a continuar mesmo quando a caminhada era árdua. Não poderia deixar de expor minha gratidão a minha saudosa bisavó Guiomar que me ensinou a ter força e perseverança para alcançar meus objetivos, dedico essa conquista à senhora. Ao meu tio Gilvan e minha tia Aninha por me apoiar durante toda essa jornada. Aos meus amigos, em especial a Andressa “minha dupla”, que fez com que esse período se tornasse mais leve, ao meu amigo Júlio por sempre está comigo, dividindo todos os momentos sejam eles bons ou tensos, mas tornando tudo mais agradável. Agradeço ao meu amigo Álvaro e minha amiga Vitória Fernanda que me ajudaram de forma significativa na minha jornada acadêmica. Agradeço ao corpo docente da FACIME – UESPI por compartilhar seu conhecimento conosco. Agradeço a minha orientadora Prof^aDr^a. Fabrícia Prudêncio pelo apoio durante todo esse processo. Agradeço a todos meus amigos e familiares que me apoiaram.



Quem acredita sempre alcança.

Renato Russo

RESUMO

Considerações Iniciais: O envelhecimento ocorre de forma espontânea, desencadeando algumas alterações fisiológicas que interferem de forma negativa na vida dos seres humanos. O idoso apresenta uma série de fatores intrínsecos que estão associados ao risco de queda, nesse contexto é válido ressaltar que os fatores extrínsecos (pisos e iluminação inadequados, escadas sem barra de apoio, tapetes soltos, entre outros) atrelado a essas causas naturais intensificam o risco de queda.

Objetivo: Conhecer os fatores que estão associados ao risco de queda em idosos na APS. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado com 10 idosos, no período de março a abril de 2024, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Teresina – Piauí. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, obedecendo os preceitos éticos, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram gravadas, transcrita e posteriormente distribuídas em categorias temáticas por meio da técnica de análise de conteúdo, sendo analisados por meio do conteúdo de Bardin.

Resultados e Discussão: Predominou idosos do sexo feminino, aposentados, residentes em casa própria e a maioria relatam ter caído após os sessenta anos de idade. Os sujeitos do estudo, estão cientes quanto a importância da alimentação adequada para sua faixa etária, visto que maioria relatou o consumo de proteínas, frutas, verduras e hortaliças. Grande parte relata rotineiramente a prática de caminhada. Além disso, alguns idosos mencionam o uso de polifarmácia e afirmam que essas medicações não interferem em suas atividades diárias e nem quanto ao risco de quedas. Já, o ambiente domiciliar apresenta-se como um fator de risco de queda, a maioria das residências apresentam desnível de piso, banheiros sem barra de proteção e a utilização de tapetes em diversos locais da casa. Ademais, o ambiente externo da casa também é um local que favorece risco aos idosos, visto que, existem alguns obstáculos nesse local. **Considerações Finais:** Conclui-se que a maioria dos idosos tem como fator protetor para o risco de queda uma alimentação equilibrada, realizam atividade física regular, massa muscular da panturrilha preservada, porém, seu ambiente domiciliar não se encontra adequado, dessa forma percebeu-se a necessidade depolíticas de habitação para idosos, capacitação dos profissionais de saúde quanto ao risco de queda no ambiente domiciliar e falta de material educativo. Espera-se que este estudo também contribua para o desenvolvimento de novas pesquisas.

DESCRITORES: Idoso. Risco. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Initial Considerations: Aging occurs spontaneously, triggering some physiological changes that interfere negatively in the lives of human beings. The elderly have a series of intrinsic factors that are associated with the risk of falling, in this context it is worth highlighting that extrinsic factors (inadequate floors and lighting, stairs without support bars, loose carpets, among others) linked to these natural causes intensify the risk of falling. **Objective:** To understand the factors that are associated with the risk of falling in elderly people in PHC. **Methods:** Qualitative study carried out with 10 elderly people, from March to April 2024, in a Basic Health Unit (UBS) in Teresina – Piauí. The data were collected through a semi-structured interview, in compliance with ethical precepts, after signing the free and informed consent form, they were recorded, transcribed and later distributed into thematic categories using the content analysis technique, being analyzed through the content of Bardin. **Results and Discussion:** There was a predominance of elderly women, retirees, living in their own home and the majority reported having fallen after the age of sixty. The study subjects are aware of the importance of adequate nutrition for their age group, as the majority reported consuming proteins, fruits, and vegetables. Most of them routinely report walking. Furthermore, some elderly people mention the use of polypharmacy and state that these medications do not interfere with their daily activities or the risk of falls. However, the home environment is a risk factor for falls, with most homes having uneven levels. flooring, bathrooms without protective bars and the use of carpets in different parts of the house. Furthermore, the external environment of the house is also a place that poses a risk to the elderly, as there are some obstacles in that location. **Final Considerations:** It is concluded that the majority of elderly people have a balanced diet as a protective factor against the risk of falling, they perform regular physical activity, preserved calf muscle mass, however, their home environment is not adequate, thus it was perceived the need for housing policies for the elderly, training of health professionals regarding the risk of falling in the home environment and lack of educational material. It is hoped that this study would also contribute to the development of new research.

DESCRIPTORS: Elderly. Risk. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
1.1 Justificativa e Relevância	11
1.2 Objetivo	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
2.1 Política Nacional da Pessoa Idosa	13
2.2 Perfil dos Idosos na Atenção Primária à Saúde	14
2.3 Fatores Associados ao Risco de Queda	15
3 MÉTODO	18
3.1 Natureza do Estudo	18
3.2 Cenário do Estudo	18
3.3 Participantes do Estudo	18
3.4 Produção dos Dados	19
3.5 Análise dos Dados	19
3.6 Aspectos Éticos e Legais	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Caracterização dos Idosos	21
4.2 Fatores protetores	23
4.2.1 Influência da Alimentação no Risco de Queda	23
4.2.2 Benefícios da Atividade Física Relacionados ao Risco de Queda	24
4.3 Fatores de risco à queda	26
4.3.1 Interferência da Medicação quanto ao Risco de Queda	26
4.3.2 Ambiente Familiar e o Risco de Queda	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	36
ANEXOS	40

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento é um processo natural que ocorre na vida dos seres humanos, esse desenvolvimento gradativo traz consigo algumas modificações nas funções corporais do adulto, consequentemente deixando-o mais vulnerável a determinadas situações cotidianas. Ao envelhecer o indivíduo tende a ter perda funcional, uma vez que não se torna incapaz, porém provoca algumas limitações (Ramos *et al.*, 2022).

Define-se idoso de acordo com a idade. Existem diversas formas de conceituar “velhice”. Em países desenvolvidos consideram-se idoso o indivíduo a partir de sessenta e cinco (65) anos (Silva *et al.*, 2021a). No entanto, no Brasil essa definição é regulamentada diante do sistema jurídico, por meio do Estatuto do Idoso, instituído pela Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, onde determina que qualquer pessoa com idade igual ou acima de sessenta (60) anos é considerada idoso.

No contexto mundial, existe aumento do número de idosos que deverá atingir a casa de dois bilhões em 2050, conforme Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU) (Mendonça *et al.*, 2021). Cabe ressaltar, que esse aumento da população idosa ocorre também no âmbito nacional, desse modo favorecendo uma estimativa de inversão na pirâmide etária. A população brasileira obteve 31,3% de idosos no ano de 2021 (Gonçalves *et al.*, 2022). Conforme censo de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Piauí 51,14 pessoas com 65 anos ou mais para cada 100 com até 14 anos, apresentando um percentual de 15,09% de indivíduos com 60 anos ou mais (Brasil, 2022).

Por conseguinte, com o crescimento da população idosa torna-se fundamental que haja políticas públicas adequadas para melhor assistir a esse público. Para que seja assegurado o envelhecimento ativo é necessário a habilitação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, é de suma importância que sejam realizadas modificações nos serviços de saúde de modo a proporcionar um processo de envelhecimento mais saudável, levando em consideração que tenham atendimento integral, digno e com resolubilidade, possibilitando a satisfação ao paciente e a qualidade na prestação de serviço (Freitas; Costa; Alvarez, 2022).

Diante o exposto, é válido destacar a portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que tem como objetivo recuperar, manter e promover o bem-estar de modo que o idoso seja independente, por meio de ações coletivas e individuais. Além disso, essa portaria refere-se à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na qual expõe que a perda da capacidade funcional é um fator primordial que pode causar impactos negativos nas atividades cotidianas da pessoa de sessenta (60) anos acima.

Uma consequência da redução da aptidão funcional é a ocorrência de quedas. A queda é uma complicação de saúde pública, sendo também a causa externa predominante de morbimortalidade nesse público. Haja vista, que há uma variação de 28 a 35% na taxa relacionada à queda diante dessa população, sendo que esse percentual aumenta de forma gradativa proporcional a idade (Tavares; Araújo; Nunes, 2021).

A queda traz prejuízos tanto para o indivíduo quanto para a saúde pública, pois repercutem na qualidade de vida do idoso e nas despesas da saúde. Tendo como consequências: fraturas, aumento da dependência, medo de novas quedas, restrição de atividades, hospitalização, institucionalização e efeitos psicossociais, esses aspectos podem ocasionar danos no idoso de forma integral (Leopoldo; Nishino; Santos, 2022).

No âmbito nacional, há limitação na divulgação dos dados, uma vez que priorizam quedas com fratura, entretanto, demais países expõem os resultados da queda grave em idoso tanto para ocorrência fratura quanto por procura aos serviços de saúde. Sendo assim, é necessário conhecer a prevalência e a distribuição dos fatores de risco de queda grave na população idosa brasileira, destacando a necessidade de averiguar a procura por assistência à saúde como resultado da queda (Amorim *et al.*, 2021).

Partindo desse pressuposto, é indubitável a avaliação do risco de queda nesse público, visto que por meio dela será possível conhecer os fatores extrínsecos e intrínsecos que favorece esse dano, de modo que possa proporcionar a esse indivíduo prevenção e promoção de saúde visando uma melhor qualidade de vida e contribuindo com a saúde pública. Para que haja prevenção ou diminuição dos prejuízos à saúde e também a inspeção quanto ao bem-estar desse grupo é fundamental avaliar a capacidade funcional (Junior *et al.*, 2022).

1.1 Justificativa e Relevância

Despertou-se o interesse de realizar essa pesquisa sobre a avaliação do risco de queda em idosos durante um estágio curricular da disciplina de Saúde do Adulto e Idoso I em uma UBS de Teresina, no decorrer desse estágio foi realizada a mensuração da panturrilha nos idosos, que é um indicador do risco de queda, contudo, observou-se a necessidade de avaliar outros fatores que também estão relacionados a essa problemática, como por exemplo, condições extrínsecas que estão presentes no cotidiano dos idosos.

Existem poucos estudos sobre a tema na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada para serviços de promoção e prevenção em saúde. A maioria das pesquisas relacionadas ao risco de quedas são no âmbito intra-hospitalar, voltadas à segurança do paciente no ambiente hospitalar.

Diante desse fato, é de suma importância a avaliação do idoso quanto ao risco de queda no contexto da APS, visto que, por meio dessa inspeção será possível identificar o perfil de cada indivíduo com sessenta anos ou mais assistido na UBS e, por conseguinte, caracterizar fatores fisiológicos e externos que se tornam elementos de risco para esse público. Em vista disso, os profissionais de saúde poderão desenvolver atividades de prevenção através desses resultados obtidos e garantir a promoção em saúde, uma vez que, por meio dessas ações amenizam esse problema de saúde pública, interferindo de forma significativa no custo de saúde pública e permitindo a enfermagem um melhor desempenho na assistência.

Portanto, a realização dessa pesquisa na esfera da APS irá proporcionar conhecimento sobre possíveis potenciais de risco de queda tanto para o profissional, como também para o paciente. Desse modo, favorecendo uma melhor efetuação da assistência em relação a promoção e prevenção desse problema e contribuindo com a saúde pública. Ademais, os dados expostos nesse estudo, possibilitaram a outros pesquisadores um entendimento prévio sobre o assunto.

Diante do exposto, surgiu o questionamento, quais os fatores de risco que favorece a queda de idosos no ambiente domiciliar?

1.2 Objetivo

1.2.1 Objetivo Geral

- Conhecer os fatores que estão associados ao risco de queda em idosos na Atenção Primária à Saúde

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever características socioeconômica, demográfica e clínica da clientela idosa atendida na Unidade Básica de Saúde;
- Compreender os impactos dos fatores que estão associados ao risco de queda no ambiente domiciliar.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Política Nacional da Pessoa Idosa

O envelhecimento é um processo natural e um fenômeno mundial. Na década de 1980 houve uma mudança demográfica na qual transformou o Brasil que era um país jovem em envelhecido, evidenciando a visibilidade social da velhice (Oliveira; Salvador; Lima, 2023). Desse modo, é um grande desafio prestar assistência a essa população cada vez mais envelhecida devido a transição demográfica, no contexto mundial (Ramos *et al.*, 2022).

À vista disso, há uma busca por alternativas para evitar a sobrecarga no sistema de saúde e diminuir o impacto financeiro, por meio do termo “saber envelhecer”, uma vez que, evidencia a carência de espaço para a velhice, resultante do descuido pessoal e da baixa participação em atividades saudáveis em programas que favoreçam ao idoso ativo e saudável uma melhor qualidade de vida (Oliveira; Salvador; Lima, 2023).

É válido ressaltar, que o primeiro momento relevante em relação à garantia do direito dos idosos no contexto da seguridade social, foi posteriormente a Constituição de 1988, sendo definido como um marco legal (Oliveira; Salvador; Lima, 2023). Diante o exposto, no território nacional existe repercussões nas políticas públicas e sua implementação, tendo como destaque o Sistema Único de Saúde (SUS), visto que, através desse sistema deve ofertar atenção qualificada para atender as demandas devido ao crescimento das doenças crônicas não transmissíveis e controlar as patologias infecciosas, incluindo as que acometem o idoso (Silva *et al.*, 2022).

Por conseguinte, é realizada a atualização de políticas públicas através do Ministério da Saúde com a finalidade de contemplar as demandas desse público com maior resolubilidade no avanço a intenção integral ao idoso, uma vez que, tem como objetivos: estabelecer e difundir diretrizes para orientação dos serviços de saúde, especialmente da APS (Silva *et al.*, 2022).

A priori, a Política Nacional de Saúde do Idoso é anunciada pela Portaria Ministerial nº 1.395, em 1999. Essa portaria fomenta que seja promovida elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (Brasil, 1999), através dos órgãos e entidades

do Ministério da Saúde. Essa política evidencia a perda da capacidade funcional como adversidade crucial que afeta o idoso. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa coerente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde tem como objetivo recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, por meio de medidas coletivas e individuais de saúde. Tendo como público alvo todo cidadão e cidadã brasileiros a partir de 60 anos (Brasil, 2006).

Diante dessa política pública direcionada a essa população surgiram instrumentos que ofertarem melhor qualidade na realização da assistência, como por exemplo, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Esse material de apoio tem como objetivo, assistência qualificada, contribuição para um trabalho coerente entre as equipes de saúde e o aperfeiçoamento de ações que identifiquem as principais vulnerabilidades da pessoa idosa. Vale ressaltar que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa apresenta critérios de avaliação para o risco de queda, sendo um deles a mensuração da panturrilha esquerda, considera-se como padrão normal a medida igual ou superior a 31 cm. Idosos que apresentarem a mensuração inferior a esse parâmetro possui a diminuição da massa muscular (sarcopenia), esse problema se associa a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional (Brasil, 2018).

Portanto, é de suma importância aplicação de políticas públicas voltados para esse público, visto que, o processo de envelhecendo traz consigo mudanças naturais que necessitam de uma assistência qualificada para garantir melhores condições de vida. Desse modo, o presente e o futuro desse público estão embasados na implementação de política possibilite acessibilidade ao serviço, interação comunitária, de modo que haja uma inserção social igualitária, sem dentição de idade, objetivando um envelhecimento saudável e de qualidade (Torres et al., 2020).

2.2 Perfil dos Idosos na Atenção Primária à Saúde

A APS é a porta de entrada da saúde pública, de modo que por meio dela é possível prestar assistência integral, ofertando à promoção de saúde, à prevenção de agravos, o tratamento e à reabilitação (Souza et al., 2022). Nesse sentido, a APS acompanha e auxilia na saúde da pessoa idosa, uma vez que, essa avaliação deve

ocorrer de forma multidimensional, com o objetivo de conhecer o perfil do idoso e por meio disso realizar ações de prevenção ou que minimizam os danos ocasionados por essa mudança fisiológica (Silva *et al.*, 2021b).

É válido destacar, que o perfil sociodemográfico dos idosos que frequentam a APS tem predominância do sexo feminino, a variação da faixa etária entre 65 e 69 anos, possui baixo nível de escolaridade, subsídio familiar abaixo de dois salários-mínimos, quanto ao estado civil, prevaleceu a união estável, em relação a raça a predominância foram os brancos e maior parte era praticantes de alguma religião. Em relação ao estilo de vida, maior parte não consome bebidas alcoólicas e não são tabagistas, não realiza atividade física e possuem comorbidades (Silva *et al.*, 2021b).

Maior parte dos interrogados não apresentaram indicativos de depressão (61,0%), tal como em outro estudo cujos resultados diferem. Os participantes da entrevista em sua maioria eram independentes em relação as atividades diárias, sendo eles um percentual de 82,2% (Silva *et al.*, 2021b). Entretanto, pesquisa destaca que minoria dos idosos realizam atividades laborais, embora aposentados, visto que, a execução desse serviço favorece melhores condições de vida, incluindo alimentação, saúde, moradia e bem-estar físico, ademais, destaca a necessidade de renda extra para manter o subsídio familiar. Além disso, está relacionado a procura por inserção social, uma vez que, encontra-se diminuída nesse período da vida (Linardet *et al.*, 2021).

No Nordeste brasileiro, prepondera o sexo feminino, fonte de renda a aposentadoria e raça parda. Ademais, destaca que Hipertensão Arterial (HA), doenças cardíacas e Diabetes Mellitus (DM), são as comorbidades que mais prevalecem conforme pesquisas realizadas na região Norte e Nordeste do Brasil (Soares *et al.*, 2023).

É de suma importância que os profissionais da saúde conheçam o perfil dos seus pacientes, visto que é um elemento primordial para atender de forma individualizada conforme suas características sociais, demográficas e de saúde específicas. Desse modo, essas informações contribuem para o planejamento de ações direcionadas a esse público por profissionais de saúde e gestores de modo a prestar assistência de forma integral ao idoso (Rodrigues *et al.*, 2021).

2.3 Fatores Associados ao Risco de Queda

A queda está relacionada a diversas causas, sendo associadas ao próprio indivíduo: estilo de vida, meio ambiente e condições socioeconômicas (Fioritto; Cruz; Leite, 2020). Partindo deste pressuposto, esses fatores se subdividem em fatores intrínsecos e extrínsecos que resultam de aspectos sociais e ambientais. Os fatores intrínsecos são: sexo, idade e alterações fisiológicas, como por exemplo, redução da acuidade visual e auditiva, alteração da marcha e equilíbrio, entre outros. Em relação os fatores extrínsecos, são considerados: iluminação inadequada, pisos escorregadios ou molhados, ausência de corrimãos, mobílias inadequadas e uso de tapetes (Gonçalves *et al.*, 2020).

Por outra perspectiva, as quedas mais graves prevalecem em idosos que possuem uma maior vulnerabilidade, ou seja, aqueles que apresentam idade avançada, declínio funcional estabelecido, várias doenças em uso de polifarmácia. Enquanto as quedas em geral que advém do comportamento de risco e circunstâncias ambientais que interferem no equilíbrio corpóreo não apresentam o mesmo grau de complicações (Amorim *et al.*, 2021). As alterações naturais mais comuns no processo do envelhecimento podem ter um efeito significante na farmacocinética e farmacodinâmica. O aumento de risco de reações indesejáveis, interação medicamentosa e toxicidade em idoso são proporcionais a quantidade de fármacos utilizados (Bezerra; Rocha; Monteiro, 2023).

Por conseguinte, outro fator que interfere no risco de queda é o nível de escolaridade. Desse modo, as quedas estão relacionadas a baixa escolaridade. Visto que, idosos que apresentam conhecimento dispõe de maior entendimento quanto ao risco, absorvem melhor as informações de prevenção, sendo assim, dispondo de um ambiente familiar que amenize os riscos de queda (Gonçalves *et al.*, 2020). Idosos com baixo nível de escolaridade apresentam dificuldade de entendimento quanto a prevenção do risco de queda, considerando que, aqueles que apresentam maior instrução, possuem maior capacidade de conhecimento e compreensão (Silva *et al.*, 2020).

Outrossim, o sexo é um dos fatores que está associado ao risco de queda, sendo considerado o sexo feminino mais suscetível a esse evento. As mulheres são mais vulneráveis ao risco de queda devido a causa fisiológica, uma vez que, em consequência da redução de hormônios como o estrógeno, a massa óssea diminui

mais rapidamente quando comparado ao sexo masculino. Além disso, esse risco pode elevar se estiver relacionado a outros fatores como: distúrbios alimentares, comorbidades e tristeza (Silva *et al.*, 2020).

Ademais, os fatores extrínsecos também estão relacionados ao risco de queda. A iluminação inadequada no domicílio aumenta a possibilidade de queda. Destaca-se o domicílio como um dos principais motivos da ocorrência de acidente por quedas, acarretado pela luminosidade inapropriada das moradias, como também, altura dos aposentos, banheiros sem suporte de apoio, com pisos irregulares e escorregadios (Silva *et al.*, 2020).

Nesse âmbito, dentre os fatores de risco ambientais atrelados a queda, banheiro desprovido de piso antiderrapante (70,00%), corredores que ligam ao banheiro com iluminação inadequada (50,38%), irregularidades nos revestimentos e tapetes soltos (27,50%), acessibilidade inapropriada a cabides nos guarda-roupas (10,83%), altura elevada dos armários (26,67%), interruptores inacessíveis (15,83%) e box do banheiro com abertura complexa (15,00%), são fatores que ocorrem com maior frequência (Gonçalves *et al.*, 2020).

É de suma importância a identificação dos fatores de risco no contexto da Atenção Básica de Saúde, visto que, por meio dessa assistência devem-se obter estratégias de promoção à saúde para os idosos e familiares, de modo que possa proporcionar maior independência, autonomia e segurança das atividades cotidianas (Silva *et al.*, 2020).

3 MÉTODO

3.1 Natureza do Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo. O estudo qualitativo analisa, observa descreve e realiza práticas interpretativas de um evento com o objetivo de compreender seu significado (Rodrigues; Oliveira; Santos, 2021). E tem como foco o indivíduo, suas relações e interações com o ambiente (Sousa; Santos, 2020).

A pesquisa qualitativa é de caráter humanístico, interrelacional e empático em relação ao sentido ético. No âmbito da saúde ela contribui para o entendimento do ponto de vista dos usuários, profissionais, gestores e demais diferentes aspectos, como por exemplo, a lógica do sistema, a qualidade dos serviços, as concepções envolvidas nas tomadas de decisões e na prestação de serviços e nas representações sobre saúde, adoecimento, morte, entre outros temas(Minayo; Guerriero, 2014).

3.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no período de Março a Abril de 2024, em uma UBS da cidade de Teresina – PI, sendo a localizada na zona sudeste, composta por cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo três no turno da manhã e duas no turno da tarde. Cada equipe tem em sua composição: um médico generalista, um enfermeiro, um cirurgião dentista, um técnico de enfermagem, um técnico de higiene bucal e em média, de quatro a seis Agentes comunitários de Saúde (ACS). Por questão de conveniência a entrevista foi realizada na própria unidade de saúde e não será realizado no domicílio do participante.

3.3 Participantes do Estudo

Participaram do estudo 10 idosos devidamente cadastrados nas equipes da ESF. As entrevistas foram realizadas até que houvesse a saturação dos dados. Utilizou-se como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos e está aguardando algum tipo de serviço de saúde na UBS. Foram excluídos idosos que apresentarem disartria, problemas auditivos, acamados, domiciliados e que tenham

problema cognitivo ou algum tipo de demência. Foi excluído da pesquisa um idoso que apresentou problema auditivo.

3.4 Produção dos Dados

A coleta foi realizada nos turnos matutino e vespertino, de segunda-feira a quarta-feira das 7:00 às 11:00 e de quinta-feira a sexta-feira de 13: 00 às 17:00, em um consultório que estiver disponível no momento da entrevista, devido à ausência de um local reservado dentro da UBS destinado a pesquisa, no momento que o idoso estava aguardando consulta na UBS.. A entrevista obedeceu aos preceitos éticos. A coleta dos dados ocorreu posteriormente a explicação sobre a pesquisa e o entrevistado tivesse oficializado a aceitação com o termo de consentimento livre esclarecido.

3.5 Análise dos Dados

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com um formulário previamente elaborado (apêndice A). As respostas foram gravadas, transcritas e analisadas por similaridade de fala. Os temas emergentes foram agrupados em categorias temáticas e quadros, permitindo a identificação de padrões e tendências nas respostas dos participantes.

A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin. Sendo assim, Sousa; Santos (2020) reiteram que a Análise de Conteúdo defendida por Bardin (2011) se dispõe em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Haja visto que, a validação dessas informações coletadas é decorrente uma coerência interna e sistemática entre essas fases, seguindo a organização de forma rigorosa para impedir a ambiguidade e se estabelecer como premissa fundamental.

3.6 Aspectos Éticos e Legais

Os preceitos éticos e legais foram respeitados em sua totalidade, conforme preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que envolve

pesquisa com seres humanos (Brasil, 2013). O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) sob CAAE: 76464323.6.0000.5209 e número do parecer: 6.617.202.

Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o objetivo de confirmar consentimento espontâneo ao estudo. Sendo assim, o autor principal da pesquisa permanecerá por um período de retenção mínima de cinco anos com os TCLEs arquivados conforme as regulamentações éticas aplicáveis.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos Idosos

A caracterização dos entrevistados é de suma importância para compreender melhor o perfil socioeconômico, demográfico e clínico dos idosos atendidos em uma UBS da região sudeste de Teresina – PI. Ademais, é possível identificar se esse público possui assistência familiar no âmbito domiciliar. Além disso, favorece o conhecimento em relação a situação financeira, uma vez que é um fator de impacto em relação a alimentação.

Quadro - Caracterização socioeconômica, demográfica e clínica de idosos assistidos por uma UBS da região Sudeste de Teresina - Piauí, 2024.

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Cor/raça	Escolaridade	Renda (salário mínimo)	Ocupação	Moradia	Reside com quantas pessoas	Panturrilha E
P1	Masculino	79	Casado	Branca	Primário	1 a 3	Aposentado	Própria	3	37 cm
P2	Feminino	82	Viúva	Parda	Analfabeta funcional	1	Aposentada	Própria	4	32 cm
P3	Feminino	74	Divorciada	Parda	Analfabeta funcional	1	Aposentada	Própria	1	37,5 cm
P4	Feminino	74	Solteira	Morena	2º grau completo	1	Aposentada	Própria	0	31 cm
P5	Masculino	68	Viúvo	Pardo	1º grau completo	1 a 3	Aposentado	Própria	0	33 cm
P6	Feminino	68	Divorciado	Branca	Analfabeta funcional	1	Aposentada	Própria	2	31 cm
P7	Masculino	67	Casado	Moreno	Fundamental menor incompleto	1 a 3	Aposentado	Própria	5	34 cm

Fonte: Pesquisa Direta.

Quadro - Caracterização socioeconômica, demográfica e clínica de idosos assistidos por uma UBS da região Sudeste de Teresina - Piauí, 2024.

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Cor/raça	Escolaridade	Renda (salário mínimo)	Ocupação	Moradia	Reside com quantas pessoas	Panturrilha E(cm)
P8	Masculino	77	Casado	Branca	Primário	1	Aposentado	Própria	2	33 cm
P9	Feminino	72	Viúva	Parda	Analfabeto funcional	1	Aposentada	Própria	4	32 cm
P10	Feminino	71	Casada	Parda	2º ano primário	1	Aposentada	Própria	2	31 cm

Fonte: Pesquisa Direta.

Foram entrevistados 10 idosos entre 67 a 82 anos, sendo maioria do sexo feminino, quanto ao estado civil um solteiro, quatro casados, dois divorciados e três viúvos, dois se denominaram moreno em relação a raça, cinco pardos e três brancos, com nível escolar entre analfabeto até 2º grau completo. Todos os participantes eram aposentados, com renda familiar variando de um a três salários mínimo. Todos entrevistados residem em casa própria, dois morando só e os demais moram com familiares. Quanto a mensuração da panturrilha esquerda variou entre 31cm a 37,5 cm. Em relação a quedas sete participantes relatou ter caído após os sessenta anos, onde dois pacientes relatam ter caído nos últimos seis meses e um nos últimos trinta dias.

Diante das falas dos participantes foram possíveis verificar alguns fatores que originaram algumas categorias temáticas como: influência da alimentação no risco de queda, benefícios da atividade física relacionados ao risco de queda, interferência da medicação quanto ao risco de queda e ambiente familiar e o risco de queda.

4.2 Fatores protetores

4.2.1 Influência da Alimentação no Risco de Queda

Na maioria dos depoimentos, os idosos mencionaram atenção e cuidado na seleção dos alimentos de consumo diário, onde destacaram a priorização da ingestão de carnes brancas (frango e peixe) ao invés de carnes vermelhas, bem como consumo de ovos e legumes. Outrossim, alguns idosos também mencionaram, predileção por alimentação mais branda, leve, como forma de facilitar a digestão, principalmente nas refeições noturnas.

De manhã é cuscuz com ovo, piaba, almoço as vezes é carne as vezes é peixe, mas sempre tem uma banana ali de lado. Eu terminei de almoçar meio dia ai eu tomo um copo de suco, aí quando der três horas se me der vontade eu faço um copo de suco e de noite eu não janto mais, faço um mingau de aveia(P3).

Geralmente de manhã eu cozinho dois ovos e como, aí depois que eu vou tomar o café com alguma coisa. A coisa que eu mais como é frango e peixe, mas eu sou desobediente e as vezes eu saio da rotina as como uma carne de gado, uma carne de porco, aqui acolá uma panela, as vezes uma mão de vaca. Eu como uma laranja, uma manga, uma banana eu não deixo falta fruta não. E as vezes eu não janto, tomo um café com biscoito, um chá (P4).

Olha o que eu gosto muito de comer no café da manhã é uma fatia de cuscuz, não sou de comer bolo ou a tapioca, tem dia que eu tomo meu cafezinho da manhã com um leitinho, tem dia que eu tomo simples. Eu gosto de jantar também umas canjazinhas, eu faço peito de frango com uma saladinha, digamos, abobrinha, chuchu, batatinha ou um macarrãozinho ai eu boto na sopa é isso que eu gosto de jantar. Agora no almoço eu como qualquer coisa assim normal, um macarrãozinho, um arrozinho, um feijão, já a carne vermelha eu não sou de comer carne vermelha, como frango, a carne de porco, o peixe, consumo ovo(P6).

A alimentação está associada com a qualidade de vida no processo do envelhecimento, visto que, o consumo de alimentos ricos em proteínas contribui para a manutenção da massa magra nesse período e previne sarcopenia, que é um dos fatores do risco de queda. É válido destacar que maior parte dos participantes desta pesquisa tem uma fonte de proteína inclusa em uma ou mais refeição, o que difere de um estudo realizado em Mossoró – RN, sobre prevalência de sarcopenia em idosos e sua associação com a ingestão de nutrientes dietéticos constatou que

pequena parte dos sarcopnêicos (1,18%) efetuava o consumo apropriado de proteínas (Bezerra *et al.*, 2023).

O consumo alimentar apropriado é um dos aspectos que favorece a redução do declínio fisiológico no período do envelhecimento, evitando a perda da massa magra e déficit motor (Franco; Crispim; Schieferdecker, 2021). O que reforça a necessidade e importância de uma alimentação rica em proteínas, principalmente nessa fase da vida como um dos fatores que contribuem para evitar o risco de quedas. Além disso, é essencial que esteja presente na dieta frutas, verduras e legumes, uma vez que o conjunto desses nutrientes associado a proteína é indispensável para uma alimentação apropriada. Diante disso, é notório que maior parte dos entrevistados afirmaram ingerir frutas e hortaliças nas refeições. Nesse âmbito, um estudo direcionado a qualidade da alimentação de idosos, efetuado em Viçosa município de Minas Gerais - MG aponta que esse público realiza o consumo adequado em relação a: vegetais, cereais totais, carnes, ovos, leguminosas, óleo e gordura saturada (Passos *et al.*, 2021).

Ademais, é válido pontuar que os entrevistados relatam uma refeição mais completa quando se refere ao café da manhã e almoço, porém observa-se uma carência de nutrientes em relação ao jantar, visto que há preferência por alimentos mais leves nas refeições noturnas, como: mingau de aveia, café, chá e biscoito. Sendo assim, maioria efetua três refeições, uma vez que, parte dos entrevistados não possui o hábito de lanchar seja no intervalo entre café da manhã e almoço ou entre o almoço e jantar. Os achados divergem de uma pesquisa realizada em Pelotas – RS, onde predominou a realização de quatro refeições diárias, sendo o almoço a refeição mais realizada por ambos sexos, posteriormente café da manhã e o jantar, uma vez que, de dez participantes, nove reiteraram efetuar essas refeições (Karpinskiet *et al.*, 2021).

4.2.2 Benefícios da Atividade Física Relacionados ao Risco de Queda

Diante da entrevista é possível observar que maioria dos participantes realiza algum tipo de atividade física embora possuam algumas limitações devido a alterações fisiológicas, pois ao questioná-los sobre a prática de algum exercício físico responderam descrevendo quanto a frequência e tempo de atividade diária, corroborando nas falas.

Só uma caminhadazinha, porque eu tenho problema na coluna, caminho em volta da casa uns 20 minutinhos quase todo dia (P1).

Desde quando eu tava no exército eu tinha preguiça de fazer ginástica, mas eu faço em casa, eu faço uma flexão, faço uns 10 minutos todos os dias (P3).

Todo dia eu rodo o quarteirão de bicicleta só pra andar mesmo (P8).

A efetuação da atividade física tem resultados positivos na vida do idoso, uma vez que, no processo de envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas nas quais ocasionam danos a estrutura física, mental e cognitiva. É válido ressaltar, que a redução da massa muscular é um problema de saúde que acomete os idosos, sendo assim deixando o idoso mais frágil e consequentemente suscetível a queda. Nesse contexto, a realização habitual do exercício físico de maneira adequada promove aos idosos a manutenção e o desenvolvimento de condições físicas e cognitivas, de modo que evite a queda. Estudo realizado em uma capital amazônica brasileira evidenciam que a fragilidade prevalece 1,57 vezes a mais em idosos sem prática de atividade física em relação àqueles que realizam exercício físico rotineiramente (Bezerra; Rocha; Monteiro, 2023).

Embora os participantes apresentem dificuldades para realizar alguma atividade física devido a alterações fisiológicas, é notório que eles possuem conhecimento a respeito da importância da atividade física nesse período, uma vez que, praticam algum tipo de exercício conforme sua disponibilidade. Outrossim, observou-se que os entrevistados que realizavam exercício físico de forma regular apresentavam a mensuração da panturrilha dentro do padrão normal em relação a massa magra de acordo com o Ministério da Saúde (P1 – 37cm; P3 – 37,5 cm; P8 – 33cm). Em vista disso, a massa magra tem relação com a força e funcionalidade, o baixo percentual de músculos ocasionam danos nessas duas variáveis. Visto que, esses aspectos são de suma importância para os idosos, já que são indicativos de estado de saúde e qualidade de vida do idoso (Oliveira et al., 2021).

Conforme o estudo “Associação entre aptidão física e envelhecimento bem-sucedido em adultos mais velhos de Taiwan” houve melhora na taxa de envelhecimento entre idosas canadenses com a prática de atividade física por mais de dois dias semanais e com período mínimo de 20 minutos de duração. Desse modo, ressalta a relevância do exercício físico em relação a qualidade de vida

(Ferreira *et al.*, 2022). A prática regular de atividade física proporciona inúmeros benefícios aos idosos, como melhoria na capacidade funcional e cognitiva, visto que nesse período são duas áreas mais atingidas pelo envelhecimento, ademais, permite o contato social, fazendo com haja o fortalecimento de vínculos amenizando o risco de doenças psicológicas. Um estudo realizado em São Paulo no ano de 2018, aponta que o idoso que efetua o exercício físico de forma cotidiana de no mínimo 150 minutos por semana apresenta redução na mortalidade, tem uma maior projeção de vida, evita limitações funcionais, melhora capacidade cognitiva e aumenta a interação social (Oliveira *et al.*, 2019).

Por conseguinte, o desenvolvimento gradativo do ser humano faz com que ocorra mudanças na estatura física, sendo assim no período da velhice os idosos costuma apresentar declínio postural, tendo uma maior dificuldade de equilíbrio que consequentemente deixa o idoso dependente de auxílio para se locomover, além disso, aumenta o risco de queda. Entretanto, a execução de atividade física contínua contribui para que haja melhoria em relação a postura, possibilitando ao indivíduo manter o equilíbrio para que possa realizar suas atividades cotidianas de maneira mais confortável e permitindo que se sinta seguro. O controle postural é considerado um dos fatores extrínsecos mais complexo em relação ao risco de queda, porém é um problema de saúde de fácil resolução, uma vez que pode ser tratado através do exercício físico (Nascimento, 2019).

4.3 Fatores de risco à queda

4.3.1 Interferência da Medicação quanto ao Risco de Queda

Em relação ao uso de medicamento a maior parte dos participantes evidenciou o uso de medicações psicotrópicas e fármacos de uso contínuo para doenças crônicas não transmissíveis como: diabete mellitus e hipertensão arterial, conforme falas a seguir:

Já tive um câncer há 14 anos atrás, mas graças a Deus curou. Agora tô tomando uns três remédios (P2).

Eu tomo remédio controlado, eu tenho uma queda de nervo eu tomo clonazepam. Eu tomo uma bandinha a noite, ele não me faz dormir ele só faz mesmo acalmar meus nervos(P5).

Eu tomo atenolol, losartana e hidroclorotiazida, eu tomo tudo de manhã e o de diabetes eu tomo a noite (P6).

Eu tomo esse do colesterol e tomo de ansiedade e de pressão, digamos que seja dois tipos, por exemplo, o cardiologista passa o da pressão e do colesterol e minha psiquiatra passa o outro. Eu tomo o da psiquiatra que é da ansiedade eu tomo nove horas da manhã(P9).

Pode-se observar que com o processo de envelhecimento é comum o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a diabetes e hipertensão, bem como adoecimento mental, o que leva alguns idosos a usarem medicações de uso contínuo e utilização de polifarmácia. Geralmente o idoso apresenta mais de uma DCNT o que favorece a utilização de vários medicamentos, uma vez que, a polifarmácia é caracterizada a partir do uso de cinco ou mais fármacos, desse modo, associação desses medicamentos podem trazer danos. A polifarmácia está relacionada a idade, tendo maior índice em idosos até 70 anos, e a quantidade de doenças crônicas (Soares et al., 2023).

Durante a entrevista parte dos participantes salientaram o uso de muitos fármacos entre eles os benzodiazepínicos (P5), onde relatou que não se sentia sonolento ou com algum sintoma que pudesse prejudicar suas atividades diárias de modo que se tornasse vulnerável a queda. Contudo, a literatura destaca que a interação medicamentosa na terceira idade relaciona-se com diversos indicadores negativos de saúde, prejudicando o comportamento funcional, reações adversas a medicação e ocasionando quedas. (Chini; Pereira; Nunes, 2019).

Um dos efeitos colaterais dos benzodiazepínicos é a diminuição da atividade psicomotora, podendo ser potencializado pelo fato dessas pessoas serem idosas e de interagirem com o uso das outras medicações utilizadas no tratamento das outras patologias de base. Os benzodiazepínicos são mais propícios a sedação, principalmente aqueles com longa ação, consequentemente favorecem o aumento do risco de queda, comprometimento cognitivo, dependência e delirium. Desse modo, em consequência das alterações fisiológicas associada a idade que alteram a farmacocinética e a farmacodinâmica, essas adversidades se tornam mais visíveis corroborando para o aumento de efeitos adversos. (Moreira et al., 2020).

Outrossim, conforme os depoimentos observa-se que os entrevistados mencionaram o uso de medicamentos inferior a cinco fármacos, evidenciando a utilização de medicamentos para hipertensão, doenças do sistema nervoso e diabetes, nessa respectiva ordem. Esse resultado diverge de uma pesquisa realizada em Manaus – AM onde os medicamentos mais frequentes para esse

público foram os que agem no trato gastrointestinal e no sistema nervoso (Andrade et al., 2024).

4.3.2 Ambiente Familiar e o Risco de Queda

Os idosos ao serem questionados sobre o seu ambiente domiciliar relativos à estrutura física e acessibilidade a objetos de uso cotidiano nos revelaram alguns fatores essenciais que servem como análise para fatores de risco de quedas, conforme depoimentos a seguir:

Ela ta do jeito que veio da COABH piso rústico, azulejo eu nunca coloquei. Tô sem quintal. Só tem a rampa da garagem (P3).

Tem cerâmica, não tem escada não, tem assim uma subida pra entrar né, a casa toda tem cerâmica. Eu durmo em cama, o banheiro é colado do lado. Eu gosto de usar tapete, eu boto na porta do meu quarto, eu boto no banheiro, eu boto na entrada da casa, eu boto no terraço (P4).

O batentinho que eu entro na minha porta é essa altura aqui, uns oitocentímetros é na frente e lá na cozinha. Toda na cerâmica, no banheiro é antiderrapante. Durmo numa cama de casal sozinha. Só tenho um banheiro perto da cozinha. No quintal tem a casinha do cachorro, aí tá caindo os tijolos, aí eu varrendo o quintal vou varrendo e afastando, aí quando arribei o outro pé enganchei na casinha, cai e bati minha cabeça, cai senta e a perna desceu ralando, aí eu fui e me levantei tão rápido (P5).

O piso é cerâmica, minha casa é uma sala, a cozinha e dois quartos, e o banheiro, tem um batente pequenininho. Nunca me acostumei dormir em cama não. No banheiro tem cerâmica até nas paredes, mas eu não banho no banheiro, banho no murro e o piso não é liso (P8).

Meu armário e o negócio de botar os produtos de limpeza é baixo, mas agora tem dia que minha neta bota as panelas numa tabua alta que ela botou pra botar as panelas eu digo ó vocês que são grande quando tão aqui vocês alcançam e eu quem é que tira? Último escorregão que eu levei foi no terraço, eu cheguei e não vi que meu neto tinha molhada, eu escorreguei, nesse dia quase que eu quebro a bacia (P10).

Constatou-se através dos depoimentos que a maioria dos domicílios prevalecem em um ambiente domiciliar favorável ao risco de queda, com a estrutura física inadequada, presença de batentes na porta de entrada, rampas sem corrimão, banheiros com piso inadequado e sem grades de proteção e uso de tapetes em

diversos locais da casa. Pesquisa efetuada em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, corrobora com esse achado, uma vez que, destaca como fatores de riscos: ausência de piso antiderrapante no banheiro, iluminação nos corredores que ligam ao banheiro, pisos irregulares, tapetes soltos, inacessibilidade em relação aos móveis e difícil acesso a interruptores.

Nesse sentido, evidencia o banheiro como o cômodo com um maior fator de risco de queda em relação aos demais espaços da casa (Gonçalves *et al.*, 2020). Ainda no que se refere às condições do domicílio quanto ao risco de queda, um estudo realizado em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) localizada na área de abrangência da Secretaria Regional IV, constatou que o uso de tapetes proporciona duas vezes mais quedas nesse público (Oliveira *et al.*, 2021).

É de suma importância que os objetos de uso pessoal e rotineiros estejam postos em lugares acessíveis para que não haja a necessidade de utilizar, objetos como escadas, bancos ou cadeira como para ter acesso a esses utensílios. Posto isto, ao questionar os participantes sobre acessibilidade dos seus apetrechos de uso diário, um entrevistado pontua que terceiros dispõe suas panelas em um local que ela tem dificuldade para pegar devido à altura. Nesse contexto, embora não tenha sido encontrado resultados semelhantes a este, a literatura destaca que o mal posicionamento de um móvel ou sua inacessibilidade tende a gerar hábitos errôneos que favorecem ao risco de queda, como por exemplo subir em superfícies para alcançar os objetos (Gonçalves *et al.*, 2020).

Durante a coleta dos dados por meio das respostas dos interrogados exteriorizou a presença de queda devido a obstáculos no espaço externo da casa, uma vez que, o P5 relata uma queda por conta de uma casa de cachorro no seu quintal e o P10 relata queda no terraço devido piso molhado. Desse modo, além da parte interna do domicílio, os murros e quintais também podem favorecer o risco de queda aos idosos. Posto isto, uma pesquisa realizada na Região Metropolitana de Natal – RN, reitera esse achado, afirmando que as principais quedas que ocorrem externamente do domicílio geralmente são no quintal (Tavares; Araujo; Nunes, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento ocasiona diversas mudanças na estrutura do indivíduo adulto, sendo uma delas a redução da massa magra e sucessivamente o declínio postural e déficit motor, favorecendo o risco de queda. Contudo, a alimentação adequada associada a prática de atividade física são fatores de prevenção a sacropenia. Além disso, nesse período geralmente os idosos apresentam várias comorbidades, onde a terapia medicamentosa é realizada por meio de múltiplos medicamentos, sendo assim essa interação dos fármacos pode apresentar efeitos adversos que favoreçam o risco de queda. O ambiente domiciliar também é um fator de impacto nesse contexto, uma vez que a presença de pisos irregulares, a inacessibilidade dos objetos de uso cotidiano, entre outros fatores, possibilitam um maior risco ao idoso.

Os depoimentos evidenciaram o conhecimento dos idosos quanto à importância da alimentação saudável nesse período, visto que, relatam o consumo de alimentos com nutrientes necessários para manutenção da saúde, como carnes, ovos e hortaliças. Ademais, estão cientes em relação à quantidade de refeições diárias, uma vez que, maior parte dos entrevistados evidenciou realizar o café da manhã, almoço, lanche da tarde e o jantar, embora optem por alimentos de fácil absorção nessa refeição, geralmente eliminando o consumo de proteínas.

Além disso, a maioria destacou efetuar algum tipo de atividade física de forma contínua, tendo a compreensão de que o exercício físico contribui de forma positiva no processo do envelhecimento. Ao questionar sobre a realização de alguma atividade física maioria dos participantes salientaram realizar caminhada frequentemente. No que se refere a uso de medicações, alguns relataram o uso contínuo de medicamentos, como anti-hipertensivos, antidiabéticos e ansiolíticos. Embora, haja a utilização dessas medicações em conjunto, não foi observado a polimedicação, uma vez que esta é definida a partir do uso de cinco medicações ou mais. Apesar do uso de múltiplos medicamentos e de alguns desses serem benzodiazepínicos, os participantes relataram não apresentar nenhum efeito colateral que possa favorecer o risco de queda.

Em relação ao ambiente domiciliar, quando questionados sobre o espaço, relata presença de obstáculos que favorecem o risco de queda, tanto na parte interna como na parte externa do ambiente domiciliar. Diante disso, é notório que o

ambiente domiciliar de maior parte dos participantes é um espaço suscetível ao risco de queda, tendo como um dos fatores mais comum o desnível de piso. Além disso, no que se refere a esse tópico, observa-se que os participantes não apresentam ciência do risco de queda existente na sua moradia.

Durante a pesquisa houve algumas limitações, como: não ter um espaço específico para coleta; o período das entrevista geralmente coincidiam com o horário das consultas, diante disso havia recusa por parte do idosos presente na UBS; a Durante o período da coleta a UBS apresentou problemas estruturais relacionados a energia e ao teto do ambiente, tendo seu serviço suspenso por quinze dias, desse modo impossibilitando as coletas nesse período; Alguns idosos que frequentavam a UBS apresentavam algum dos critérios de exclusão, como por exemplo, problemas de audição.

Por conseguinte, o estudo corrobora com a assistência a esse público no contexto da APS, visto que por meio dela é possível desempenhar medidas protetivas em relação a esse problema de saúde pública, uma vez que, os profissionais da área da saúde terão conhecimento em relação aos fatores associados ao risco de queda no ambiente domiciliar. Desse modo, possibilitando o desenvolvimento da educação em saúde com o objetivo de orientar sobre modos de prevenção quanto a esse dano, consequentemente, permitindo uma melhor qualidade de vida aos idosos. Ademais, os achados desse estudo iram contribuir com novas pesquisas referentes a esta temática.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, J. S. C. *et al.* Prevalência de queda grave e fatores associados em idosos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 85-196, 2021.
- ANDRADE, R. C. *et al.* Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, 2024.
- BEZERRA, P. C. L.; ROCHA, B. L.; MONTEIRO, G. T. R. Fatores associados à fragilidade em pessoas idosas usuárias de serviços de Atenção Primária à Saúde de uma capital da Amazônia Brasileira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, 2023.
- BEZERRA, R. K. C. *et al.* Prevalência de sarcopenia em idosos e sua associação com a ingestão de nutrientes dietéticos. **Saúde e Pesquisa**. v. 16, n. 1, 2023.
- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo/Laurence Bardin. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições, v. 70, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.395 de 10 de dezembro de 1999**. Brasília, 1999.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 junho 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2018.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 23 nov. 2023.
- CHINI, L.T.; PEREIRA, D.R.; NUNES, A.A. Validação da Ferramenta de Rastreio de Risco de quedas (FRRISque) em pessoas idosas que vivem na comunidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2845-2858, 2019.
- FERREIRA, M. J. C. *et al.* Correlação entre risco de quedas, vulnerabilidade e composição corporal de idosos de um centro de atenção integral a saúde do idoso. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 29, n. 1, p. 36-41, 2022.
- FIORITTO, A.P.; CRUZ, D.T.; LEITE, I. C. G. Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, 2020.

- FRANCO, L. P.; CRISPIM, S. P.; SCHIEFERDECKER, M. E. M. Qualidade da dieta de idosas não institucionalizadas de uma capital do sul do Brasil: baixo consumo de gorduras saturadas, sódio, cereais integrais e de gorduras cardioprotetoras. **Demetra**, v. 16, 2021.
- FREITAS, M. A.; COSTA, N. P.; ALVAREZ, Â. M. O enfermeiro no cuidado à pessoa idosa: construção do vínculo na atenção primária à saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022.
- GONÇALVES, E. R. S. et al. Environmental risk factors, prevalence and consequences of falls in the elderly's home. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, 2020.
- GONÇALVES, I. C. M. et al. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.
- JUNIOR, G. R. S. et al. Padrão de desempenho nas atividades de vida diária de idosos quilombolas. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 13, 2022.
- KARPINSKI, C. et al. Adequação da frequência e tipos de refeições realizadas por idosos comunitários do sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3161-3173, 2021.
- LEOPOLDO, C. M. S.; NISHINO, L. K.; SANTOS, M. A. O. Uso da posturografia para identificação do risco de queda em idosos com tontura. **Audiology Communication Research**, v. 27, 2022.
- LINARD, L. L. P. et al. Caracterização do perfil epidemiológico de idosos cadastrados na atenção primária à saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 524-530, 2021.
- MENDONÇA, J. M. B., et al. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 57-65, 2021.
- MINAYO, M. C. S.; GUERRERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014.
- MOREIRA, F.S.M., et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2073-2082, 2020.
- NASCIMENTO, M.M. Queda em adultos idosos: considerações sobre a regulação do equilíbrio, estratégias posturais e exercício físico. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 13, n. 2, p. 103-110, 2019.
- OLIVEIRA, D.V., et al. Funcionalidade e força muscular estão associadas ao risco e medo de quedas em idosos?. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021.

OLIVEIRA, H.S.B., et al. Baixos níveis de atividade física associados a declínio cognitivo, sintomas depressivos e dificuldade de mobilidade em idosos vinculados a uma operadora de saúde. **Geriatrics, GerontologyandAging**, v. 13, n. 4, p. 205-210, 2019.

OLIVEIRA, S. R. N, et al. Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 1-9, 2021.

OLIVEIRA, W. I. F.; SALVADOR, P. T. C. O.; LIMA, K. C. Aspectos determinantes para construção social da pessoa idosa a partir das políticas públicas no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.32, n.2, 2023.

PASSOS, A. C. M. et al. Qualidade da alimentação de idosos longevos e doenças crônicas não transmissíveis. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 42, n. 2, p. 167-178, 2021.

RAMOS, G. et al. Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022

RODRIGUES, T. D. F. F.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista PRISMA**, Rio de Janeiro. v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.

SILVA, D. B. L. et al. Saúde do idoso no contexto do crescimento populacional e das legislações: uma pesquisa ex-post-facto. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 13, 2022.

SILVA, I. R. G. et al. Avaliação da mobilidade e fatores desencadeantes de quedas em idosos. **Ciência,Cuidado eSaúde**, v. 19, 2020.

SILVA, J. L. R. et al. Perfil de fragilidade de idosos atendidos na atenção Primária à saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 1603-1609, 2021a.

SILVA, L. G. C. et al. Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de vida de idosos na atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 138-152, 2021b.

SOARES, G. G. et al. Perfil medicamentoso e frequência de polifarmácia em idosos de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, 2023.

SOUSA, J. R.; SANTOS, S. C. M.; Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa:modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF. v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul.-dez.2020.

SOUZA, M.G. et al. Associação entre desempenho funcional e hospitalização de idosos adscritos à estratégia de saúde da família no município de Alfenas, Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 477-485, 2022.

TAVARES, Z. D. V.; ARAÚJO, M. P. D.; NUNES, V. M. A. Segurança do ambiente domiciliar e ocorrência de quedas em pessoas idosas. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 1-15, 2021.

TORRES, K. R. B. O. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A — Instrumento de Coleta de Dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nº do questionário _____ Data ____/____/____

1. DADOS SOCIDEMOGRÁFICOS-ECONÔMICOS

1.1 Qual seu sexo/gênero?

() Masculino () Feminino () Transgênero

1.2 Qual sua data de nascimento?

____/____/____ Idade: _____

1.3 Qual seu estado civil?

1.4 Cor/Raça:

1.5 Qual seu nível de escolaridade:

1.6 Qual sua ocupação profissional? Está trabalhando no momento?

1.8 Renda familiar:

() até 1 salário mínimo

() 1 a 3 salários mínimos

() mais de 3 salários

1.9 É beneficiário do governo?

() sim () não

1.10 Reside em casa própria?

1.11 Mora com quantas pessoas?

2. DADOS EM RELAÇÃO A CONDIÇÕES DE MORADIA

2.1 Descreva a estrutura física da sua casa (cozinha, quarto, banheiro e área externa).

2.2 Como é o seu dia a dia em relação a sua locomoção dentro do seu domicílio e a sua acessibilidade para alcançar objetos dentro de casa?

3. DADOS EM RELAÇÃO A ALIMENTAÇÃO E SAÚDE

3.1 O senhor(a) possui alguma patologia?

3.2 O senhor(a) faz uso de algum tipo de medicação como utiliza?

3.3 Me descreva como é o seu dia a dia em relação a sua rotina de consumo alimentar e como está a sua prática de atividade física.

4. MEDIDA ANTROPOMÉTRICA DA PANTURRILHA ESQUERDA

5. JÁ CAIU ALGUMA VEZ? QUANTAS VEZES E COMO FOI A QUEDA?

APÊNDICE B — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“Avaliação do risco de queda em idosos na atenção primária à saúde”**. A pesquisa será desenvolvida pelo pesquisador **Iglesia Tolentino Bezerra** (pesquisador participante) discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), sob orientação da Professora Drª Fabrícia Araújo Prudêncio (pesquisadora responsável).

O endereço do pesquisador participante é Rua Tibiriçá, 2250, bairro: Cristo Rei – Piauí, CEP: 64016-435, telefone: **(86) 98180-7726** e endereço de E-mail: iglesiabezerra@aluno.uespi.br

O endereço da pesquisadora responsável é Rua Bolívia, 1862, bairro: Cristo Rei – Piauí, CEP: 64014-410, telefone: **(86) 99901-1200** e endereço de E-mail: fabriaciaprudencio@hotmail.com

O objetivo central do estudo é: Conhecer os fatores que estão associados ao risco de queda em idosos na Atenção Primária à Saúde. O convite a sua participação se deve ao fato que o público da pesquisa será pessoas idade igual ou acima de 60 anos, em condições para fornecer uma entrevista e frequência na Unidade Básica de Saúde. Para participar do estudo você não gastará nada.

A sua participação é livre, individual e voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você terá plena autonomia para decidir se quer ou não participar. Assim como serão excluídos aqueles que não desejarem participar bem como retirar sua participação a qualquer momento, não gerando qualquer tipo de penalidade de nenhuma maneira caso seja decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, será muito importante para a execução da pesquisa.

Você terá acesso aos pesquisadores envolvidos, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e a sua participação, agora e em qualquer momento da pesquisa, bem como a forma de acompanhamento da pesquisa;

Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas: os questionários para coleta de dados não solicitará seu nome, assim como na entrevista. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material coletado será armazenado em local seguro. Dessa forma, nos comprometemos com o sigilo e confidencialidade.

Rubrica pesquisador: _____
 Rubrica responsável: _____

A sua participação poderá consistir em:

- Responder uma entrevista que somente será gravada se houver a sua autorização. Você terá acesso prévio ao roteiro de entrevista para conhecimento e o tempo de duração da entrevista será de aproximadamente trinta minutos.

A entrevista será realizada com uso de gravador, em ambiente reservado na Unidade Básica de Saúde para garantir a privacidade e o sigilo das informações. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais e somente terão acesso a estes instrumentos o pesquisador e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, sob a responsabilidade do pesquisador coordenador. Os dados da pesquisa podem vir a ser publicados/divulgados, desde que garantido o sigilo.

Quanto aos benefícios, a pesquisa tem o potencial de contribuir para investigações futuras sobre o tema, dar fundamentação a artigos e publicações derivados dessa pesquisa e proporcionar uma nova perspectiva aos gestores de serviços de saúde, profissionais da área e estudantes no que diz respeito às barreiras para o controle da hipertensão arterial em idosos.

Este estudo não pretende causar nenhum mal, mas pode causar risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler. Poderá acarretar constrangimentos relacionados às perguntas solicitadas por existir no roteiro de entrevista perguntas relativas às condições socioeconômicas-demográficas e ao tratamento. Para evitar tal situação será exposto ao entrevistado a liberdade de não responder qualquer pergunta que não se sinta confortável ou quando o pesquisador perceber situação de desconforto poderá não realizar tal pergunta ou se for necessário interromper a entrevista.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, poderá ser solicitado do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo e os resultados do estudo serão apresentados em forma de Trabalho de Conclusão de Curso.

É fundamental ressaltar, que em caso de qualquer dano, seja imediato ou tardio, decorrente da participação nessa pesquisa, o participante tem direito de ser indenizado pelo pesquisador.

Este termo é redigido em duas vias e não será fornecida cópia, mas sim outra via, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas desse termo deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Declaro que entendi os objetivos e condições de participação na pesquisa intitulada **“Avaliação do risco de queda em idosos na atenção primária à saúde”**.

Dessa forma, autorizo:

() Responder e gravar entrevista;

Poderá ser obtido informações gerais sobre o estudo, com a pesquisadora responsável, quando desejar, através do telefone (86) 99901-1200.

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica responsável: _____

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UESPI. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas”.

Comitê de Ética em Pesquisa UESPI – Contato: (86) 3221-4749/ 3221-6658

E-Mail: comitedeeticauesp@uespi.br

Endereço: FACIME/Centro de Ciências da Saúde UESPI, Rua Olavo Bilac, 2335 – Térreo – Centro (Sul) - Teresina – Piauí - CEP: 64001-280

Deste modo, autorizo a minha participação no presente projeto de pesquisa.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica responsável: _____

ANEXOS

ANEXO A — Parecer Consustanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI**



PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Fabricia Araújo Prudêncio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76464323.6.0000.5209

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.617.202

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo. O estudo será realizado no período de março a abril de 2024, em uma UBS da cidade de Teresina – PI, localizada na zona sudeste, composta por cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), divididas em três no turno da manhã e duas no turno da tarde. O estudo será desenvolvido com 30 idosos dos 4.170 devidamente cadastrados nas cinco equipes da ESF que estiverem aguardando atendimento de serviço de saúde na UBS. A entrevista será realizada até que ocorra a saturação dos dados, com previsão de saturação média de 30 idosos. A coleta será realizada nos turnos matutino e vespertino, de segunda-feira a quarta-feira das 7:00 às 11:00 e de quinta-feira a sexta-feira de 13:00 às 17:00, em um consultório que estiver disponível no momento da entrevista, devido à ausência de um local reservado dentro da UBS destinado à pesquisa. A entrevista obedecerá aos preceitos éticos. A coleta dos dados ocorrerá posteriormente à explicação sobre a pesquisa e o entrevistado estiver de acordo, oficializando a aceitação com o termo de consentimento livre esclarecido. Os dados serão coletados através

de entrevista semiestruturada em um formulário previamente elaborado. As respostas serão gravadas, transcritas e analisadas por similaridade de fala. Os temas emergentes serão agrupados em categorias temáticas e quadros, permitindo a identificação de padrões e tendências nas respostas dos participantes.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



Continuação do Parecer: 6.617.202

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer os fatores que estão associados ao risco de queda em idosos na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos riscos que o estudo irá proporcionar, é válido salientar, que serão mínimos. Haja vista que, será realizado um questionário e o entrevistado poderá sentir-se constrangido diante de alguma pergunta. No entanto, o pesquisador compromete-se em realizar o questionamento de forma individualizada e garantindo o sigilo para que o participante não se sinta incomodado.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, o estudo permitirá aos profissionais de saúde da APS o conhecimento em relação ao risco de queda em idoso, dessa forma, facilitando o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em relação essa problemática. Além disso, a pesquisa irá colaborar com outros pesquisadores acerca do tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para a saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados, inclusive a pendência gerada anteriormente , paginação do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por apresentar todas as solicitações indicadas na versão anterior.

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_PROJECTO_2253737.pdf	11/01/2024 15:38:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_PESQUISA_IGLESIA.docx	11/01/2024 15:38:30	Fabrícia Araújo Prudêncio	Aceito

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI**



Continuação do Parecer: 6.617.202

Investigador	PROJETO_PESQUISA_IGLESIA.docx	11/01/2024 15:38:30	Fabricia Araújo Prudêncio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IGLESIA.docx	11/01/2024 15:38:04	Fabrícia Araújo Prudêncio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_FMS_IGLESIA.pdf	07/12/2023 12:46:53	Fabrícia Araújo Prudêncio	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_IGLESIA.docx	07/12/2023 12:46:30	Fabrícia Araújo Prudêncio	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_IGLESIA.docx	07/12/2023 12:45:29	Fabrícia Araújo Prudêncio	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES_IGLESIA.docx	07/12/2023 12:45:13	Fabrícia Araújo Prudêncio	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_IGLESIA.docx	07/12/2023 12:44:55	Fabrícia Araújo Prudêncio	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_IGLESIA.pdf	07/12/2023 11:41:04	Fabrícia Araújo Prudêncio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 18 de Janeiro de 2024

Assinado por:

**LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

ANEXO B — Declaração de Autorização da Instituição Coparticipante



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa “**AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**” e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo às pesquisadoras: **FABRÍCIA ARAÚJO PRUDÊNCIO, HÉRICA EMÍLIA FELIX DE CARVALHO E IGLESLIA TOLENTINO BEZERRA** acesso a usuários idosos em espera de atendimento em uma Unidade Básica de Saúde da zona sudeste para aplicação de questionário com duração de 30 minutos no período de março a abril de 2024.

Obs: A Declaração de Autorização tem somente a função de submeter a pesquisa na Plataforma Brasil. Para iniciar a coleta de dados é necessário o envio, pelos pesquisadores, do parecer de autorização da Plataforma Brasil à Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde, para que esta elabore o Memorando de encaminhamento dos pesquisadores ao local de realização da pesquisa.

Teresina, 06 de dezembro de 2023.

Maria Luci E. Santiago

Maria Luci Esteves Santiago

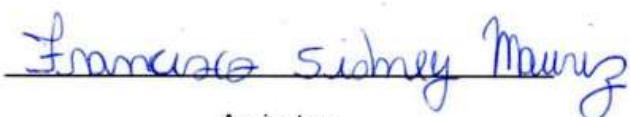
Comissão de Ética em Pesquisa
Fundação Municipal de Saúde

ANEXO C — Declaração de Tradução

DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO DE RESUMO

Eu **Francisco Sidney Mauriz**, CPF nº 967.148.591-04, especialista em Letras Inglês pela Universidade Estadual do Piauí -UESPI , DECLARO, para os devidos fins que realizei a tradução do Resumo de Português para Inglês deste trabalho de conclusão de curso, intitulado " AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSO NO AMBIENTE DOMICILIAR" de autoria de Iglesia Tolentino Bezerra.

Bela Vista do Piauí 16 de agosto de 2024.



Assinatura

ANEXO D — Declaração de Correção Ortográfica

Eu, Rômulo Silvestre Quaresma Mendes, CPF nº 02409653375, mestre em Letras pela Universidade Federal do Piauí, DECLARO, para os devidos fins que realizei a correção ortográfica e gramatical deste trabalho de conclusão de curso, intitulado “AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NO AMBIENTE DOMICILIAR”, de autoria de Iglesia Tolentino Bezerra.

Teresina, 09 de agosto de 2024

Documento assinado digitalmente
 ROMULO SILVESTRE QUARESMA MENDES
Data: 09/08/2024 14:32:55-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>